

# LATIHAN SOAL UJI KOMPETENSI DENGAN PEMBAHASAN - NERS

**BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN**

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes - Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB  
Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J. - Nuraini Hakim, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An - Budiyati, SKp., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An  
Dhinny Novryanthi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat - Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K  
Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat - Gabriel Wanda Sinawang, M.Kep., Ners. - Gevi Melliya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep  
Giri Udani, SKp, M.Kes - Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep - Hardianto Dg. Salimung, SKM, M.Kes - Heru Ginanjar Triyono, M.Kep., Ns  
Khoiroh Umah, S.Kep., Ns M.Kep - King Deston Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep - Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M.Biomed  
Lidya Maryani, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep - Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M.Kep - Ns. Edita Astuti Panjaitan, M.Kep  
Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep., M.Kep - Ns. Eliza, S.Pd., S.Kep., M.Kep - Ns. Emi Pebriani, S.Kep., M.Kep - Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med  
Ns. Fauziah H. Tambuala, M.Kep - Ns. Husna Hidayati, MNS - Ns. Ichlas Tribakti, M.Kep - Ns. Jumilia, S.Kep., M.Kep  
Ns. Revi Neini Ikbal, M.Kep - Ns. Savitri Gemini, M.Kep - Ns. Septina Boru Saragih, M.Kep - Ns. Tanti Marjiana, S.Kep., M.Kep  
Ns. Teti Hayati, M.Kep - Ns. Viere Allanled Siauta, S.Kep., M.Kep - Ns. Weni Mailita, M.Kep - Ns. Yenni Malkis, S.Kep., M.Kep  
Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep - Ns. Zakiyah Mujahidah, S.Kep., M.Kep - Rosly Zunaedi, S.Kep., Ns., M.Kep  
Setianingsih, M.Kep., Ns - Sri Kurnia Dewi, M.Kep - Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep - Sugiarto, S.Kep., Ners., M.Kep  
Suhermi S., S.Kep., Ns., M.Kes - Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep - Teguh Santoso, M.Kep., Ns - Tiara Putri Ryandini, S.Kep., Ns., M.Kep  
Tutik Agustini, S.Kep, Ns., M.Kep - Widayadari Prasetyaningrum, S.Kep., Ners., M.Kep - Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep  
Wiwik Utami, APP., S.Pd., M.Kes - Yeni Nur Rahmayanti, S.Kep., Ns., M.Kep - Ns. Rebby Permata Sari, M.Kep  
Ns. Azhar Mu'alim, M.Kep - Ns. Fithriyani, M.Kep - Dr. Budhi Mulyadi, S.Kp,M.Kep.Sp.Kep.Kom - Ns. Yenni Fusfitasari, S. Kep., M.TPd  
Editor : Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

# **LATIHAN SOAL UJI KOMPETENSI**

## **DENGAN PEMBAHASAN - NERS**

### **Penulis:**

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB  
Dr. Budhi Mulyadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
    Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Nuraini Hakim, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An.  
    Budiyati, SKp., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.  
Dhinny Novryanthi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.  
Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K.  
Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.  
    Gabriel Wanda Sinawang, M.Kep., Ners.  
    Gevi Mellia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep  
        Giri Udani, SKp, M.Kes.  
        Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep.  
    Hardianto Dg. Salimung, SKM, M.Kes.  
    Heru Ginanjar Triyono, M.Kep., Ns.  
    Khoiroh Umah, S.Kep., Ns M.Kep.  
King Deston Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep.  
    Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M.Biomed.  
Lidya Maryani, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep.  
    Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M.Kep.  
    Ns. Edita Astuti Panjaitan, M.Kep.  
Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep., M.Kep.  
    Ns. Eliza, S.Pd., S.Kep., M.Kep.  
    Ns. Emi Pebriani, S.Kep., M.Kep.  
        Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.  
    Ns. Fauziah H. Tambuala, M.Kep.  
        Ns. Husna Hidayati, MNS.  
    Ns. Ichlas Tribakti, M.Kep.  
Ns. Yenni Fusfitasari, S. Kep., M.TPd.

    Ns. Jumilia, S.Kep., M.Kep.  
    Ns. Revi Neini Ikbal, M.Kep.  
    Ns. Savitri Gemini, M.Kep.  
Ns. Septina Boru Saragih, M.Kep.  
Ns. Tanti Marjiana, S.Kep., M.Kep.  
    Ns. Teti Hayati, M.Kep.  
Ns. Viere Allanled Siauta, S.Kep., M.Kep.  
    Ns. Weni Mailita, M.Kep.  
    Ns. Yenni Malkis, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Zakiyah Mujahidah, S.Kep., M.Kep.  
    Rosly Zunaedi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
        Setianingsih, M.Kep., Ns.  
        Sri Kurnia Dewi, M.Kep.  
Sri Mulyani, S.Kep., Ners., M.Kep.  
    Sugiarto, S.Kep., Ners., M.Kep.  
    Suhermi S., S.Kep., Ns., M.Kes.  
    Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.  
        Teguh Santoso, M.Kep., Ns.  
Tiara Putri Ryandini, S.Kep., Ns., M.Kep.  
    Tutik Agustini, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Widyadari Prasetyaningrum, S.Kep., Ners., M.Kep.  
    Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.  
    Wiwik Utami, APP., S.Pd., M.Kes.  
Yeni Nur Rahmayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
    Ns. Rabbi Permata Sari, M.Kep  
        Ns. Fithriyani, M.Kep  
    Ns. Azhar Mu'alim, M.Kep

### **Editor:**

Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.



# **LATIHAN SOAL UJI KOMPETENSI DENGAN PEMBAHASAN - NERS**

**Penulis:** Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes., dkk

**Editor:** Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Deni Sutrisno, Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8549-11-5

**Cetakan Pertama:** Februari, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

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

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

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

## PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Buku "**Latihan Soal UKOM dengan Pembahasan – Ners**" untuk Prodi Profesi Ners. Buku ini disusun sebagai panduan persiapan untuk menghadapi ujian kompetensi.

Buku ini dirancang untuk membantu mengasah pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjawab berbagai jenis soal Uji Kompetensi Profesi Ners. Setiap soal dilengkapi dengan pembahasan yang komprehensif, yang tidak hanya memberikan jawaban yang tepat, tetapi juga menjelaskan konsep-konsep dasar serta prinsip-prinsip yang mendasarinya.

Melalui latihan soal yang disajikan dalam buku ini, diharapkan dapat mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki, memperdalam pemahaman tentang materi-materi yang diujikan, dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis serta memecahkan masalah-masalah yang kompleks dalam praktik keperawatan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, serta mahasiswa yang telah memilih buku ini sebagai alat bantu untuk persiapan menghadapi Uji Kompetensi. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan pada buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dan membawa Anda menuju kesuksesan.

Penulis

## SAMBUTAN



***Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,***

Puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadirat 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 **Latihan Soal Uji Kompetensi dengan Pembahasan - Ners.** Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Bapak/Ibu dalam menyelesaikan buku ini. Semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca di seluruh Indonesia dan mahasiswa Indonesia yang berada di luar negeri.

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

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata: "Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan". Tetap semangat meraih cita-cita, yakinlah bahwa, masa depan yang cerah milik mereka yang berjuang.

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

***Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.***

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

**DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>SAMBUTAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
SOAL KEPERAWATAN ANAK.....	1
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK .....	11
SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	35
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT .....	45
SOAL KEPERAWATAN GERONTIK .....	67
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK.....	71
SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	79
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	88
SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	103
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KELUARGA .....	106
SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS .....	111
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS .....	117
SOAL KEPERAWATAN MANAJEMEN.....	129
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MANAJEMEN .....	140
SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS.....	163
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS .....	171
SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	187
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	208
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>250</b>



# **VOUCHER DISKON BIMBEL**

Nama : .....

Kampus : .....

Nomor Whatsapp : .....

Doa dan Harapan : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Selamat, Anda mendapatkan Diskon 10% untuk Bimbel UKOM selama satu tahun kedepan (dapat digunakan setiap bulan)**

**Dengan cara foto lembar ini dan kirimkan ke Whatsapp  
Mas Koko 0813-8656-5646**

(Promo tidak dapat digabung dengan diskon dari buku OPTIMAL lainnya)

**SOAL**  
**KEPERAWATAN ANAK**

1. Bayi perempuan, 1 tahun, dirawat di RS dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi napas 44x/menit, sianosis, lemas, edema palpebral (+), O<sub>2</sub> terpasang. Hasil rontgen thorax: edema paru. Bayi didiagnosis Congenital Heart disease.  
Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. kelelahan
  - B. penurunan curah jantung
  - C. gangguan pertukaran gas
  - D. ketidakefektifan pola napas
  - E. bersihan jalan napas tidak efektif
2. Bayi laki-laki, 28 hari, dirawat di RS dengan atresia ani. Ibu mengeluh perut bayinya keras, bila minum ASI muntah dan rewel. Hasil pengkajian: frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 44 x/menit, suhu 37,8°C.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
  - A. risiko defisit nutrisi
  - B. gangguan integritas kulit
  - C. gangguan rasa nyaman: kembung
  - D. gangguan eliminasi fekal: obstipasi
  - E. risiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit
3. Seorang batita, 36 bulan, datang ke poliklinik tumbuh kembang dengan keluhan *speech delay*. Hasil pengkajian: frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36,5°C, hanya bisa mengucapkan 2-3 kata.  
Apa intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?
  - A. menstimulasi anak dengan bermain permainan yang menarik
  - B. mengajurkan kedua orangtua untuk mempercayakan anak pada perawat
  - C. menasehati kedua orangtua untuk memasukan anak ke taman kanak-kanak
  - D. mendorong kedua orangtua untuk mendaftarkan anak ke sekolah luar biasa
  - E. menganjurkan orang tua untuk sering mengobrol dengan anak dengan satu bahasa.
4. Seorang anak laki-laki, 8 tahun, dirawat di RS dengan DBD. Hasil pengkajian: TD 110/70 mmHg, frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 38,6°C, Leukosit 11.500gr/dl, kulit teraba hangat, obat oral telah diberikan 30 menit yang lalu.  
Apa intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?
  - A. menganjurkan orang tua untuk memberikan kompres hangat

- B. menganjurkan ibu untuk memandikan anak dengan air hangat  
C. mengajurkan ibu untuk memberikan anak minum yang cukup  
D. mengajarkan ibu cara pemberian kompres hangat pada anak  
E. menganjurkan ibu untuk membantu anak minum obat penurun panas
5. Seorang anak laki-laki, 8 tahun, dirawat di RS dengan bronchitis. Hasil pengkajian: TD 100/80 mmhg, frekuensi napas 32x/menit, frekuensi nadi 98x/menit, batuk berdahak, gelisah, SpO<sub>2</sub> 98%, oksigen 2L terpasang. Pasien sudah mendapatkan obat oral (brokodilator), namun anak masih mengelu sekretnya kental dan sulit dikeluarkan.  
Apa intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. melakukan kolaborasi fisioterapi dada  
B. melakukan kolaborasi pemberian nebulizer  
C. melakukan kolaborasi pemberian oksigenasi  
D. melakukan kolaborasi penambahan obat injeksi  
E. melakukan kolaborasi dalam pemenuhan nutrisi
6. Anak laki-laki, 7 tahun di ruang rawat inap dengan pertusis. Hasil pengkajian: malas makan, lemas, sering batuk, flu, dan menarik napas diakhir serangan batuk, kadang muntah, ronksi positif, saat serangan batuk tampak mata menonjol, wajah merah, laktasi dan lidah terjulur. Frekuensi napas 28 x/menit, frekuensi nadi 88 x/menit, suhu 37,9°C.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. hipertemia  
B. resiko infeksi  
C. pola napas tidak efektif  
D. nutriti kurang dari kebutuhan  
E. bersihan jalan napas tidak efektif
7. Bayi perempuan, 2 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk imunisasi. Hasil pengkajian: anak memiliki riwayat kejang dan demam lebih 38°C. Perawat akan memberikan imunisasi DPT.  
Apa tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?  
A. perawat menyuntikkan vaksin DPT  
B. perawat menunda pemberian vaksin  
C. pantau efek samping setelah pemberian vaksin  
D. perawat merujuk ke dokter karena ada riwayat kejang anak  
E. perawat memberikan obat paracetamol untuk menurunkan demam

8. Anak perempuan, 3 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk imunisasi. Hasil pengkajian: keadaan umum anak tampak baik, tidak pernah mengalami kejang sebelumnya. Perawat menyiapkan sediaan dan akan menyuntikkan vaksin DPT-HB-Hib.

Berapa dosis vaksin yang diberikan pada kasus tersebut ?

- A. 1 ml
- B. 0.1 ml
- C. 0.5 ml
- D. 0.01 ml
- E. 0.05 ml

9. Balita perempuan dibawa Ibunya ke Poli Tumbuh Kembang. Perawat melakukan skrining DDST II pada tanggal 14 Agustus 2023. Anak lahir tanggal 20 November 2021. Hasil pengkajian: tidak ada riwayat premature.

Berapa umur kronologis anak pada kasus tersebut?

- A. 1 tahun 3 bulan 6 hari
- B. 2 tahun 3 bulan 6 hari
- C. 1 tahun 8 bulan 24 hari
- D. 2 tahun 8 bulan 24 hari
- E. 1 tahun 9 bulan 24 hari

10. Balita perempuan, 4 tahun di rawat di ruang perawatan. Hasil pengkajian: anak mudah lelah dan suka memar tanpa sebab, pernah mengalami mimisan, aktivitas dilayani di tempat tidur dan peningkatan lekosit imatur. Ibu cemas dan bertanya terus kondisi anaknya. Perawat sibuk dan tidak menjelaskan kondisi anak kepada ibunya. Apa prinsip etik yang dilanggar pada kasus tersebut?

- A. fidelity
- B. veracity
- C. autonomy
- D. beneficence
- E. nonmaleficence

11. Anak laki-laki, 13 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis osteosarcoma 2 minggu yang lalu. Saat pengkajian: pasien mengeluh sulit tidur, nyeri pada kaki kiri, serta sulit bergerak. Suhu  $37,8^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 18x/menit, frekuensi nadi 110x/menit, anak meringis, pembengkakan pada area distal femur kaki kiri.

Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. nyeri akut

- B. hipertermi
- C. nyeri kronis
- D. gangguan pola tidur
- E. gangguan mobilitas fisik

12. Bayi laki-laki lahir 1 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: Bayi merintih, ekstremitas sedikit fleksi, nadi teraba 96x/menit, kebiruan pada ekstremitas, pernapasan baik dengan irama teratur.

Apa klasifikasi APGAR skor pada kasus tersebut?

- A. normal
- B. asfiksia berat
- C. asfiksia ringan
- D. asfiksia sedang
- E. asfiksia neonatorum

13. Anak perempuan, 2 tahun, dibawa ibunya ke poli klinik tumbuh kembang anak karena ia khawatir anaknya mengalami stunting. Perawat melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala.

Apa pengkajian berikutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. pertumbuhan anak
- B. perkembangan anak
- C. riwayat kesehatan anak
- D. riwayat kesehatan keluarga
- E. pengukuran lingkar lengan atas

14. Anak laki-laki, 18 bulan 10 hari, dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang RS karena khawatir terhadap perkembangan anaknya yang tidak sama dengan anak seusianya. Hasil pengkajian: ibu mengatakan anaknya lahir prematur dengan usia gestasi 35 minggu dan berat lahir 2150 gram. Perawat akan memeriksa perkembangan anak menggunakan Denver II dan menghitung usia koreksi anak tersebut.

Berapa hasil usia koreksi anak tersebut?

- A. 16 bulan 7 hari
- B. 16 bulan 3 hari
- C. 17 bulan 7 hari
- D. 17 bulan 3 hari
- E. 18 bulan 7 hari

15. Anak perempuan, 2 tahun dibawa orang tua nya ke RS dengan keluhan diare sejak 4 hari yang lalu, BAB >6x sehari, hari ini anak muntah >3x. Hasil pengkajian: anak lemah, cubitan kulit perut kembali dalam 3 detik, mukosa bibir kering, mata cekung, sekitar anus kemerahan, dan anak tidak mau saat diberi minum. Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 32x/menit, Suhu 38°C.
- Apa masalah keperawatan berdasarkan kasus?
- A. gangguan integritas kulit
  - B. defisit nutrisi
  - C. risiko infeksi
  - D. hipovolemia
  - E. hipertermi
16. Bayi laki-laki, usia 2 hari, lahir pada usia kehamilan 34 minggu, dirawat di ruang perinatologi. Hasil pengkajian: refleks hisap lemah, bayi terpasang oral gastric tube, berat badan 1800 gram, dan panjang badan 48 cm. Suhu 36,6°C, frekuensi nadi 145 x/menit, frekuensi napas 55 x/menit, tali pusat belum puput, dan gerakan bayi kurang aktif.
- Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. hipertermi
  - B. hipotermi
  - C. risiko infeksi
  - D. defisit nutrisi
  - E. pola napas tidak efektif
17. Bayi perempuan, 3 hari, lahir pada usia kehamilan 39 minggu, dirawat di ruang perinatologi, ibu mengeluh anaknya malas menyusu dan lebih banyak tidur. Hasil pengkajian: wajah, sklera, serta dada terlihat ikterik, gerakan bayi kurang aktif, suhu 37,1°C dan bilirubin total 16 mg/dl.
- Apa intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. menyuntikkan antibiotik
  - B. melakukan pemasangan OGT
  - C. mengubah posisi semi fowler
  - D. memberikan fototerapi
  - E. mengatur suhu incubator
18. Batita laki-laki, 36 bulan, datang bersama ibu ke poliklinik, ibu mengeluh anaknya demam tinggi, batuk pilek sejak 7 hari lalu dan sesak napas. Hasil pengkajian: ibu mengatakan sejak bayi anaknya susah makan, BB 9 kg, TB 85

cm, suhu 39,5°C, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 44 x/menit, dan terlihat sianosis di bibir dan ujung kuku tangan serta kaki.

Apa pemeriksaan penunjang utama pada kasus tersebut?

- A. CT scan kepala
- B. MRI kepala
- C. USG abdomen
- D. darah lengkap
- E. Echokardiograf

19. Bayi perempuan, 3 bulan, datang bersama ibu ke poliklinik, ibu mengeluh anaknya sulit untuk menyusu karena sering sesak napas. Hasil pengkajian, bayi masih ASI eksklusif, suhu 36,5°C, frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi napas 62 x/menit, terlihat sangat kurus, BB 4 kg, PB 48 cm, dan hasil echo terdapat defect 5 mm pada septum ventrikel.

Apa tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. melakukan pemasangan OGT
- B. menganjurkan teknik napas dalam
- C. mengatur posisi semi fowler
- D. memberikan obat bronkodilator
- E. memasang akses intravena

20. Bayi perempuan, 8 bulan, datang bersama ibu ke poliklinik, dengan keluhan anak sulit BAB dan selalu diberikan pencahar. Hasil pengkajian, pasien muntah dan tidak nafsu makan, suhu 36,5°C, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 32 x/menit, terlihat distensi abdomen, dan hasil barium enema terdapat aganglionik kolon.

Apa tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. berikan obat antibiotik
- B. operasi pembuatan anus
- C. lakukan pembuatan kolostomi
- D. pasang akses cairan intravena
- E. anjurkan perbanyak konsumsi tinggi serat

21. Batita Perempuan, 17 bulan dirawat di rumah sakit dengan diagnose tetralogy Of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik, anak sesak dan membiru, lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, terdengar murmur, nadi perifer teraba lambat, ictus cordis teraba 1 cm di RICV mid clavikula sinistra, fekuensi napas 40 kali/menit, frekuensi nadi 112 kali/menit, dan suhu 36.8°C.

Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. perfusi perifer tidak efektif
- B. gangguan pertukaran gas
- C. penurunan curah jantung
- D. intoleransi aktivitas
- E. resiko infeksi

22. Batita laki-laki, 15 bulan dirawat di rumah sakit dengan diagnose tetralogy Of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik: berat badan anak susah naik, napsu makan berkurang, anak sulit menyusu, tampak lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, fekuensi napas 40 kali/menit, frekuensi nadi 112 kali/menit, dan suhu 36.8°C.

Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. perfusi perifer tidak efektif
- B. gangguan pertukaran gas
- C. penurunan curah jantung
- D. intoleransi aktivitas
- E. defisit nutrisi

23. Bayi laki-laki, 17 bulan datang ke poli tumbuh kembang bersama ibunya dengan kelainan jantung bawaan. Hasil pengkajian, Ibu mengatakan tidak mengerti penyakit yang diderita anaknya dan sangat khawatir, Anak baru bisa duduk, belum bisa merangkak, berjalan dan berbicara, tampak lemah, kurus dan belum kuat untuk berdiri, BB, 7,2 Kg.

Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. gangguan tumbuh kembang
- B. intoleransi aktivitas
- C. defisit pengetahuan
- D. defisit nutrisi
- E. ansietas

24. Batita Perempuan, 17 bulan dirawat di rumah sakit dengan diagnose tetralogy Of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik, Ibu mengatakan anak sesak dan membiru, lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, terdengar murmur, nadi perifer lambat, terpasang oksigen, fekuensi napas 40 kali/menit, frekuensi nadi 112 kali/menit, dan suhu 36.8°C.

Apa intervensi keperawatan pada kasus tersebut?

- A. posisikan pasien semi fowler dengan kaki kebawah

- B. pertahankan lingkungan yang mendukung optimal  
C. sediakan lingkungan normal dan stimulus  
D. jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi  
E. identifikasi gangguan fungsi tubuh
25. Batita laki-laki, 17 bulan dirawat di rumah sakit dengan diagnose tetralogy Of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik, Ibu mengatakan anak sesak dan membiru, lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, terdengar murmur, nadi perifer lambat, frekuensi napas 40 kali/menit, frekuensi nadi 112 kali/menit, dan suhu 36.8°C. Perawat memasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen. Apa tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. pasangkan masker wajah menutupi hidung dan mulut  
B. lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala  
C. sambungkan selang masker wajah ke humidifier  
D. tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas  
E. atur aliran oksigen 5 -10L/ sesuai kebutuhan
26. Bayi Perempuan, 7 hari, masa gestasi 34 minggu, dirawat di ruang perinatologi. Hasil pengkajian: BBL 2200 gram, BB saat ini 1800 gram, refleks menghisap lemah, bayi lemah, perawat memasukkan nutrisi ASI 30 cc kedalam catheter tip. Apa prosedur selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. alirkan makanan perlahan tanpa mendorong  
B. periksa posisi dan kepatenan OGT  
C. letakkan pengalas kedada pasien  
D. bilas selang dengan air minum  
E. tutup kembali ujung selang
27. Batita laki-laki, 3 tahun, diagnosis pneumonia, dirawat di RS sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan batuk berdahak, lelah jika beraktivitas, dan rewel. Hasil pemeriksaan: bunyi napas ronkhi, tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi napas 45 x/mnt, suhu 37,5°C.
- Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. bersihan jalan napas tidak efektif  
B. pola napas tidak efektif  
C. gangguan rasa nyaman  
D. intoleransi aktivitas  
E. defisit nutrisi

28. Anak perempuan, 7 tahun dirawat di rumah sakit dengan keluhan pucat dan lemas. Ibu mengatakan anak riwayat thalassemia. Hasil pemeriksaan: CRT >4detik, bibir dan kuku sianosis, wajah pucat, akral dingin, suhu 38,3°C, frekuensi napas 27 kali/menit, frekuensi nadi 115 kali/menit, dan Hb 7 g/dL. Anak kurus, lemah, dan tidak berminat untuk aktivitas bermain.

Apa masalah keperawatan pada kasus ini?

- A. hipertermia
- B. intoleransi aktivitas
- C. pola napas tidak efektif
- D. perfusi perifer tidak efektif
- E. gangguan pertumbuhan dan perkembangan

29. Anak perempuan, 6 tahun dirawat di rumah sakit karena demam. Hasil pengkajian: suhu tubuh 37,3°C. Anak kurus, tidak mau makan dan minum, stomatitis di rongga mulut, serta terdapat dermatitis seboroik. Ibu mengatakan anaknya HIV positif dan sudah minum ARV Hb 10 g/dL, leukosit 10.200/mm.

Apa masalah keperawatan pada kasus ini?

- A. hipertermia
- B. hypovolemia
- C. pefusi perifer tidak efektif
- D. risiko gangguan pertumbuhan
- E. gangguan integritas kulit/jaringan

30. Anak perempuan, 3 tahun, dirawat di RS dengan Diagnosis Diare. Hasil pengkajian, anak rewel, mata cekung, mual, Suhu 38,5°C, frekuensi nadi 100x/menit, dan BB 14 kg. Pasien diberikan terapi cairan 1000 ml RL /24 jam mikrodrip. sebelum penusukan vena dengan IV cateter perawat melakukan terapi pijat pada area lokasi.

Apa prinsip etik yang diterapkan pada kasus tersebut?

- A. justice
- B. fidelity
- C. autonomi
- D. beneficency
- E. non maleficence

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN ANAK**

## 1. B. Penurunan Curah jantung

Congenital Heart disease

Penurunan Curah jantung

Manifestasi klinik Congenital Heart disease

kelelahan, sianosis, gangguan pertumbuhan, dan sesak saat aktivitas.

TTV Normal anak usia 1-5 tahun; TD sistolik 89-112, diastolik 46-72

Detak jantung: 80-120 detak per menit saat bangun, 65-100 detak per menit saat tidur.

Frekuensi napas: 22-34 napas per menit.

Suhu tubuh: 36,4°C.

Data Mayor: Frekuensi napas meningkat cepat lelah, lemas, tampak edema palpebra, TD menurun, dan sianosis.

- A. Salah, kelelahan adalah data mayor dan bukan merupakan masalah keperawatan
- B. Betul, data mayor mendukung masalah penurunan curah jantung
- C. Salah karena data mayor pada kasus tidak mendukung pada masalah gangguan pertukaran gas
- D. Salah, data mayor pada kasus tidak mendukung pada masalah ketidakefektifan pola napas
- E. Salah karena data mayor pada kasus tidak mendukung pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep anak dengan masalah jantung berdasarkan SDKI.

Referensi:

Terri & Susan,2015. Buku Ajar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik, Jakarta, DPP.PPNI Tim.

## 2. C. Gangguan rasa nyaman: kembung

perut keras, bila minum ASI muntah dan rewel

- A. Salah, data tidak cukup kuat untuk diangkat resiko deficit nutrisi. Dibutuhkan data tambahan berupa BB dan frekuensi mengasi dan muntah
- B. Salah, data pada kasus tidak mendukung dimana tidak ditemukan keterangan yang menunjukkan masalah kulit.

- C. Benar, data menunjukkan indikasi gangguan rasa nyaman yang disebabkan kembung.
- D. Salah, data pada kasus tidak cukup kuat untuk diangkat gangguan eliminasi fekal.
- E. Salah, data pada kasus tidak cukup kuat untuk diangkat masalah Risiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan anak dengan atresia ani.

Referensi:

Terri & Susan,2015. Buku Ajar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik, Jakarta, DPP.PPNI Tim.

### **3. E. Mengajurkan orang tua untuk sering mengobrol dengan anak dengan 1 bahasa**

Hanya bisa berbicara 2-3 kata

Rasional :

- A. Pilihan ini tidak tepat untuk kasus diatas, karena anak lebih membutuhkan orangtua untuk mendampingi dan menstimulasi anak untuk belajar berbicara.
- B. Pilihan ini dapat dilakukan apabila anak datang untuk melakukan terapi, namun pada kasus diatas pilihan ini belum tepat
- C. Memasukkan anak ke taman kanak-kanak dapat menstimulasi anak berbicara dengan bersosialisasi dengan teman sebaya dan guru, namun pilihan ini belum tepat karena waktu yang dihabiskan disekolah terbatas
- D. Anak mengalami gangguan tumbuh kembang berupa *speech delay* atau terlambat berbicara yang membutuhkan latihan dan stimulasi berbicara dengan memasukkan anak ke sekolah dengan kebutuhan khusus, sehingga pilihan ini tidak tepat.
- E. Terkait perkembangan bahasa ekspresif, anak usia 1-3 tahun mulai menggunakan kalimat singkat dan akan berkembang menjadi kosa kata berjumlah 50 kata. Salah satu masalah khusus dalam masa todler adalah perkembangan bicara dan bahasa: pada anak-anak yang berpotensi bilingual (menggunakan dua bahasa), jarang diajak atau dilatih berbicara dirumah dapat menyebabkan anak mengalami gangguan bicara. Sehingga pilihan ini tepat untuk kasus diatas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tahapan tumbuh kembang anak usia toddler 1-3 tahun.

Referensi:

- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care of Infant and Children (10th Ed.). Missouri : Mosby-Elsevier  
Kyle & Carman. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 1. Ed. 2. Jakarta. EGC

#### **4. A. Mengajurkan orang tua untuk memberikan kompres hangat.**

Suhu 38,6°C

Intervensi keperawatan pada anak demam adalah :

Memberikan kompres hangat, memakaikan anak pakaian yang longgar dan menyerap keringat, memberikan anak asupan nutrisi dan minum yang cukup, menjaga anak tetap hangat dengan selimut tipis, melakukan kolaborasi pemberian obat penurun panas.

- A. Pilihan jawaban yang paling tepat berdasarkan hasil pengkajian, dengan pemberian kompres hangat akan membantu pori-pori melebar dan mempercepat proses penurunan suhu tubuh.
- B. Pilihan ini juga tepat namun tidak menjadi opsi pilihan utama.
- C. Memberikan minum yang cukup ditujukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan memastikan tubuh anak tetap terhidrasi dengan baik.
- D. Pilihan ini dapat dilakukan sambil ibu melakukan kompres hangat, sehingga pilihan ini bukan pilihan yang tepat
- E. Hasil pengkajian pada kasus di dapatkan anak sudah meminum obat oral penurun panas 30 menit yang lalu, sehingga pilihan ini tidak tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawatan anak dengan hipertemia.

Referensi:

- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care of Infant and Children (10th Ed.). Missouri : Mosby-Elsevier  
Kyle & Carman. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 1. Ed. 2. Jakarta. EGC

**5. B. Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer**

Anak masih mengelu sekretnya kental dan sulit dikeluarkan

- A. Pilihan ini merupakan tindakan alternatif untuk membantu keefektifan pemberian obat bronkodilator atau nebulizer sehingga pilihan ini bukan merupakan pilihan utama
- B. Pilihan ini merupakan pilihan yang paling tepat sesuai dengan kasus diatas setalah diberikan obat oral namun secret tidak juga berkurang maka tindakan kolaborasi yang dapat dilakukan adalah pemberian nebulizer dengan tujuan membantu mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan.
- C. Pilihan ini tidak tepat, pada kasus diatas terapi oksigen sudah terpasang
- D. Pilihan ini tidak tepat untuk mengatasi keluhan pada kasus diatas.
- E. Piihan ini dapat dilakukan setelah keluhan utama pada pasien terarasi. Sehingga pilihan ini tidak tepat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawatan anak dengan bronchitis.

Referensi:

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care of Infant and Children (10th Ed.). Missouri : Mosby-Elsevier

Kyle & Carman. 2014. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 1. Ed. 2. Jakarta. EGC

Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik, Jakarta, DPP.PPNI Tim.

**6. E. Bersihkan jalan napas tidak efektif**

Sering batuk, flu, dan menarik napas diakhir serangan batuk, ronkhi positif, frekuensi napas 28 x/menit

- A. Hipertemia tidak termasuk masalah prioritas
- B. Data risiko infeksi kurang mendukung
- C. Data pola napas tidak efektif hanya frekuensi napas
- D. Data nutrisi kurang dari kebutuhan hanya malas makan
- E. Data sangat mendukung dengan kasus anak yang mengalami pertusis yaitu sering batuk flu, ronkhi posotof

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pertussis.

Referensi:

Wong, D.L et al (2009) Wong's Essentials of Pediatric Wong, 6th Ed, St.Louis: Mosby, Inc.

## 7. D. Perawat merujuk ke dokter karena ada riwayat kejang anak

riwayat kejang, demam lebih 38°C, memberikan imunisasi DPT

- A. Keputusan penyuntikan harus konfirmasi dokter
- B. Keputusan menunda bukan solusi
- C. Pemantauan efek samping vaksin setelah penyuntikan, sementara bayi belum disuntik
- D. Adanya riwayat kejang pada bayi, sehingga perawat perlu merujuk ke dokter tanpa memberikan vaksin DPT tersebut
- E. Pemberian obat perlu sesuai resep dokter

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik pemberian imunisasi DPT.

Referensi:

Kemenkes 2022. Juknis Bulan Imunisasi Anak Nasional

## 8. C. 0.5 ml

vaksin DPT-HB-Hib, usia 3 bulan

- A. Dosis vaksin tidak tepat
- B. Dosis vaksin tidak tepat
- C. Dosis vaksin DPT-HB-Hib tepat diberikan yaitu 0.5 ml
- D. Dosis tidak tepat
- E. Dosis BCG 0.05 ml

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dosis pemberian vaksin DPT-HB-Hib.

Referensi:

Kemenkes 2022. Juknis Bulan Imunisasi Anak Nasional  
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>

**9. C. 1 tahun 8 bulan 24 hari**

skrining DDST II tanggal 14 Agustus 2023, tanggal lahir anak 20 November 2021

- A. Perhitungan kurang tepat
- B. Perhitungan kurang tepat
- C. Tanggal pengukuran dikurangi tanggal lahir anak:

$$\begin{array}{r}
 \text{)+14 =44} \\
 \text{2023 - 08 - 14} \\
 \text{2021 - 11 - 20} \\
 \hline
 \text{1 8 24}
 \end{array}$$

*= Tanggal pengukuran*  
*= Tanggal lahir*

- D. Perhitungan kurang tepat
- E. Perhitungan kurang tepat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perhitungan usia anak.

Referensi:

SDIDTK, Kemenkes 2022

**10. B. Veracity**

Belum pernah buang air besar dalam 18 jam sejak bayi lahir

- A. Fidelity : menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain
- B. Veracity : kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran, hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisi klien
- C. Autonomy : individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, hak kemandirian dan kebebasan individu
- D. Beneficence : melakukan sesuatu kebaikan bagi diri dan orang lain
- E. Non maleficence : tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik keperawatan.

Referensi:

<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/4028>

**11. A. Nyeri akut**

Diagnosis, Masalah prioritas

A. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik/emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual/fungsional dengan onset mendadak/lambat, dari ringan-berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada kasus nyeri akut terjadi karena kerusakan jaringan aktual (osteosarcoma) dengan gejala mayor subjektif adanya keluhan nyeri dan objektif berupa pasien tampak meringis, tampak pembengkakan pada area distal femur kaki kiri dan sulit tidur, HR 110x/menit (meningkat). Nyeri akut menjadi masalah keperawatan aktual yang utama karena dengan diatasnya masalah ini maka masalah lain seperti gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik juga dapat teratasi

B. Hipertermi

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh yang disebabkan oleh berbagai faktor. Pada kasus suhu 37,8°C (normalnya 36,5°C -37,5°C) yang disebabkan oleh proses penyakit (osteosarcoma). Artinya ini adalah masalah yang muncul karena adanya proses penyakit, sehingga tidak tepat jika dijadikan sebagai masalah keperawatan utama.

C. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik/emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual/fungsional dengan onset mendadak/lambat, dari ringan-berat, konstan dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada kasus nyeri terjadi < 3 bulan sehingga tidak tepat jika masalah keperawatan ini diangkat pada kasus

D. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal. Pada kasus, pasien mengalami sulit tidur dikarenakan adanya nyeri yang dirasakan dan tidak tergambar penyebab lainnya seperti faktor lingkungan. Kurang privasi, restrain fisik, dll sehingga masalah ini dapat diatasi apabila masalah nyeri teratasi. Oleh karena itu masalah gangguan pola tidur tidak dapat dijadikan masalah keperawatan yang utama.

E. Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang disebabkan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah adanya nyeri. Pada kasus, pasien sulit bergerak karena adanya nyeri pada kaki kiri. Artinya masalah gangguan mobilitas fisik dapat diatasi apabila masalah utama nyeri yang dirasakan

diatasi sehingga tidak tepat jika gangguan mobilitas fisik dijadikan masalah keperawatan utama.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali cara menentukan prioritas masalah keperawatan.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia definisi & tindakan keperawatan. Jakarta: PPNI

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI

Hidayat, Aziz, A. (2021). Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI. Surabaya: Health Books Publishing

## 12. D. Asfeksia sedang

APGAR skor

Bayi pertama

- A : Kebiruan pada ekstreitas (1)
- P : 96x/menit (1)
- G : merintih (1)
- A : Ekstremitas sedikit fleksi (1)
- R : Pelan dan tidak teratur (1)

Skor Total = 5 (Normal/Tidak Asfiksia)

Keterangan :

skor 10 = normal

skor 7-9 = asfiksia ringan

skor 4-6 = asfiksia sedang

skor 0-3 = asfiksia berat

A. Normal

Normal jika APGAR skor = 10. Tidak tepat karena pada kasus hasil APGAR skor = 5

B. Asfiksia berat

Asfiksia berat jika APGAR skor = 0-3. Tidak tepat karena pada kasus hasil APGAR skor = 5

C. Asfiksia ringan

Asfiksia ringan jika APGAR skor = 7-9. Tidak tepat karena pada kasus hasil APGAR skor = 5

D. Asfiksia sedang

Asfiksia berat jika APGAR skor = 4-6. Tepat karena pada kasus hasil APGAR skor = 5

E. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia neonatorum dibagi menjadi empat klasifikasi berdasarkan skor apgar yaitu asfiksia berat (skor apgar 0 - 3), asfiksia ringan sedang (skor apgar 4 - 6), bayi normal atau asfiksia ringan (skor apgar 7 - 9) dan bayi normal (skor apgar 10). Jadi tidak tepat karena yang ditanyakan adalah apa klasifikasi APGAR skor berdasarkan kasus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penilaian APGAR SKOR.

Referensi:

Rustam M, 2011. Sinopsis obstetri. jilid I. 2nd ed. Lutan D, Editors. EGC, Jakarta.  
Halaman: 24-5, 255-58, 427-30

### 13. B. Perkembangan anak

Stunting

Penilaian stunting harus berdasarkan :

- Penilaian Tinggi Badan Anak

"Semua anak stunting pasti pendek" Jadi, yang pertama kali perlu dilihat untuk mendeteksi stunting adalah tinggi badan anak.

- Berat Badan Anak

Stunting yang disebabkan oleh asupan yang tidak adekuat serta infeksi yang berulang umumnya juga menyebabkan berat badan anak tidak ideal.

- Melihat Lingkar Kepala Anak

Stunting menyebabkan perkembangan seorang anak tidak optimal. lingkar kepala menjadi penting dilihat untuk mendeteksi stunting, sebab keduanya berhubungan.

- Perkembangan Anak

Ini bisa dilihat dari KKA (Kartu Kembang Anak). Orang tua perlu memantau Apa perkembangan anak sudah sesuai dengan usianya atau tidak. Petugas kesehatan dapat menggunakan KPSP/Denver II

A. Pertumbuhan anak

Tidak tepat karena pengukuran pertumbuhan anak telah dilakukan oleh perawat pada kasus

B. Perkembangan anak

Tepat karena perawat telah melakukan pengukuran pertumbuhan anak (tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala) berikutnya perawat harus melakukan pengkajian pada perkembangan anak untuk menilai Apa perkembangan anak sesuai atau terdapat keterlambatan.

C. Riwayat kesehatan anak

Kurang tepat karena dalam menilai stunting lakukan pengkajian pada 4 poin utama (tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, perkembangan) terlebih dahulu baru dilanjutkan pada pengkajian lainnya

D. Riwayat kesehatan keluarga

Kurang tepat karena pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan setelah melakukan pengkajian terfokus terlebih dahulu, pada kasus fokusnya adalah untuk menilai status stunting sehingga pengkajian yang harus dilakukan terlebih dahulu adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan perkembangan anak

E. Pengukuran lingkar lengan atas

Kurang tepat karena pada kasus telah dilakukan pengukuran berat badan untuk menilai status gizi anak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep stunting.

Referensi:

Neherta, M., Marlani, R., Deswita. (2023). Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. Indramayu : CV Adanu Abimata

Harwijayanti, B, P.,Dkk. (2023). Stunting. Padang : Get Press Indonesia

#### 14. D. 17 bulan 3 hari

Denver II, Usia koreksi, Usia Kronologis, Perkembangan anak

Pembahasan:

- A. Usia kronologis = 18 bulan 10 hari
- B. Lahir premature dengan usia gestasi 35 minggu
- C. Usia koreksi ?

$$\begin{aligned}\text{Usia Koreksi} &= \text{Usia Kronologis} - \text{Faktor koreksi} \\ &= (\text{Tanggal Pemeriksaan}-\text{Tanggal lahir}) - (40 \text{ minggu} \\ &\quad \text{Usia gestasi (minggu)}) \\ &= (18 \text{ bulan } 10 \text{ hari}) - (40 \text{ minggu}-35 \text{ minggu}) \\ &= (18 \text{ bulan } 10 \text{ hari}) - (1 \text{ bulan } 7 \text{ hari}) \\ &= 17 \text{ bulan } 3 \text{ hari}\end{aligned}$$

A. 16 bulan 7 hari

Tidak tepat karena hasil perhitungan usia koreksi yang tepat berdasarkan kasus adalah 17 bulan 3 hari

B. 16 bulan 3 hari

Tidak tepat karena hasil perhitungan usia koreksi yang tepat berdasarkan kasus adalah 17 bulan 3 hari

C. 17 bulan 7 hari

Tidak tepat karena hasil perhitungan usia koreksi yang tepat berdasarkan kasus adalah 17 bulan 3 hari

D. 17 bulan 3 hari

Tepat, karena sesuai dengan hasil perhitungan usia koreksi berdasarkan kasus

E. 18 bulan 7 hari

Tidak tepat karena hasil perhitungan usia koreksi yang tepat berdasarkan kasus adalah 17 bulan 3 hari

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang usia kronologis, usia koreksi, pengukuran perkembangan anak.

Referensi:

Indonesia Skill Laboratory Network and Development. Panduan Keterampilan Klinis. Sidoarjo : Zifatama Jawara

Rantina,M.,Hasmalena.,Nengsih, Y, K. (2020). Buku Panduan Stimulasi dan Deteksi Dini Tubuh Kembang Anak Usia (0-6 tahun). Tasikmalaya: Edu Publisher

## 15. D. Hipovolemia

Diare dan Dehidrasi

A. Gangguan Integritas Kulit

Intensitas BAB yang sering karena adanya diare pada anak menjadi risiko kerusakan integritas kulit namun bukan pilihan jawaban yang tepat karena buka masalah prioritas utama

B. Defisit nutrisi

Tidak ada data yang menunjukkan adanya penurunan berat badan pada anak sebagai data mayor untuk menegakkan masalah keperawatan defisit nutrisi sehingga bukan jawaban yang tepat

C. Risiko infeksi

Diagnosis risiko berdasarkan pada kasus tidak dapat dijadikan sebagai Diagnosis utama karena terdapat Diagnosis aktual yang harus menjadi prioritas

D. Hepovolemia

Adalah penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, atau intraseluler yang disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan kasus, anak mengalami hipovolemia yang disebabkan kehilangan cairan aktif karena diare dan muntah, serta kekurangan intake cairan karena anak tidak mau minum. Kondisi tersebut menyebabkan anak mengalami dehidrasi. Dehidrasi pada anak juga dapat menyebabkan anak mengalai hipertermi, oleh karena itu masalah hipovolemia pada anak menjadi masalah keperawatan utama yang harus diintervensi karena merupakan salah keperawatan aktual yang mengancam nyawa

E. Hipertermi

Hipertemi adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal, pada kasus suhu tubuh anak adalah 38°C (suhu normal 36,5°C-37,5°C). hipertermi yang terjadi pada anak berdasarkan kasus disebabkan karena anak mengalami hipovolemia sebagai akibat adanya diare, muntah, dan kurangnya intake cairan. Oleh karena itu masalah hipertermi tidak tepat dijadikan masalah keperawatan utama.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda dehidrasi, cara menentukan masalah keperawatan utama.

Referensi:

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia definisi & tindakan keperawatan. Jakarta: PPNI
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Nurlaila., Utami, W., Cahyani, T. (2020). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: PT.Leutika Nouvalitera

Deswita & Wansyaputri, R, R., (2020). Penyakit Akut Pada Sistem Pencernaan (Diare) Pada Anak. Indramayu: CV.Adanu Abimata

### 16. D. Defisit nutrisi

Refleks hisap lemah, bayi terpasang OGT, dan BB 1800 gram

- A. bayi tidak mengalami peningkatan suhu
- B. bayi tidak mengalami penurunan suhu
- C. tidak ada luka ataupun tanda-tanda ke arah infeksi
- D. berat bayi kurang dari normal, refleks hisap lemah menunjukkan tanda-tanda deficit nutrisi
- E. tidak ada tanda-tanda distress pernapasan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada bayi premature.

Referensi:

Wong, Donna L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong (6 ed.). Jakarta: EGC

### 17. D. Memberikan fototerapi

Wajah, sklera, serta dada ikterik, bilirubin total 16 mg/dl

- A. bayi tidak digambarkan mengalami infeksi
- B. bayi tidak digambarkan mengalami kelemahan refleks hisap
- C. bayi tidak terlihat sesak
- D. bayi mengalami hiperbilirubin dan memerlukan intervensi fototerapi
- E. bayi tidak digambarkan dalam inkubator

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada bayi hyperbilirubinemia.

Referensi:

Wong, Donna L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong (6 ed.). Jakarta: EGC

Nuraini Hakim, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An

**18. E. Echocardiograf**

Sejak bayi susah makan, Sesak, frekuensi napas 44 x/menit, sianosis di bibir dan ujung kuku

- A. anak tidak digambarkan mengalami kelainan pada kepala
- B. anak tidak digambarkan mengalami kelainan pada kepala
- C. anak tidak digambarkan mengalami kelainan pada abdomen
- D. anak tidak digambarkan mengalami kelainan perdarahan
- E. anak digambarkan mengalami kelainan pada jantung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada kelainan jantung bawaan dan rheumatoid heart disease.

Referensi:

Wong, Donna L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.). Jakarta: EGC

**19. A. Melakukan pemasangan OGT**

Sulit untuk menyusu karena sering sesak napas, terlihat sangat kurus, BB 4 kg, PB 48 cm

- A. anak sesak, jika diberikan susu per oral risiko aspirasi
- B. anak bayi belum bisa diajarkan Teknik napas dalam
- C. anak sudah sesak berat karena ada kelainan jantung, sehingga dengan posisi semi fowler tetap sesak dan sulit menyusu
- D. permasalahan bukan di bronkus melainkan di jantung
- E. tidak terlihat tanda-tanda dehidrasi yang membutuhkan cairan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada kelainan jantung bawaan.

Referensi:

Wong, Donna L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.). Jakarta: EGC

**20. C. Lakukan pembuatan kolostomi**

Sulit BAB, pencahar untuk BAB, distensi abdomen, aganglionik kolon

- A. tidak ada tanda infeksi

- B. tidak ada indikasi atresia ani
- C. aganglionik kolon perlu dibuat kolostomi sebagai solusi awal
- D. tidak ada tanda dehidrasi
- E. penyebab pasien konstipasi bukan karena kekurangan serat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada hirschsprung.

Referensi:

Wong, Donna L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.). Jakarta: EGC

## 21. C. Penurunan Curah jantung

diagnose tetralogy Of Fallot. Ibu klien mengatakan bahwa anak sesak membiru saat menangis, tampak lemah, pucat, bibir sianosis, akral dingin, konjungtiva anemis, terdengar bunyi murmur pada jantung, nadi perifer teraba lambat, ictus cordis teraba 1 cm di RICV mid clavikula sinistra

- A. Perfusi perifer tidak efektif : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh
- B. Gangguan pertukaran gas: ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, atau perubahan membran alveolus-kapiler.
- C. Penurunan Curah Jantung: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penyebabnya karena perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload dan afterload. Akibat aliran darah dari ventrikel kiri ke ventrikel kanan menyebabkan aliran darah ke ventrikel kiri berkurang, beban kerja otot jantung meningkat untuk memompakan darah ke aorta. Lama kelamaan otot jantung akan melemah dan terjadi penurunan curah jantung.
- D. Intoleransi Aktivitas: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- E. Resiko Infeksi: berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala mayor pada penurunan curah jantung.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnosik. Jakarta Selatan,: DPP

## 22. E. Defisit Nutrisi

Diagnose tetralogy of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik, Ibu klien mengatakan berat badan anak susah naik semenjak lahir, napsu makan berkurang, anak sulit menyusu

- A. Perfusi perifer tidak efektif: penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh
- B. Gangguan pertukaran gas: ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, atau perubahan membran alveolus-kapiler.
- C. Penurunan curah jantung: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh
- D. Intoleransi Aktivitas: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh
- E. Defisit Nutrisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism. Defisit nutrisi terjadi ketika 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. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data subjektif dan objektif untuk penegakan masalah deficit nutrisi.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnosik. Jakarta Selatan,: DPP

**23. A. Gangguan tumbuh kembang**

Datang ke poli tumbuh kembang karena sejak lahir ada kelainan jantung bawaan. Hasil pengkajian, anak baru bisa duduk, belum bisa merangkak, berjalan dan berbicara, tampak lemah, kurus dan belum kuat untuk berdiri.

- A. Gangguan Tumbuh kembang adalah Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia. Penyebabnya karena Efek ketidakmampuan fisik, Keterbatasan lingkungan, Inkonsistensi respon, Pengabain, Terpisah dari orang tua dan /atau orang terdekat, Defisiensi stimulus
- B. Intoleransi aktivitas: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh
- C. Defisit Pengetahuan: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh
- D. Defisit Nutrisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh
- E. Ansietas: kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor pada gangguan tumbuh kembang.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnosik. Jakarta Selatan,: DPP

**24. A. Posisikan pasien semi fowler dengan kaki kebawah**

diagnose tetralogy of Fallot. Hasil pemeriksaan fisik, Ibu klien mengatakan bahwa anak sesak dan membiru saat menangis, pucat, bibir sianosis, nadi perifer teraba lambat, sudah terpasang oksigen, fekuensi napas 40 kali/menit, Perawatan jantung adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi, merawat, dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard.

Berdasarkan Intervensi terapeutik:

- A. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman (Mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan oksigenasi pasien)
- B. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- C. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermittent, sesuai indikasi
- D. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- E. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- F. Berikan dukungan emosional dan spiritual
- G. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen intervensi perawatan jantung.

Referensi:

- Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan,: DPP PPNI

## 25. C. Sambungkan selang masker wajah ke humidifier

Perawat sudah memasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen.

SOP pemberian Oksigen dengan masker wajah

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (lihat persiapan alat diatas)
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
6. Pasang flowmeter ke humidifier ke sumber oksigen
7. Sambungkan selang masker wajah ke humidifier
8. Atur aliran oksigen 5 – 10 L/menit, sesuai kebutuhan
9. Pastikan oksigen mengalir melalui selang
10. Pasang masker wajah menutupi hidung dan mulut
11. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala

12. Bersihkan kulit dan masker setiap 2 – 3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu
13. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam
14. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi
15. Pasang tanda "Oksigen sedang digunakan" pada dinding di belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, jika perlu
16. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (metode pemberian oksigen, kecepatan oksigen, respon pasien, dan efek samping/merugikan yang terjadi)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SOP pemberian Oksigen.

Referensi:

- Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC
- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta Selatan,: DPP PPNI

## **26. A. Alirkan makanan perlahan tanpa mendorong**

BBL 2200 gram, BB saat ini 1800 gram, refleks menghisap lemah, bayi tampak lemah, perawat memasukkan nutrisi ASI 30 cc kedalam catheter tip  
SPO pemberian makanan enteral

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
4. Catheter tip atau spuit 20-50 cc, sesuai kebutuhan
5. Sarung tangan bersih
6. Stetoscope
7. Makanan cair
8. Air minum
9. Tisu
10. Pengalas
11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

12. Pakai sarung tangan bersih
13. posisikan semi – fowler
14. Letakkan pengalas didada pasien
15. Periksa posisi dan kepatenan NGT serta residu lambung
16. Tunda pemberian makanan jika residu lebih dari 50 cc
17. Buka penutup ujung NGT dan sambungkan dengan kateter tip atau sput
18. Masukan makanan cair kedalam kateter tip
19. Alirkan makanan perlahan tanpa mendorong
20. Bilas selang dengan air minum
21. Tutup kembali ujung selang
22. Pertahankan posisi semi – fowler selama 30 menit setelah makan
23. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan
24. Lepaskan sarung tangan
25. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
26. Dokumentasikan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian makan SPO pemberian makanan enteral.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta Selatan: DPP PPNI

## **27. A. Bersihan jalan napas tidak efektif**

diagnosis pneumonia, Ibu pasien mengatakan batuk berdahak, tampak lelah jika beraktivitas, dan rewel, frekuensi napas 45 x/mnt

- A. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi atau wheezing dan ronchi
- B. Pola napas tidak efektif kondisi di mana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi adekuat, sehingga pasien mengalami kesulitan bernapas atau tidak dapat bernapas dengan benar. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyumbatan jalan napas, gangguan neuromuskular, kerusakan paru-paru, atau kelelahan otot pernapasan.

- C. Gangguan rasa nyaman merupakan Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial
- D. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- E. Defisit nutrisi merupakan Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism. Defisit nutrisi terjadi ketika 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. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data subjektif dan objektif untuk masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif.

Referensi:

- Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnistik. Jakarta Selatan,: DPP

## 28. D. Perfusi perifer tidak efektif

keluhan pucat dan lemas. Ibu mengatakan anak memiliki riwayat thalassemia sejak 9 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan menunjukkan CRT >4detik, bibir dan kuku sianosis, wajah pucat, akral dingin, kadar Hb 7 g/dL.

- A. Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh
- B. Intoleransi Aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- C. Pola napas tidak efektif  
kondisi di mana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi adekuat, sehingga pasien mengalami kesulitan bernapas atau tidak dapat bernapas dengan benar. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyumbatan jalan napas, gangguan neuromuskular, kerusakan paru-paru, atau kelelahan otot pernapasan.
- D. Perfusi Perifer Tidak Efektif. : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh
- E. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor perfusi perifer tidak efektif.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnistik. Jakarta Selatan,: DPP

## 29. E. Gangguan integritas kulit dan jaringan

terdapat dermatitis seboroik. HIV positif

- A. Hipertermia adalah Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh
- B. Hipovolemia adalah 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.
- C. Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
- D. Resiko gangguan pertumbuhan merupakan berisiko mengalami gangguan untuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya.
- E. Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan membran mukosa,kornea,fasia,otot,tendon,tulang,kartilago,kapsul sendi dan /atau ligament Penyebabnya adalah Perubahan sirkulasi, Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), Kelebihan/kekurangan volume cairan, Penuruna mobilitas, Bahan kimia iritatif,

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor gangguan integritas kulit dan jaringan.

Referensi:

Wong D.L. (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan indicator Diagnistik. Jakarta Selatan,: DPP

**30. D. Beneficency**

sebelum penusukan vena dengan IV cateter perawat melakukan terapi pijat pada area lokasi.

- A. Justice salah satu prinsip etik keperawatan. Perawat harus menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Maksud bersikap adil ialah dengan menjamin semua pasien yang berasal dari berbagai latar belakang dapat memperoleh kualitas pelayanan kesehatan yang baik
- B. Fidelity merupakan prinsip etik keperawatan. Perawat juga harus berkomitmen dan menepati janji kepada pasien. Misalnya, bertanggung jawab untuk mencegah penyakit, memulihkan dan meningkatkan kesehatan pasien, hingga meminimalisir penderitaan yang pasien rasakan
- C. Autonomi merupakan hak kebebasan dan kemandirian dari setiap individu. Seseorang dapat berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri tanpa adanya paksaan. Dalam dunia keperawatan, prinsip ini untuk menghargai hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan diri pasien
- D. Beneficence berbuat baik dalam menghadapi diri sendiri dan orang lain. Tujuan berbuat baik adalah untuk mencegah dari suatu kesalahan atau kejahanan, menghapus kesalahan dan pengingkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, perawat memberikan pelayanan yang baik untuk kenyamanan bagi pasien
- E. Non Maleficence adalah tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika keperawatan.

Referensi:

- Nindy Amelia, 2013, Prinsip Etika Keperawatan, Jogyakarta, D-Medika  
Suhaemi, M. 2010. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC

## **SOAL**

# **KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

1. Seorang perempuan, 30 tahun, datang ke ruang *emergency* mengalami syok hemoragik dalam kehamilan 29 minggu. Hasil pengkajian, keluarga pasien mengatakan nyeri perut mendadak, TD 91/72 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36,5°C, *capillary refill time* > 3 detik, dan darah berwarna merah terang keluar dari vagina.  
Apa kecurigaan yang terjadi pada kasus tersebut?
  - A. atonia uteri
  - B. plasenta previa
  - C. abortus spontan
  - D. abrupsi plasenta
  - E. kehamilan ektopik
2. Seorang laki – laki, 35 tahun, datang ke ruang *emergency* mengalami trauma tumpul dada. Hasil pengkajian: TD 88/62 mmHg, frekuensi nadi 104 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, suhu 36,7°C, gelisah, sianosis, distensi vena jugularis, deviasi trachea, perkusi paru hipersonor, dan bunyi jantung menjauh.  
Apa kecurigaan yang dialami pada kasus tersebut?
  - A. injuri aorta
  - B. temponade kordis
  - C. kontusio pulmonal
  - D. ruptur miokardium
  - E. tension pneumothorax
3. Seorang perempuan, 24 tahun, mengalami serangan cemas akut. Hasil pengkajian: TD 135/75 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 30/menit, berkeringat banyak, cegukan, mulut kering, sering miksi, tremor, aktifitas berlebihan, dan berusaha keluar dari ruang *emergency*.  
Apa implementasi yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
  - A. mengkaji potensi kekerasan
  - B. menyediakan dukungan emosional
  - C. menghindari memaksa pasien membuat keputusan
  - D. membantu pasien mencari alternatif pemecahan masalah
  - E. menyediakan privasi di ruangan dengan pencahayaan normal
4. Seorang Laki – laki, 55 tahun, datang ke ruang *emergency* dengan sesak napas. Hasil pengkajian, pasien mengatakan memiliki riwayat asma, TD 138/82 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 32 x/menit, *irregular*, suhu 36,5°C,

wheezing saat ekspirasi, sianosis, napas cuping hidung, dan gelisah. Hasil laboratorium: pH 7,00, PCO<sub>2</sub> 50 mmHg dan PO<sub>2</sub> 50 mmHg.

Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. pola napas tidak efektif
  - B. gangguan pertukaran gas
  - C. gangguan sirkulasi spontan
  - D. gangguan ventilasi spontan
  - E. bersihan jalan napas tidak efektif
5. Anak laki-laki, 10 tahun, diantar ibunya ke ruang *emergency* dengan keluhan digit anjing yang tidak terprovokasi. Hasil pengkajian, ibu pasien mengatakan luka gigitan langsung dibersihkan di rumah, terdapat 2 luka gigitan di bahu kanan dengan kedalaman ± 0,5 cm, dan pasien meringis kesakitan.
- Apa tindakan yang tepat selanjutnya dilakukan pada kasus tersebut?
- A. memberikan vaksin antirabies sesuai program
  - B. memberikan serum antirabies sesuai program
  - C. memberikan antiseptik pada area luka gigitan
  - D. menilai risiko luka gigitan hewan penular rabies
  - E. membersihkan luka dengan sabun dan air mengalir ± 15 menit
6. Tim emergensi mendapatkan panggilan ada seorang perempuan, 38 tahun tidak sadarkan diri di jalan raya akibat kecelakaan. Pasien sudah berada di area yang aman. Tim emergensi datang ke lokasi kejadian dan APD sudah digunakan.
- Apa tindakan selanjutnya berdasarkan kasus tersebut?
- A. mengecek nadi karotis
  - B. mengecek respon pasien
  - C. memberikan 2 kali napas
  - D. melakukan kompresi dada
  - E. mengecek pernapasan pasien
7. Seorang perempuan, 53 tahun dirawat di ICU sejak 4 hari yang lalu. Hasil pengkajian: tingkat kesadaran comatoses, mengeluh sesak, tampak lemah, hipersalivasi, terpasang ventilator mode spontan sudah 2 hari. Tekanan Darah 125/94mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit lemah, frekuensi napas 20 x/menit. Pasien telah diajarkan *deep breathing exercise*.
- Apa masalah keperawatan utama berdasarkan kondisi diatas?
- A. disfungsi respon penyapihan ventilator

- B. bersihan jalan napas tidak efektif  
C. pola napas tidak efektif  
D. intoleransi aktivitas  
E. kelemahan
8. Seorang perempuan, 48 tahun dibawa keluarganya ke UGD karena tidak sadarkan diri. Hasil pengkajian menunjukkan suara stridor, tampak bekas muntahan di baju, GCS E2M3V1, sesak napas dengan frekuensi napas 30 x/menit, keluar keringat dingin. Keluarga mengatakan pasien muntah saat di perjalanan dan memiliki riwayat darah tinggi.  
Apa kode warna triase berdasarkan kasus tersebut?  
A. Merah  
B. Kuning  
C. Hijau  
D. Putih  
E. Hitam
9. Seorang perempuan, 65 tahun dibawa ke UGD karena tiba-tiba tidak sadarkan diri. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes melitus. Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran menunjukkan bahwa saat sternum pasien ditekan oleh perawat, pasien membuka mata, terdengar suara mengerang serta tangan pasien berusaha menyentuh area sternum.  
Berapa nilai GCS berdasarkan kasus tersebut?  
A. E1M4V1  
B. E1M5V1  
C. E2M4V2  
D. E2M5V2  
E. E3M4V2
10. Seorang laki-laki, 65 tahun dirawat di ICU karena gagal napas. Hasil pengkajian: kesadaran sopor dengan GCS E1M2Vett., terdengar suara stridor, lidah jatuh ke belakang, terpasang ventilator mode PCV, FiO<sub>2</sub> 40%, VTE 370. TD 114/69 mmHg, frekuensi nadi 62 x/menit, frekuensi napas 12 x/menit. Perawat segera melakukan tindakan pemasangan *oropharyngeal airway*.  
Apa prinsip etik yang sesuai berdasarkan kasus tersebut?  
A. justice  
B. veracity  
C. autonomy

- D. beneficence  
E. nonmaleficence
11. Seorang perempuan, 32 tahun, dirawat diruangan intensif dengan ARDS. Hasil pengkajian: *unresponsive*, henting jantung dan henti napas. Perawat tidak melakukan resusitasi jantung paru karena keluarga pasien tidak menyetujui tindakan tersebut.  
Apa prinsip etik yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?  
A. justice  
B. autonomi  
C. beneficence  
D. confidenciality  
E. non maleficien
12. Seorang laki-laki, 35 tahun, diantar keluarga ke instalasi gawat darurat. Hasil pengkajian, pasien mengatakan pusing, mual, muntah sebanyak 4 kali setelah makan ikan tongkol sejak 2 jam yang lalu, TD 130/70mmHg, frekunesi napas 29x/menit, dan frekuensi nadi 90x/menit.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. pola napas tidak efektif  
B. jalan napas tidak efektif  
C. resiko syok hipovolemik  
D. gangguan perfusi jaringan  
E. resiko penurunan kesadaran
13. Seorang laki-laki, 30 tahun, mengalami kecelakaan lalu lintas dan dibawa ke instalasi gawat darurat. Hasil pengakajian: hematoma pada daerah kepala, pembengkakan dan memar pada daerah leher, kesulitan menggerakkan leher, bunyi napas *gurgling*, mengalami henti jantung dan henti napas.  
Apa posisi kepala yang tepat diberikan pada kasus tersebut?  
A. *chin lift*  
B. *head tilt*  
C. *jaw thrust*  
D. *chin lift, head tilt*  
E. *heimlich maneuver*

14. Seorang laki-laki, 41 tahun, dirawat diruangan intensif dengan Diagnosis STEMI. Pasien tiba-tiba mengalami henti jantung dan henti napas. Sesuai prosedur kegawatdaruratan perawat melakukan 3A (aman diri, aman lingkungan dan aman pasien), memastikan kesadaran pasien. Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. memberikan posisi semi fowler
  - B. melakukan head tilt dan chin lift
  - C. melakukan kompresi 30 kali: ventilasi 2 kali
  - D. mengucapkan *code blue code blue code blue*
  - E. melakukan pengecekan nadi carotis selama 10 detik
15. Seorang perempuan, 50 tahun, dirawat diruangan *hight care unit* dengan Diagnosis luka bakar. Hasil pengkajian: luka kabar pada seluruh tangan sebelah kanan, dada depan dan sebagian kaki kanan, TD 100/70mmHg, frekuensi nadi 68x/menit, BB 50 kg.
- Berapa kebutuhan cairan selama 24 jam yang diperlukan pada kasus tersebut?
- A. 7100 ml
  - B. 8000 ml
  - C. 7800 ml
  - D. 7200 ml
  - E. 7500 ml
16. Sorang laki-laki, 37 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan sesak napas sejak 1 jam yang lalu. Hasil pengkajian: tampak pucat, RR 27x/menit, akral teraba dingin, dan saturasi oksigen 83%.
- Apa intervensi keperawatan yang tepat?
- A. memonitor saturasi oksigen
  - B. memberikan O<sub>2</sub> RM 8lpm
  - C. memberikan terapi intravena
  - D. memberikan posisi high fowler
  - E. menganjurkan keluarga untuk selalu disamping pasien
17. Sorang laki-laki, 33 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri dada sejak 1 jam yang lalu. Pasien mengatakan, sesak napas dan dada terasa panas. Hasil pengkajian: TD 137/90mmHg, RR 25x/menit, HR 87 x/menit, saturasi 95%, dan akral teraba dingin. Dari pemeriksaan lab. Troponin t1.6g/L.
- Apa pengkajian keperawatan yang tepat pada kasus?
- A. pengkajian *head to toe*

- B. pengkajian istirahat-tidur  
C. pengkajian riawayat kesehatan  
D. memberikan terapi oksigen 3lpm  
E. identifikasi karakteristik nyeri dada
18. Sorang laki-laki, 27 tahun dibawa ke UGD paska kecelakaan lalu lintas. Hasil pengkajian: GCS E2M2V2, terlihat perdarahan ditelinga, hidung dan pelipis, TD 162/101mmHg, RR 25x/menit, HR 112 x/menit, saturasi 95%.  
Apa diagnosis keperawatan yang tepat?  
A. risiko aspirasi  
B. risiko perfusi perifer tidak efektif  
C. risiko perdarahan  
D. risiko perfusi serebral tidak efektif  
E. risiko pernurun curah jantung
19. Sorang perempuan, 56 tahun dirawat di ruang ICU post operasi laparotomi. Hasil pengkajian: GCS E2M2V1, terpasang ETT ukuran 7F, terdengar suara gurgling dan saat diauskultasi terdengar ronchi pada kedua lapang paru dengan RR 22x/menit, saturasi 93%, dan menggunakan otot bantu napas.  
Apa intervensi mandiri keperawatan yang tepat?  
A. kurangi tekanan balon ETT secara periodik  
B. berikan O2 NRM 12lpm  
C. lakukan hisap lender kurang dari 15 detik  
D. pasang akses intravena  
E. lakukan perawatan stoma trakeostomi
20. Sorang perawat menemukan korban laki-laki tergeletak ditepi jalan. Hasil pengkajian: apatis, RR 24x/menit tidak teratur, terdapat luka-luka pada punggung dan sekitar leher, serta fraktur tertutup pada cruris sinistra.  
Apa intervensi mandiri keperawatan yang tepat?  
A. memfiksasi fraktur dengan pelepas pisang  
B. memberikan bantuan napas 10-12x/menit  
C. memfiksasi leher dengan kardus bekas  
D. mengkaji *head to toe*  
E. merawat luka-luka

21. Seorang wanita berusia 33 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami perdarahan post partum, oleh perawat dipasang infus 2 jalur.  
Apa kategori pertolongan triage yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Penanggulangan Pasien Gawat Darurat
  - B. Penanganan pasien darurat tidak gawat
  - C. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat
  - D. Upaya Penanggulangan Pasien Gawat Darurat
  - E. Upaya Penanggulangan penderita Gawat Darurat
22. Laki-Laki berusia 45 tahun terjatuh dikamar mandi, dan dibawa ke IGD, didapatkan GCS 5, dan Nadi tidak teratur. Perawat curiga pasien mengalami gangguan neurologi.  
Apa jenis pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. pemeriksaan pupil mata
  - B. pemeriksaan gula darah
  - C. pemeriksaan nadi karotis
  - D. pemeriksaan tekanan darah
  - E. pemeriksaan kesadaran kualitatif
23. Seorang Laki-Laki, 48 tahun tidak sadarkan diri dibawa ke IGD. Hasil pengkajian, pasien tidak bernafas, tidak ada nadi karotis dan pupil melebar.  
Apa tanda-tanda yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pupil Mata Melebar
  - B. Tidak sadarkan diri
  - C. Hilangnya Kesadaran
  - D. Tidak Teraba Nadi Karotis
  - E. Tidak teraba Nadi Apikal
24. Seorang laki – laki, 50 tahun, dirawat di ICU, pasien dengan bronkopneumonia. Pemeriksaan fisik, didapatkan suara nafas *gargling*, frekuensi napas 28 x/menit, Tekanan Darah 125/95 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, dan suhu 38 °C.  
Apa tindakan pertama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. melakukan *suction*
  - B. memberikan oksigen
  - C. mengukur tanda vital
  - D. melakukan fisioterapi dada
  - E. memberikan posisi head tilt

25. Seorang laki – laki, 46 tahun, ditemukan dalam keadaan tidak sadarkan diri. Hasil pemeriksaan: tidak didapatkan frekuensi nadi, dilakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan 30x kompresi.
- Apa tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus perawat tersebut?
- A. melakukan kompresi
  - B. memeriksa adanya napas
  - C. memberikan napas buatan
  - D. memberikan posisi *recovery*
  - E. memeriksa jejas dan luka sekitar
26. Seorang perempuan, 50 tahun korban kecelakaan lalu lintas diantar ke Instalasi Gawat Darurat. Hasil pemeriksaan, pasien tidak sadar, terdapat distensi vena jugularis, fraktur terbuka  $\frac{1}{2}$  cruris dextra, akral dingin. Tanda vital: TD 90/50 mmHg, pernapasan *snoring*, SpO<sup>2</sup> 88 %, frekuensi nadi 120 x/menit.
- Apa label yang tepat diberikan perawat pada kasus tersebut?
- A. Ungu
  - B. Hijau
  - C. Hitam
  - D. Merah
  - E. Kuning
27. Seorang laki-laki, 50 tahun, dirawat di ruang penyakit dengan penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan GCS, pasien membuka mata saat diberi rangsangan nyeri dan mampu melokalisasi nyeri yang diberikan oleh perawat, pasien mengeluarkan kata-kata yang tidak jelas.
- Berapa skor GCS pada kasus diatas?
- A. 6
  - B. 7
  - C. 8
  - D. 9
  - E. 10
28. Seorang Perempuan, 58 tahun dirawat di ruang penyakit jantung dengan diagnosis *Infark Miokard*. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak sesak, nafas pendek, gelisah, TD 190/140 mmHg, frekuensi nadi 32x/menit tidak teratur dan cepat.
- Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus?
- A. monitor status pernafasan pasien

- B. monitor nilai saturasi oksigen pasien  
C. melakukan pendokumentasian hasil pengkajian  
D. mempertahankan kondisi kenyamanan lingkungan  
E. memberikan terapi oksigen dan memposisikan pasien *semifowler*
29. Seorang perempuan, 58 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan tidak bisa menelan. Hasil pemeriksaan, pasien dilakukan pemasangan *nasogastric tube*. Perawat menjelaskan prosedur tindakan, mencuci tangan, mengkaji kebutuhan pemberian makanan melalui NGT, mengatur posisi pasien *semi fowler* dan meletakkan handuk diatas dada pasien.  
Apa prosedur selanjutnya pada kasus diatas?  
A. mencuci tangan dan memasang sarung tangan steril  
B. mengukur panjang NGT yang akan dimasukkan  
C. memberi jelly/ pelumas sepanjang 7,5-10cm  
D. memposisikan kepala pasien ekstensi  
E. menghisap cairan lambung
30. Seorang perempuan, 48 tahun dibawa ke IGD karena tidak sadar setelah mengalami serangan jantung. Perawat melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Perawat telah memeriksa nadi karotis, hasilnya denyut nadi tidak teraba.  
Apa tindakan berikutnya yang tepat pada kasus berikut?  
A. merekam EKG  
B. meminta bantuan  
C. menyiapkan defibrillator  
D. memulai kompresi dada  
E. membebaskan jalan napas

## **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

## 1. B. Plasenta previa

Perdarahan dalam kehamilan

- A. Atonia uteri memiliki tanda dan gejala darah berwarna terang mengalir terus menerus, mual, pucat berkeringat, palpasi uterus lembek dan syok perdarahan.
- B. Plasenta previa memiliki tanda dan gejala : nyeri mendadak disertai perdarahan yang terjadi biasanya setelah bulan ke tujuh kehamilan, darah berwarna merah terang dari vagina, dan syok perdarahan (hipotensi, takikardi, capillary refill time jelek).
- C. Abortus spontan yaitu pengakhiran kehamilan secara alami sebelum bayi dapat hidup (kehamilan <20 minggu).
- D. Abrupsio plasenta memiliki tanda dan gejala diantaranya : nyeri pinggang, kontraksi uterus dengan sangat nyeri, perdarahan pervaginam merah gelap, dan syok perdarahan.
- E. Kehamilan ektopuk memiliki tanda dan gejala menstruasi terlambat atau tidak teratur, perdarahan pervagina abnormal, nyeri hebat pada pelvis unilateral secara tiba-tiba, palpasi teraba massa di pelvis, test kehamilan positif, dan mual dapat disertai muntah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatan obstetrik dan ginekologi.

Referensi:

Poole, J. H., Thompson, J. E., Kelly, L., & Wijayanti, E. (2018). Kegawatan obstetrik dan ginekologi (A. Kurniati, Y. Trisyani & S. I. M. Theresia, Trans.). In B. B. Hammond & P. G. Zimmermann (Eds.), Keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy (1 ed., pp. 433-477). Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd.

## 2. E. Tension pneumothorax

Trauma dada

- A. Injuri aorta memiliki tanda dan gejala riwayat injuri, tanda signifikan trauma dinding dada, nyeri dada dan punggung, distress pernapasan, kegawatan sirkulasi, murmur berat pada regio paraskapular, tekanan darah tidak sama dengan ekstremitas atas dan paraplegi akibat iskemi bagian distal aorta.
- B. Temponade kordis memiliki tanda dan gejala nyeri dada, takikardi, takipnea, dispnea, bak's triad, perubahan status mental dan pulsus paradoxus.

- C. Kontusio pulmonal memiliki tanda dan gejala distres respirasi, nyeri dada dan memar dinding dada, batuk tidak efektif atau hemoptisis, penurunan bunyi napas dan adanya cidera berat lain pada dada.
- D. Ruptur miokardium memiliki tanda dan gejala perdarahan tetap atau temponade kordis, murmur kasar dan keras, sianosis pada tarso bagian atas dan sedikit tanda trauma thorax atau trauma dada masif
- E. Tension pneumothorax memiliki tanda dan gejala respiratory distress berat, distensi vena jugularis, deviasi trachea, hasil perkusi hipersonor dan bunyi jantung menjauh.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang trauma dada.

Referensi:

Everson, F. P., & Marti, E. (2018). Trauma dada (A. Kurniati, Y. Trisyani & S. I. M. Theresia, Trans.). In B. B. Hammond & P. G. Zimmermann (Eds.), Keperawatan gawat darurat Sheehy (1 ed., pp. 361-370). Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd.

### **3. B. Menyediakan dukungan emosional**

Serangan cemas akut

- A. Mengkaji potensi kekerasan

Tindakan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan stress pasca trauma.

- B. Menyediakan dukungan emosional

Tindakan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang mengalami serangan cemas akut.

- C. Menghindari memaksa pasien membuat keputusan

Tindakan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan depresi.

- D. Membantu pasien mencari alternatif pemecahan masalah

Tindakan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang memiliki potensial bunuh diri.

- E. Menyediakan privasi di ruangan dengan pencahayaan normal

Tindakan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang sedang mengalami berduka akut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kedaruratan kesehatan mental.

Referensi:

Manton, A. P., & Wardani, Y. (2018). Kedaruratan kesehatan mental (A. Kurniati, Y. Trisyani & S. I. M. Theresia, Trans.). In B. B. Hammond & P. G. Zimmermann (Eds.), Keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy (1 ed., pp. 449-4461). Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd.

#### 4. B. Gangguan pertukaran gas

Diagnosis keperawatan asma

- A. Pola napas tidak efektif

Masalah keperawatan tersebut artinya inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

- B. Gangguan pertukaran gas

Masalah keperawatan tersebut artinya kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

- C. Gangguan sirkulasi spontan

Masalah keperawatan tersebut artinya ketidakmampuan untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat untuk menunjang kehidupan.

- D. Gangguan ventilasi spontan

Masalah keperawatan tersebut artinya penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat

- E. Bersihkan jalan napas tidak efektif

Masalah keperawatan tersebut artinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan pernapasan, standar diagnosis keperawatan Indonesia.

Referensi:

DPP-PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (1 Ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

#### 5. E. Membersihkan luka dengan sabun dan air mengalir ± 15 menit

GHPR, luka gigitan anjing

- A. Memberikan vaksin antirabies sesuai program diberikan setelah memberikan antiseptik pada area luka gigitan.

- B. Membersihkan serum anti arabies sesuai program diberikan setelah pemberian vaksin antirabies.
- C. Memberikan antiseptik pada area luka gigitan dilakukan setelah membersihkan luka dengan air sabun dan air mengalir ± 15 menit.
- D. Menilai risiko luka gigitan hewan penular rabies dilakukan pada saat pengkajian keperawatan.
- E. Penilaian risiko luka sudah dilakukan di tahap awal, selanjutnya membersihkan luka dengan sabun dan air mengalir ± 15 menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali kegawatdaruratan gigitan dan sengatan dan penatalaksanaan kasus gigitan hewan penular rabies.

Referensi:

- Kemenkes-RI. (2019). Buku saku rabies petunjuk teknis penatalaksanaan kasus gigitan hewan penular rabies di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Tahun 2019.
- Sedlak, S. K., & Maryan, N. N. A. (2018). Kegawatdaruratan gigitan dan sengatan (A. Kurniati, Y. Trisyani & S. I. M. Theresia, Trans.). In B. B. Hammond & P. G. Zimmermann (Eds.), Keperawatan gawat darurat dan bencana Sheehy (1 ed., pp. 307-311). Elsevier Singapore Ptc Ltd: Singapura.

## 6. B. Mengecek respon pasien

Prinsip pertolongan pasien, setelah 3A adalah cek respon

Prinsip Pertolongan Pasien

- i. 3A (aman diri, aman pasien dan aman lingkungan)
- ii. Cek respon
- iii. Panggil bantuan dan aktifkan SPGDT
- iv. Cek nadi karotis
- v. Lakukan RJP

Penjelasan

- A. cek nadi karotis dilakukan setelah cek respon
- B. cek respon dilakukan setelah 3A (aman diri, aman lingkungan dan aman pasien), di vignette dijelaskan bahwa petugas sudah melakukan 3A, lalu langkah selanjutnya pasti cek respon
- C. 2 kali napas dilakukan saat tindakan RJP setelah cek nadi karotis

- D. kompresi dada juga merupakan tindakan RJP yang dilakukan setelah cek nadi karotis
- E. mengecek pernapasan pasien dilakukan setelah cek nadi karotis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah pemberian bantuan hidup dasar (BHD).

Referensi:

Emergency Nursing Association. (2017). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Editor Amelia Kurniati, dkk. Elsevier.

## 7. A. Disfungsi respon penyapihan ventilator

Ventilator mode spontan adalah tahapan penyapihan ventilator

Deep breathing exercise merupakan salah satu cara melatih kekuatan otot napas dalam proses weaning ventilator. Weaning adalah proses pelepasan ventilator. Dalam kasus masih terdapat tanda-tanda kegagalan proses weaning seperti sesak, dan hipersalivasi. Maka masalah keperawatan yang tepat adalah disfungsi respon penyapihan ventilator.

Pembahasan:

- A. jawaban yang tepat karena sudah menjalani mode spontan 2 hari seharusnya sudah bisa di ekstubasi, jadi ada kegagalan proses weaning (penyapihan) ventilator
- B. bersihan jalan napas jangan dipilih karena data penunjangnya hanya satu yaitu hipersalivasi, namun data2 yang lain mendukung pada area breathing
- C. pola napas tidak efektif data yang mendukung kurang, karena RR 20 kali (normal) dan pasien masih terpasang ventilator, jangan terkecoh dengan data mengeluh sesak
- D. intoleransi aktivitas tidak tampak data pendukungnya hanya lemah
- E. kelemahan terjadi pada semua pasien di intensif jadi kurang spesifik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tahapan proses weaning ventilator.

Referensi:

Emergency Nursing Association. (2017). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Editor Amelia Kurniati, dkk. Elsevier.

### 8. A. Merah

Warna Triase merah (gawat darurat) harus segera ditangani yang ditandai adanya stridor pada soal

Adanya tanda stridor menunjukkan gangguan di jalan napas (Airway) berupa lidah jatuh ke belakang.

Triage Merah : Gawat Darurat (mengancam nyawa) Misalnya adanya gangguan di airway, breathing, sirkulasi

Triage kuning : Gawat tidak darurat ataupun darurat tapi tidak gawat misalnya adanya gangguan di breathing dan sirkulasi namun tidak mengancam nyawa

Pembahasan:

- A. adanya stridor menunjukkan gangguan di airway sehingga harus menjadi prioritas pertama (warna merah)
- B. Triage kuning : Gawat tidak darurat ataupun darurat tapi tidak gawat misalnya adanya gangguan di breathing dan sirkulasi namun tidak mengancam nyawa
- C. triage hijau : tidak gawat dan tidak darurat
- D. triage putih : pengkategorian antara triage kuning ke hijau, namun di Indonesia jarang digunakan sebagai acuan
- E. triage hitam : pasien sudah meninggal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Triage (pemilihan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan).

Referensi:

Emergency Nursing Association. (2017). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Editor Amelia Kurniati, dkk. Elsevier.

### 9. D. E2M5V2

Pasien buka mata saat diberi nyeri, suara mengerang dan tangan melokasir nyeri GCS terdiri dari respon Eye (E), Motorik (M), dan Verbal (V)

#### Respon Eye

1. Spontan nilainya 4
2. Terhadap suara nilainya 3
3. Terhadap rangsang nyeri nilainya 2
4. Tidak berespon nilainya 1

#### Respon Motorik

1. Menurut perintah nilainya 6

2. Mengetahui lokasi nyeri nilainya 5
3. Reaksi menghindar nilainya 4
4. Reaksi fleksi (dekortikasi) nilainya 3
5. Ekstensi spontan (deserebrasi) nilainya 2
6. Tidak ada gerakan / reaksi nilainya 1

**Respon Verbal**

1. Berorientasi baik nilainya 5
2. Bingung nilainya 4
3. Tidak mengandung arti nilainya 3
4. Mengerang nilainya 2
5. Tidak ada respon nilainya 1

Pembahasan:

- A. E1M4V1 : jelas salah karena E seharusnya 2
- B. E1M5V1 : jelas salah karena E seharusnya 2
- C. E2M4V2 : salahnya di bagian M seharusnya 5
- D. E2M5V2 : jawaban yang tepat
- E. E3M4V2 : salah di bagian E dan M

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengkajian tingkat kesadaran menggunakan GCS.

Referensi:

Emergency Nursing Association. (2017). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Editor Amelia Kurniati, dkk. Elsevier.

**10. D. Beneficence**

Asas kemanfaatan, karena pasien mengalami stridor maka perawat harus segera melakukan tindakan pemasangan OPA

Keadaan pasien yang mengalami gangguan di airway berupa stridor lalu dilakukan penanganan dengan pemasangan OPA.

Maka tindakan diatas adalah tindakan yang benar dan memberikan kemanfaaan untuk pasien yaitu stridor dengan pemasangan OPA.

Pembahasan:

- A. a.Justice : adil
- B. b.Veracity : prinsip kejujuran

- C. Autonomy : pemenuhan hak pasien atau keluarga untuk menentukan nasib sendiri (otoritas)
- D. beneficence : berbuat baik, melakukan tindakan yang tepat sesuai kondisi pasien
- E. non maleficence : tidak merugikan orang lain atau avoid killing

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik perawat.

Referensi:

Emergency Nursing Association. (2017). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Editor Amelia Kurniati, dkk. Elsevier.

## 11. B. Autonomi

Prinsip etik dan legal dalam menghargai keputusan keluarga

- A. autonomi adalah prinsip yang harus dimiliki perawat dalam menghargai keputusan yang telah diambil/disepakati oleh pasien dan keluarga
- B. beneficence adalah perawat harus melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan baik dan tidak merugikan pasien
- C. justice adalah perawat harus adil dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien
- D. confidenciality adalah perawat harus menjaga dan menjamin kerahasiaan terhadap penyakit pasien kecuali seizin pasien dan keluarga
- E. non malaficience adalah perawat tidak merugikan pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang aspek etik dan legal dalam keperawatan.

Referensi:

Aris Prio Agus Santoso, 2021, "Hukum Keperawatan (Sebuah Paradigma Kebebasan yang berbasis pada Keadilan)". Jakarta: Trans Info media.  
<https://shorturl.at/jkrJ9>

## 12. A. Pola napas tidak efektif

Askep yang diterapkan dalam konsep keperawatan gawat darurat

- A. pola nafas tidak efektif ; merupakan jawaban yang paling benar dalam kasus tersebut karena dalam konsep keperawatan gawat darurat dalam menetapkan diagnos utama sesuai dengan konsep ABCDE (airway, breathing, circulation, disability dan eksposure). Karena permasalahan

- pada airway tidak ada maka diagnoda utamanya adalah pola nafas tidak efektif (breathing)
- B. jalan nafas tidak efektif ; pada kasus tidak ditemukan permasalahan pada jalan nafas (airway), masalah pada airway bisa diterapka jika ditemukan data penyumbatan jalan nafas atau adanya benda asing jatuh dijalan nafas
  - C. resiko syok hipovolemik ; pada kasus tidak ditemukan data tentang tanda dan gejala syok hipovolemik. Syok hipovolemik adalah terjadinya kegagalan perfusi jaringan sehingga menyebabkan cairan intravaskuler.
  - D. gangguan perfusi jaringan ; pada kasus tidak ditemukan data tentang terganggunya perfusi jaringan. Contohnya CRT> 3 detik, sianosis, akral dingin, pucat
  - E. resiko penurunan kesadaran ; pada kasus juga tidak ditemukan adanya data tentang penurunan kesadaran pada pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep keperawatan gawat darurat.

Referensi:

SDKI, SLKI dan SIKI

Emergency Nurses Associaton. 2018. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy . Elsevier : Gupta, P. (2018). Poisonous foods and food poisonings. Illustrated Toxicology, 285–307. doi:10.1016/b978-0-12-813213-5.00010-9

### 13. C. Jaw trust

Kondisi pasien mengalami tanda dan gejala fraktur servikal

- A. chin lift adalah teknik membuka jalan nafas pada kasus kegawatab dengan mengangkat dagu, tepat dilakukan pada pasien tidak sadar tanpa patah tulang leher
- B. head tilt adalah teknik membuka jal;an nafas pada kasus kegawatan dengan memiringkan kepala kebelakang, tepat dilakukan pada pasien tidak sadar tanpa patah tulang leher
- C. jaw trust adalah teknik membuka jalan nafas dengan memegang sudut rahang dengan kedua tangan dan mengangkat rahang ke depan sekaligus menekan dagu dengan ibu jari, tepat dilakukan pada pasien trauma dengan patah tulang leher
- D. chin lift dan head tilt adalah gabungan teknik membuka jalan nafas dengan cara memiringkan kepala kebelakang dan mengangkat dagu

- E. Heimlich maneuver adalah gerakan pertolongan pertama untuk membantu orang tersedak dengan cara menekan perutnya kuat-kuat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep bantuan hidup dasar (BHD).

Referensi:

Dwiyanto yusuf, dkk., "Bantuan Hidup Dasar". KBM iIndonesia. Cetakan ke-1, September 2022. Bojonegoro. <https://shorturl.at/dhxCM>

#### **14. D. Mengucapkan *code blue code blue code blue***

Prosedur bantuan hidup dasar

- A. memberikan posisi semi fowler dilakukan jika kondisi pasien kembali membaik yaitu nadi ada dan napas ada dan tahapan ini dilakukan pada prosedur paling akhir dalam BHD
- B. melakukan head tilt chin lift dilakukan saat ingin melakukan kompresi pada jantung dan pemberian bantuan pernapasan (ventilasi)
- C. melakukan kompresi 30 kali : ventilasi 2 kali dilaksanakan saat setelah memeriksa nadi carotis selama 10 detik pada pasien
- D. mengucapkan *code blue code blue code blue* dilakukan setelah memastikan kesadaran pasien dengan cara menepuk pundak pasien dan mendapati pasien tidak berespon
- E. melakukan pengecekan nadi carotis selama 10 detik dilakukan setelah mengucapkan *code blue code blue code blue*

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SOP bantuan hidup dasar (BHD).

Referensi:

Dwiyanto yusuf, dkk., "Bantuan Hidup Dasar". KBM iIndonesia. Cetakan ke-1, September 2022. Bojonegoro. <https://shorturl.at/dhxCM>

Glaa, B. and S. Chick (2011). Trained Nurse Location Model for In-hospital Cardiac Arrest Survival. Abu Dhabi Education Council, Abu Dhabi: 21.

#### **15. D. 7200 ml**

Mencari luas luka bakar menggunakan rumus baxter

Dalam mencari kebutuhan cairan pada luka bakar maka perlu di pahami terlebih dahulu luas luka bakar. Rincian menentukan luas luka bakar pada dewasa:

1. Kepala depan dan belakang 9%
2. Dada depan 18%
3. Dada belakang 18%
4. Tangan sebelah kanan 9%
5. Tangan sebelah kiri 9%
6. Kaki kanan 18%
7. Kaki kiri 9%
8. Genitalia 1%

Untuk menentukan luas luka bakar maka perlu dipastikan daerah mana saja yang mengalami luka bakar dan jumlahkan persentasinya. Selanjutnya gunakan rumus baxter dalam menentukan kebutuhan cairan selama 24 jam.

Rumus baxte :  $4 \text{ ml} \times \text{kg BB} \times \text{luas luka bakar}$

Rincian luka bakar pada soal ;

- Seluruh tangan sebelah kanan = 9%
- Dada = 18%
- Sebagian kaki kanan = 9%

Total luka bakar adalah  $9\% + 18\% + 9\% = 36\%$

Jadi kebutuhan cairan selama 24 jam adalah  $4 \text{ ml} \times 50 \text{ kg} \times 36\% = 7200 \text{ ml}$

Mahasiswa harus memahami konsep luas luka bakar dan rumus baxter.

Referensi:

Rahayu, Tutik. "Penatalaksanaan Luka Bakar (Combustio)." Profesi: Media Publikasi Penelitian, vol. 8, Sep. 2012, doi:10.26576/profesi.11.

Hamdana, dkk. "Buku Ajar Asuhan Keperawatan kegawatdaruratan pada Sistem Integumen Luka Bakar". Media Pustaka, E-book 2023. <https://shorturl.at/celMX>

## 16. B. Meberikan O<sub>2</sub> RM 8lpm

Saturasi oksigen

- A. tindakan mandiri keperawatan
- B. tindakan kolaboratif keperawatan dengan rebreathing mask (6-10lpm) untuk terapi oksigen
- C. tindakan kolaboratif keperawatan tetapi kebutuhan cairan
- D. tindakan mandiri keperawatan
- E. Tindakan mandiri keperawatan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan terapi oksigen.

Referensi:

[https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2011/03000/fundamentals\\_of\\_oxygen\\_therapy.6.aspx](https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2011/03000/fundamentals_of_oxygen_therapy.6.aspx)

### 17. E. Identifikasi karakteristik nyeri dada

Nyeri

- A. terlalu general
- B. tidak berfokus pada keluhan pasien
- C. pengkajian tidak berfokus
- D. masih dalam batas normal
- E. sesuai dengan focus permasalah pasien

Focus pada keluhan utama dan kebutuhan pasien.

Referensi: SIKI

### 18. D. Risiko perfusi serebral tidak efektif

Perubahan status kesadaran

- A. tidak ada sumbatan jalan napas
- B. tidak ada data hasil CRT atau status akral
- C. jumlah darah yang keluar tidak disebutkan
- D. kecelakaan lalu lintas dan ada perdarahan dari telinga
- E. tidak ada data nilai curah jantung

Kecelakaan lalu lintas dan penurunan kesadaran dengan perdarahan telinga.

Referensi: SDKI

### 19. C. Lakukan hisap lendir kurang dari 15 detik

Terdengar suara gurgling

- A. tidak berfokus pada temuan pengkajian
- B. pasien terpasang ETT
- C. saturasi turun dan terdengar suara gurgling artinya ada sumbatan berupa sputum
- D. pasien pasti sudah terpasang akses intravena
- E. tidak ada keluhan pada stoma trakeostomi

Suara gurgling, daturasi menurun mengindikasikan adanya sumbatan di jalan napas.

Referensi: SIKI

## 20. C. Memfiksasi leher dengan kardus bekas

Terdapat luka-luka pada punggung dan leher

- A. disability, tidak signifikan meningkatkan kematian korban
- B. frekuensi napas masih dalam batas normal
- C. airway atau jalan napas, jika ada tanda luka pada punggung dan leher, curiga cidera cervical
- D. setelah pengkajian primer selesai
- E. setelah pengkajian primer dan sekunder dilakukan

Belajar triage dan pengkajian primer.

Referensi:

Tscheschlog, B., A. and Jauch A. 2015. Emergency Nursing Made Incredibly Easy. 2nd Ed. Wolters Kluwer

## 21. C. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat

Kategori Triage Penderita Gawat Darurat

- A. Sebuah system penanggulangan bagi pasien (orang yang mengalami kelemahan fisik atau mental akibat kegawat daruratan)
- B. Suatu Tindakan yang dilakukan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental akibat kegawatdaruratan
- C. Suatu Upaya untuk memberikan pertolongan kepada Penderita gawat darurat yaitu orang yang berada dalamancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis yang harus ditanggulangi dengan segera
- D. Sebuah system penanggulangan Penderita gawat darurat yaitu orang yang berada dalamancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis yang harus ditanggulangi dengan segera
- E. Suatu Upaya penanganan Pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam jiwa dan anggota badannya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep triage.

Referensi:

Rahardjo, E., Hamurwono, B. G., Wirjoatmojo, K., Koeshatono, Rosita, R., Sylvaranto, T., et al. (2009). Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS) Materi Teknis Medis Standar (ABCDE) Cetakan Keempat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

## 22. A. Pemeriksaan Pupil mata

Jenis-Jenis Pemeriksaan Sistem Neurologi

- A. Pemeriksaan Gula darah merupakan prosedur pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa kadar glukosa darah di dalam tubuh. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk mendiagnosis serta mengontrol penyakit yang berkaitan dengan gula darah tinggi, seperti diabetes dan obesitas
- B. Pemeriksaan nadi karotis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memberikan gambaran tentang aktivitas pompa jantung maupun keadaan pembuluh itu sendiri.
- C. Pemeriksaan Tekanan Darah adalah suatu jenis pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengetahui seberapa kuat tekanan darah arteri saat jantung dipompa
- D. Pemeriksaan fisik neurologi meliputi pemeriksaan kesadaran dan fungsi luhur, saraf otak, tanda rangsang meningeal, sistem motorik, sistem sensorik, reflex, gait dan sistem koordinasi, serta pemeriksaan provokasi pada sindroma nyeri tertentu,
- E. sedangkan pemeriksaan kualitatif adalah pemeriksaan GCS
  1. Nilai GCS (15-14) : Composmentis.
  2. Nilai GCS (13-12) : Apatis.
  3. Nilai GCS (11-10) : Delirium.
  4. Nilai GCS (9-7) : Somnolen.
  5. Nilai GCS (6-5) : Sopor.
  6. Nilai GCS (4) : Semi-coma.
  7. Nilai GCS (3) : Coma

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis pemeriksaan.

Referensi:

Rahardjo, E., Hamurwono, B. G., Wirjoatmojo, K., Koeshatono, Rosita, R., Sylvaranto, T., et al. (2009). Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS) Materi Teknis Medis Standar (ABCDE) Cetakan Keempat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

**23. D. Tidak Teraba Nadi Karotis**

Henti Jantung

- A. Henti jantung mendadak terjadi akibat gangguan pada listrik jantung sehingga jantung berhenti memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak permanen sampai kematian, sehingga Penderita perlu diberikan pertolongan pertama berupa CPR dan kejut jantung, agar tidak terserang komplikasi. Adapun Klasifikasi pemeriksaan karekteristik nadi sbb;
1. Nadi radialis lemah atau tidak teraba, menandakan syok, kekurangan cairan, atau kontraksi jantung lemah.
  2. Nadi radialis ireguler umumnya menjadi tanda adanya gangguan irama jantung.
  3. Nadi yang tidak teraba selama 10 detik, dapat menjadi tanda awal henti jantung
- B. Sedangkan Nadi apikal merupakan denyut nadi yang dirasakan pada bagian apeks jantung yang terletak di sisi kiri dada pada apex atau puncak jantung
- C. Hilangnya kesadaran adalah suatu keadaan tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar
- D. Pupil melebar atau Midriasis adalah keadaan di mana pupil tetap melebar meski mata berada di kondisi yang terang. Ini artinya, pupil tidak bereaksi terhadap cahaya yang masuk ke mata
- E. Pingsan adalah hilang kesadaran sementara yang terjadi secara tiba-tiba selama beberapa detik atau menit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala henti jantung.

Referensi:

Rahardjo, E., Hamurwono, B. G., Wirjoatmojo, K., Koeshatono, Rosita, R., Sylvianto, T., et al. (2009). Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS) Materi Teknis Medis Standar (ABCDE) Cetakan Keempat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

**24. A. Melakukan suction**

Jalan nafas

- A. Menurut Smeltzer et al (2014), indikasi tindakan suction adalah untuk menjaga jalan nafas tetap bersih (airway maintenance), apabila pasien tidak mampu batuk efektif dan diduga terjadinya aspirasi serta

membersihkan jalan nafas yang bertujuan untuk menjaga kepatenan jalan napas dan membuang secret (saliva, cairan paru), darah, cairan muntah, atau benda asing yang terletak pada jalan napas. Serta membantu pasien yang mengalami gangguan jalan napas seperti tidak mampu untuk batuk atau mengeluarkan secret

- B. Pemberian oksigen merupakan Terapi berupa pemberian oksigen yang diberikan pada pasien yang membutuhkan peningkatan kadar oksigen. Tujuannya untuk memperbaiki atau menstabilkan kondisi pernapasannya
- C. Pemeriksaan vital sign atau TTV (tanda-tanda vital) adalah suatu prosedur mendasar yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan maupun layanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya suatu kelainan, gangguan, perubahan fungsi organ tubuh dan masalah medis lainnya agar dapat membantu dokter menjadi suatu Diagnosis yang terdiri dari pemeriksaan suhu, pernapasan, nadi dan tekanan darah pasien
- D. Fisioterapi dada merupakan salah satu penanganan fisioterapi yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan saluran pernapasan bertujuan untuk mengatasi kelebihan lendir di saluran napas serta mempermudah pengeluarannya, sehingga pernapasan menjadi lebih baik
- E. Suatu pemeriksaan yang dikakukan untuk mengetahui jalan napas pasien dengan memposisikan telapak tangan pada dahi sambil mendorong dahi ke belakang, pada waktu bersamaan ujung jari tangan yang lain mengangkat dagu. Ibu jari dan telunjuk harus bebas agar dapat digunakan menutup hidung, jika perlu memberikan jalan nafas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tatalaksana asuhan keperawatan bronkopnemoni dan managemen bersihan jalan nafas.

Referensi:

Rahardjo, E., Hamurwono, B. G., Wirjoatmojo, K., Koeshatono, Rosita, R., Sylvianto, T., et al. (2009). Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS) Materi Teknis Medis Standar (ABCDE) Cetakan Keempat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

## 25. B. Memeriksa adanya napas

RJP

- A. Kompresi merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang tidak sadarkan diri karena tidak ditemukannya adanya denyut nadi pada saat

dilakukan pengecekan tingkat kesadaran dengan tujuan memberikan penyelamatan nyawa yang berguna dalam keadaan darurat, terutama ketika pernapasan atau detak jantung seseorang telah berhenti

- B. Pemeriksaan pernapsan adalah tes untuk menilai fungsi paru. Pemeriksaan ini menilai jumlah udara yang dapat dihirup dan dihembus paru dalam satuan mililiter, serta arus udara paru dalam satuan mililiter per detik. Pemeriksaan dilakukan dengan menghitung jumlah pernapasan pasien (proses pernapasan yaitu suatu cara menghirup dan menghembus napas melalui mulut).
- C. Pemberian napas buatan merupakan suatu Tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan pernapasan spontan dari pasien. Selain dari mulut ke mulut, perawat juga dapat memberikan napas buatan dari mulut ke hidung atau bisa dengan menggunakan BVM (Bag Value Mask)
- D. Suatu tindakan keperawatan dengan mengatur posisi pasien untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan mengurangi risiko tersumbatnya jalan napas dan tersedak dengan cara Korban dimiringkan keslah satu sisi dengan meletakkan tangan di bawah kepala korban, dengan posisi kaki SIM
- E. Memeriksa jejas dan luka sekitar adalah salah satu tindakan yang dilakukan pada saat pasien sadar setelah dilakukan RJP, yang bertujuan untuk memastikan bahwa pasien tidak mengalami perlukaan, fraktur maupun perdarahan sehingga memudahkan pasien untuk dipindah atau di evakuasi ketempat yang lebih aman atau sebelum pasien dilakukan transportasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tatalaksana managemen RJP.

Referensi:

Rahardjo, E., Hamurwono, B. G., Wirjoatmojo, K., Koeshatono, Rosita, R., Sylvaranto, T., et al. (2009). Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS) Materi Teknis Medis Standar (ABCDE) Cetakan Keempat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

## 26. D. Merah

Triage

Merah: semua pasien yang ada mengalami gangguan pada bagian airway, breathing, circulation, disability, dan exposure.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang seleksi korban dan empat kategori triage.

Referensi:

Modul Pelatihan BTCLS Pro Emergency

## 27. D. 9

GCS

Glasgow Coma Scale (GCS) adalah salah satu skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien. Adapun aspek yang dinilai ada 3 yaitu, mata, verbal dan motorik. Nilai tertinggi dalam pengukuran GCS adalah 15 dan yang terendah adalah 3. Adapun aspek penilaian GCS adalah sebagai berikut ini:

Respon Membuka Mata (E): Nilai Tertinggi 4

- Nilai 1. Tidak membuka mata sama sekali meski sudah diberikan rangsangan
- Nilai 2. Membuka mata setelah diberikan rangsangan pada ujung jari
- Nilai 3. Membuka mata setelah diberikan rangsangan suara atau perintah
- Nilai 4. Membuka mata tanpa diberikan rangsangan (spontan)

Respon Berbicara (V): Nilai Tertinggi 5

- Nilai 1. Tidak ada suara yang jelas meski sudah diberikan rangsangan
- Nilai 2. Menggerang
- Nilai 3. Mengeluarkan kata-kata dengan jelas
- Nilai 4. Orientasi tidak baik atau tampak bingung tetapi komunikasi jelas
- Nilai 5. Orientasi baik, dapat menyebutkan nama, tempat, dan tanggal

Respon Bergerak (M): Nilai Tertinggi 6

- Nilai 1. Tidak ada gerakan lengan atau tungkai meski sudah diberi rangsangan
- Nilai 2. Ekstensi (mengangkat) siku lengan
- Nilai 3. Gerakan melipat siku lengan, namun gerakan tidak normal
- Nilai 4. Gerakan melipat siku lengan dengan cepat, namun gerakan kurang normal
- Nilai 5. Mengangkat tangan di atas klavikula (tulang antara leher dan bahu) setelah diberi rangsangan pada kepala dan leher
- Nilai 6. Mematuhi dua perintah berbeda

Berdasarkan kasus diatas Nilai GCS adalah 9, dengan rincian hasil pengkajian berdasarkan data yaitu :

- Membuka mata saat diberikan rangsangan nyeri (2)
- Mengeluarkan kata-kata yang tidak jelas (2)
- Mampu melokasikan nyeri yang diberikan (5)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penilaian Glasgow Coma Scale (GCS).

Referensi:

Modul Pelatihan BTCLS Pro Emergency

## **28. E. Memberikan terapi oksigen dan memposisikan pasien semifowler**

Oksigenasi

Pemberian oksigen adalah pengobatan yang dapat membantu orang bernapas dan mendapatkan asupan oksigen cukup. Terapi oksigen diperlukan pasien yang mengalami kesulitan bernapas atau memiliki kadar oksigen rendah dalam darahnya, sementara itu posisi semifowler bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kenyamanan dan memberikan ruang pada pernapasan pasien serta dapat meningkatkan pengembangan dada dan keluar masuknya Oksigen ke paru

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang oksigenasi.

Referensi:

Modul Pelatihan BTCLS Pro Emergency

## **29. B. Mengukur panjang NGT yang akan dimasukkan**

Nasogastric Tube (NGT)

Prosedur pemasangan NGT diawali dengan perawat mengucapkan salam dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, menjaga privasi pasien, dan mengkaji kebutuhan pemberian makanan pasien melalui NGT, mengatur posisi pasien semifowler dan meletakkan handuk diatas dada, menentukan panjang NGT yang dimasukkan dengan cara mengukur Panjang NGT yang akan dimasukkan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang oksigenasi.

Referensi:  
Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan

### 30. D. Memulai kompresi dada

Resusitasi Jantung Paru (RJP)

- Danger (aman diri, aman lingkungan dan aman pasien),
- cek respon pasien dengan memanggil dan menepuk bahu pasien tidak ada respon segera panggil bantuan,
- cek nadi karotis, jika nadi tidak teraba lakukan RJP dengan rasio 30:2, kecepatan 100-120x/menit dan kedalaman 5 cm

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Referensi:  
Modul pelatihan BTCLS Pro Emergency



**SOAL**  
**KEPERAWATAN GERONTIK**

1. Seorang laki-laki, 65 tahun dirawat di bangsal gerontik. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sudah 2 hari, lututnya sering ngilu di malam hari sehingga tidak bisa tidur, skala nyeri 6, frekuensi nadi 110x/menit, TD 140/100 mmHg, tidak nafsu makan, lutut bengkak, KATZ indeks kategori A.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
  - A. mual
  - B. nyeri akut
  - C. nyeri kronis
  - D. gangguan pola tidur
  - E. gangguang mobilitas fisik
2. Seorang laki-laki, 75 tahun dikunjungi oleh perawat home visit. Hasil pengkajian, terdapat riwayat jatuh, tangan kiri terkilir, pasien tidak ada keluhan saat berpindah tempat, dan hasil pemeriksaan SPMSQ kerusakan intelektual ringan, KATZ Indeks B. Pasien mengalami gangguan pendengaran. Lingkungan lantai rumah terbuat dari keramik. Apa intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menghindari resiko jatuh berulang?
  - A. menganjurkan untuk membelikan alat bantu jalan
  - B. menganjurkan melakukan pemeriksaan penunjang
  - C. menganjurkan untuk menggunakan alat bantu dengar
  - D. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
  - E. menganjurkan melakukan kegiatan untuk mempertahankan fungsi kognitif
3. Seorang perempuan, 85 tahun kontrol ke poliklinik oleh keluarga. Hasil pengkajian: ulkus dalam, cekung, tampak pus, kemerahan, dan berbau. Klien mengalami riwayat stroke dan DM type II (hasil GDS=200 Mg/dl). Klien teratur minum obat gula, mengalami kelumpuhan pada kedua ekstremitas bawah.  
Apa intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah diatas?
  - A. mengoleskan lotion
  - B. melakukan perawatan luka
  - C. memberikan edukasi perawatan kulit
  - D. menganjurkan untuk mobilisasi setiap 2 jam
  - E. memberikan edukasi penyakit DM dan stroke
4. Seorang laki-laki , 78 tahun sudah 4 hari dirawat di RS dengan Diagnosis medis benigna prostat hipertropi. Hasil pengkajian, pasien mengatakan sensasi penuh pada kandung kemih dan *dribbling*. Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg,

frekuensi nadi 80x/menit, distensi kandung kemih, dan turgor kulit kering. Apa intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah pada kasus?

- A. manajemen cairan
  - B. manajemen medikasi
  - C. perawatan kateter urin
  - D. manajemen eliminasi urin
  - E. kolaborasi pemasangan katerisasi urin
5. Seorang laki-laki, 68 tahun tinggal di panti werda sejak 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan mau mengisi masa tua dengan kegiatan seperti ketika masih muda. Hasil pengkajian, klien aktif mengikuti senam, kebersihan lingkungan panti, dan banyak terlibat dikegiatan yang diselenggarakan panti dengan dinas sosial. Apa teori proses menua sesuai kasus tersebut?
- A. biologis
  - B. activity
  - C. spiritual
  - D. continuity
  - E. autiomun
6. Seorang perawat melakukan kunjungan ke Panti Werda, mendapatkan lansia 70 tahun, menderita osteo artritis sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengeluh kaku sendi lutut, susah berjalan, dan sulit tidur pada malam hari karena nyeri. Hasil pengkajian: skala nyeri 5, klien sudah diajarkan latihan rentang gerak. Apa kriteria hasil dari tindakan keperawatan tersebut?
- A. nyeri berkurang
  - B. sendi tidak kaku
  - C. aktivitas mandiri
  - D. rasa nyaman terpenuhi
  - E. kebutuhan tidur terpenuhi
7. Seorang laki - laki, 70 tahun tinggal di panti werdha mengalami infeksi saluran kemih. Hasil pengkajian: sering bangun malam hari untuk buang air kecil sampai 10 x, urin sedikit, menetes, dan tidak puas saat berkemih. Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. kesiapan peningkatan eliminasi urin
  - B. inkontinensia urin berlanjut
  - C. inkontinensia urin urgensi

- D. gangguan eliminasi urin  
E. retensi urin
8. Seorang perempuan, 67 tahun datang ke posyandu lansia. Hasil pengkajian: kulit kaki hitam, kasar, pecah-pecah, setiap hari bekerja sebagai buruh tani, dan tidak pernah menggunakan alas kaki. Pada kulit kaki tampak banyak bekas garukan, dan kuku kaki dan tangan panjang berwarna hitam.  
Apa intervensi keperawatan yang tepat pada klien tersebut?
- A. senam kaki  
B. perawatan luka  
C. perawatan kulit  
D. Perawatan kaki  
E. mandi dengan sabun

# **PEMBAHASAN SOAL**

# **KEPERAWATAN GERONTIK**

**1. B. Nyeri akut**

Skala nyeri 6 selama 2 hari terakhir

- A. meskipun didalam kasus terdapat gejala mual tetapi ini bukanlah jawaban diagnosis keperawatan uatama dikarenakan rasa mual sebagai gejala minor.
- B. gangguan mobilitas fisik sebagai bentuk keterbatasan gerak dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, dalam kasus ditemukan gejala minor yaitu nyeri saat bergerak, sehingga gejala ini bukanlah gejala dari Diagnosis keperawatan yang utama perlu dilihat juga nilai Ktaz INDEKS mandiri artinya tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari
- C. Nyeri akut adalah jawab yang tepat dikarenakan gejala mayor dan minor sudah ditemukan didalam kasus yaitu,nyeri skala 6, mempengaruhi peningkatan TD serta Nadi, dan kebutuhan istirahat/tidur pasien tersebut.
- D. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Dalam kasus pasien mengeluh sulit tidur , meskipun secara data subjektif ada tanda gejala mayor tetapi gejala tersebut bukanlah masalah uatam karena gangguan pola tidur dalam kasus diakibatkan dari rasa nyeri yang dialami pasien
- E. Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, onset mendadak atau lambat, berintensitas hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.Dalam kasus pasien mengelukan nyeri skala 6 tetapi jika dilihat dari onsetnya , tidak sesuai dengan definisi nyeri kronik dimana keluhan berlangsung lebih dari 6 bulan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep nyeri dan gangguan muskoloskeletal pada lansia.

Referensi:

Esther Chang et al. 2012. Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan.  
Penerbit: EGC

PPNI (2016) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI

**2. D. Mengajurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin**

Hasil observasi lingkungan lantai rumah terbuat dari keramik.

- A. Mengajurkan untuk membelikan alat bantu jalan merupakan tindakan terapeutik dalam intervensi pencegahan cedera tetapi dalam kasus ini tidak ditemukan gangguan mobilisasi
- B. Pada hasil pemeriksaan SPMSQ pasien mengalami kerusakan intelektual ringan tetapi hal tersebut bukanlah masalah utama yang harus diatasi dengan tindakan pencegahan jatuh berulang
- C. Meskipun perawat mengalami kesulitan saat berkomunikasi dengan lansia yang megalami pendengaran akan tetapi mengajurkan untuk menggunakan alat bantu dengar bukanlah intervensi yang tepat dengan intervensi pencegahan jatuh berulang
- D. Mengajurkan melakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan hasil pengkajian memiliki riwayat jatuh 2 minggu yang lalu dan tangan kiri terkilir, hal tersebut bukanlah masalah utama yang harus diatasi dengan tindakan pencegahan jatuh berulang
- E. Intervensi utama dalam SLKI pencegahan jatuh terdiri dari terdapat tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Mengajurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin adalah tindakan edukasi bagi lansia yang memiliki riwayat jatuh dikarenakan lantai rumah terbuat dari keramik.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep resiko cedera dan intervensi sesuai dengan SLKI/NIC.

Referensi:

Esther Chang et al. 2012. Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan. Penerbit: EGC

PPNI (2016) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI

### **3. B. Melakukan perawatan luka**

bagian punggungnya terdapat luka hasil pengkajian ulkus dalam, cekung, tampak pus, kemerahan, dan berbau.

- A. Mengoleskan lotion pada luka dekubitus bukanlah intervensi yang tepat untuk luka ulkus. Lotion hanya digunakan untuk melembabkan kulit atau mengatasi kulit kering. Jawaban ini bukanlah jawaban yang tepat.
- B. Pasien mengeluh pada bagian punggungnya terdapat luka hasil pengkajian ulkus dalam, cekung, tampak pus, kemerahan, dan berbau intervensi yang paling tepat dengan melakukan perawatan luka dikarenakantindakannya meliputi pembersihan kulit sekitar luka dengan

sabun dan air, pembersihan luka bagian dalam menngunakan NaCl 0,9%, oleskan salep yang dapat mengatasi luka ulkus dan melakukan pembalutan pada luka supaya tidak terkontaminasi.

- C. Memberikan edukasi penyakit DM dan Stroke adalah tindakan yang tepat terkait keluhan pasien. Akan tetapi edukasi terkait penyakit bukanlah prioritas masalah yang utama
- D. Memberikan edukasi perawatan kulit adalah tindakan yang tidak tepat dikarenakan keluhan bagian punggungnya terdapat luka hasil pengkajian ulkus dalam, cekung, tampak pus, kemerahan, dan berbau sehingga perawatan kulit tidak tepat.
- E. Menganjurkan untuk mobilisasi setiap 2 jam merupakan intervensi untuk masalah keperawatan gangguan mobilisasi dengan memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik tindakan terapeutik yang dapat dilakukan yaitu memfasilitasi penggunaan alat bantu, melakukan pergerakan, dan mobilisasi sederhana misalnya duduk di tempat tidur. Sehingga jawaban tersebut tidak sesuai dengan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep DM dan intervensi sesuai dengan SLKI/NIC.

Referensi:

- Esther Chang et al. 2012. Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan.  
Penerbit: EGC  
PPNI (2016) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI

#### 4. E. Kolaborasi pemasangan Katerisasi Urin

sensasi penuh pada kandung kemih dan dribbling

- A. Dalam studi kasus ditemukan pengkajian yang terkait dengan manajemen cairan adalah turgor kulit kering, tidak ada data lain yang mendukung seperti hasil monitor status dinamik, monitor hasil pemeriksaan lab, mencatat intake output dalam 24 jam.
- B. Manajemen medikasi adalah kegiatan mengelola dan mengidentifikasi penggunaan agen farmakologis sesuai dengan program pengobatan. Di dalam kasus manajemen medikasi tidak dimasukkan dalam intervensi utama, sehingga intervensi ini tidak sesuai
- C. Manajemen Eliminasi Urin adalah mengidentifikasi dan mengelola pola eleminasi urin , intervensi yang diajarkan yaitu cara mengukur haluan

- urin, balance cairan. Intervensi tersebut bukan intervensi utama dalam penatalaksaan BPH.
- D. Perawatan Kateter Urin. Dalam kasus tidak ada keterangan telah terpasang kateter urin sehingga tindakan perawatan kateter belum bisa dilakukan.
  - E. Kolaborasi pemasangan Katerisasi Urin. Kebanyakan pasien BPH akan mengalami sensasi penuh pada kandung kemih , retensi urin dan dribbling. Pemasangan kateter merupakan pertolongan pertama untuk hal ini.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep DM dan intervensi sesuai dengan SLKI/NIC.

Referensi:

- Esther Chang et al. 2012. Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan. Penerbit: EGC  
PPNI (2016) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI

## 5. B. Activity

- A. Bologis : menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu
- B. activity : Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial
- C. spiritual : Kepercayaan spiritual, praktik, pengertian hidup dan mati, usaha untuk aktualisasi diri
- D. continuity : Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal
- E. autoimun : penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang activity.

Referensi:

Dewi, Sofia Rosma, 2014, Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Yogyakarta: Deepublish

## 6. B. Sendi tidak kaku

kaku pada sendi

- A. Kriteria hasil nyeri berkurang intervensinya management nyeri
- B. Kriteria hasil sendi tidak kaku intervensinya latihan rentang gerak
  - Tujuan dari latihan rentang gerak memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah
- C. Kriteria hasil aktivitas mandiri intervensi ajarkan pasien ADL mandiri
- D. Kriteria hasil rasa nyaman terpenuhi intervensi memberikan lingkungan nyaman, bisa dari suara bising, pencahayaan dll
- E. Kriteria hasil kebutuhan tidur terpenuhi perlu pengkajian lebih lanjut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi dan kriteria hasil.

Referensi:

Kasiati, Roslamawati wayan, 2016, kebutuhan dasar manusia I ,Jakarta: Kemenkes RI

## 7. D. Gangguan eliminasi urin

sering bangun malam hari untuk buang air kecil sampai 10 x , urin sedikit, menetes, tidak puas saat berkemih.

- A. kesiapan peningkatan eliminasi urin data mayor: mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, data obyektif jumlah urin normal, dan karakteristik urin normal
- B. inkontinensia urin berlanjut, data mayor: keluarnya urin konstan tanpa distensi, nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur
- C. inkontinensia urin urgensi, data mayor: keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia
- D. gangguan eliminasi urin data mayor subyatif: desekan berkemih (Urgensi),urin menetas (dribbling), sering buang air kecil, Nokturia, mengompol, dan Enuresis.
- E. retensi urin data mayor : sensasi penuh pada kandungan kemih, disuria/anuria, dan distensi kandung kemih

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan.

Referensi:

[https://snars.web.id/sdki/daftar-diagnosis-keperawatan-berdasarkan-standar-Diagnosisis-keperawatan-indonesia-sdki/#google\\_vignette](https://snars.web.id/sdki/daftar-diagnosis-keperawatan-berdasarkan-standar-Diagnosisis-keperawatan-indonesia-sdki/#google_vignette)

#### **8. D. Perawatan kaki**

mengeluh kulit kakinya hitam, kasar dan pecah-pecah

- A. Senam kaki : Menggerakkan kaki dan sendi kaki, pada kasus tersebut tidak ada masalah dengan sendi
- B. Perawatan Luka : tindakan merawat luka
- C. Perawatan kulit : memelihara kesehatan kulit (tidak spesifik)
- D. Perawatan kaki adalah pencecahan luka dan perawatan kaki, hal ini sesuai dengan kasus yang ada masalah dengan kaki.
- E. Mandi dengan sabun : pada kakus ini tidak efektif karena hanya berfokus pada kaki

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi keperawatan.

Referensi:

<https://snars.web.id/siki/1-12423-edukasi-perawatan-kaki/>



**SOAL**  
**KEPERAWATAN JIWA**

1. Seorang Perempuan, 22 Tahun dirawat di RSJ karena selalu berbicara dan tertawa sendiri serta menangis. Hasil pengkajian: riwayat pengasuhan pola otoriter oleh orang tua serta mengalami pembulian dari teman sebayanya. Klien gagal lulus kerja sebagai abdi negara (ASN).  
Apa faktor predisposisi gangguan jiwa yang dialami pada kasus tersebut?
  - A. kegagalan
  - B. faktor tempramen
  - C. deprivasi parental
  - D. bersedih tanpa sebab
  - E. riwayat korban perundungan
  
2. Seorang Perempuan, 57 Tahun warga desa di wilayah kerja Puskesmas X berkabung karena ditinggalkan suaminya. Hasil pengkajian: klien riwayat depresi setelah kehilangan saudara kembarnya, klien tampak bersedih, hanya makan 1 kali 3 hari, sering bermenung dan menangis.  
Apa fokus intervensi yang tepat diberikan perawat pada klien tersebut?
  - A. menjadi pendengar yang penuh empati dan memotivasi penuhi kebutuhan dasar
  - B. mendorong klien untuk aktif dalam kegiatan majelis taklim seperti biasa
  - C. mendorong klien untuk ikut kegiatan olahraga
  - D. mengajarkan latihan relaksasi otot progresif
  - E. melatih hipnotis lima jari
  
3. Seorang laki-laki, 43 Tahun diantar keluarga ke IGD RS karena mengalami serangan jantung. Hasil pengkajian, berkonflik dengan adik ipar laki-laki.  
Apa hormon yang tepat berpengaruh pada konflik tersebut?
  - A. endorfin
  - B. oksitosin
  - C. dopamin
  - D. kortisol
  - E. serotonin
  
4. Seorang Perempuan, 52 Tahun datang ke klinik dengan sulit tidur. Hasil pengkajian, pasien cemas karirnya akan dihancurkan oleh seseorang. Perawat mengajarkan teknik hipnotis lima jari dengan membayangkan kondisinya sehat, diberikan hadiah dari orang tersayang. Apa implementasi yang tepat diberikan oleh perawat selanjutnya?
  - A. merasakan berada di tempat yang paling disukai

- B. membayangkan saat ini diberikan pujian dari yang tersayang  
C. mengingat kembali saat ini berhasil mendapatkan Impian  
D. mengkhayalkan saat ini memiliki hewan peliharaan yang sangat diinginkan  
E. mengimajinasikan saat ini menikmati kebersamaan dengan yang tersayang
5. Seorang perempuan berusia 27 Tahun dibawa ke RS. Jiwa X dengan intoksikasi NAPZA. Hasil pemeriksaan: urin, klien positif pengguna shabu.  
Apa gejala yang tepat pada klien tersebut?  
A. cadel  
B. insomnia hingga tidak tidur  
C. mulut kering  
D. penurunan kesadaran  
E. konstipasi
6. Seorang perempuan, 35 tahun di rawat di RS. Jiwa. Pasien mengatakan, "saya hitam dan jelek, saya malu karena belum menikah, diacuhkan". Berdasarkan keterangan keluarga, pasien pernah batal menikah. Pasien menunduk dan pelan saat bicara.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus diatas?  
A. Isolasi Sosial  
B. Resiko menarik diri  
C. Harga diri rendah situasional  
D. Harga diri rendah kronis  
E. Resiko bunuh diri
7. Seorang laki-laki, 40 tahun sudah 4 hari dirawat di RS. Jiwa. Hasil pengkajian, pasien marah-marah dan mengumpat dengan kata-kata kasar, mata melotot dan tangan di kepala. Pasien mengatakan kesal dengan teman-teman sekamarnya karena berisik.  
Apa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. membina hubungan saling percaya  
B. membuat jadwal kegiatan sehari-hari  
C. mengidentifikasi kemampuan positif yang ia miliki  
D. mengidentifikasi hambatan berinteraksi  
E. mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

8. Seorang laki-laki, 25 tahun masuk RS. Jiwa dengan keluhan sering tertawa dan berbicara sendiri. Pasien mengatakan suka melihat malaikat dan punya teman ngobrol sedih dan sendiri. Keluarga mengatakan pasien sulit diajak berkomunikasi.

Apa tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah pada kasus

- A. mengidentifikasi aspek positif dalam diri pasien
- B. melatih tarik napas dalam
- C. mengajarkan cara menghardik bayangan-suara
- D. mengajarkan cara berkenalan
- E. mengembalikan orientasi-realitas

9. Seorang laki-laki, 37 tahun masuk ke UGD RS Jiwa karena mengamuk dan menyerang orang di jalan. Hasil pengkajian: pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya memukul dan menendang, pasien tegang, pandangan kosong, terdiam dan tertawa sendiri. Pasien mengatakan mempunyai penasehat spiritual berbaju putih dan datang saat pasien sendirian.

Apa tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat?

- A. melatih pasien teknik relaksasi
- B. melatih pasien bicara konteks realita
- C. melatih pasien mengungkapkan rasa marah
- D. melatih pasien mengendalikan stimulus yang tidak nyata
- E. melatih pasien mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi

10. Seorang perempuan, 47 tahun dirawat di RS Jiwa selama 1 minggu. Pasien mengalami gangguan jiwa semenjak usia 30 tahun dan bolak-balik masuk RS. Pasien mengaku dirinya sebagai artis Paramitha Rusadi. Hasil pengkajian: pasien mengatakan "Saya ini diperebutkan laki-laki, dan. saya sudah 9 kali menikah". Pasien banyak bicara dan pembicaraan bersifat tangensial.

Apa kriteria keberhasilan yang tepat pada masalah tersebut?

- A. klien mampu mengatasi rasa kesedihannya
- B. klien mampu berorientasi realita secara benar
- C. klien mampu mengontrol halusinasi yang dialami
- D. klien mampu membuat jadwal kegiatan sehari-hari
- E. klien mampu membina hubungan sosial secara bertahap

11. Seorang laki-laki, 40 tahun, dirawat di RSJ dengan alasan masuk mengamuk. Hasil pengkajian, pasien mengatakan melakukan kekerasan karena jengkel kepada mertua, sering diolok-olok karena penghasilan kecil. Pasien merasa

gagal menjadi ayah dan suami yang baik karena tidak mampu mencukupi kebutuhan keluarga.

Apa komponen konsep diri pasien yang tepat pada kasus tersebut?

- A. penampilan peran
- B. gambaran diri
- C. identitas diri
- D. harga diri
- E. ideal diri

12. Seorang perempuan, 25 tahun, dirawat di RSJ dengan alasan masuk mengamuk.

Hasil pengkajian, pasien mengatakan sering marah dan mudah tersinggung. Pasien mampu mempraktikkan napas dalam, memukul bantal, dan marah secara asertif. Perawat akan melatih cara spiritual. Pasien diminta memilih kegiatan, Apa mau sholat, membaca kitab, atau berdzikir.

Apa prinsip etik yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?

- A. *nonmaleficience*
- B. *confidentiality*
- C. *beneficience*
- D. *autonomy*
- E. *justice*

13. Seorang perempuan, 30 tahun, dirawat di RSJ dengan alasan masuk mengamuk.

Hasil pengkajian, pasien mengatakan dirinya tidak berguna dan hanya membuat malu keluarga. Perawat berdiskusi bersama pasien untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki, dan mempraktikkan kemampuan menulis cerpen.

Apa tindakan perawat selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. mengevaluasi perasaan pasien setelah menulis cerpen
- B. menjadwalkan latihan menulis cerpen secara mandiri
- C. melakukan kontrak waktu selanjutnya
- D. memberikan *reinforcement* positif
- E. melatih kemampuan selanjutnya

14. Seorang perempuan, 17 tahun, dirawat di RSJ karena percobaan bunuh diri.

Hasil pengkajian, pasien mengatakan sedih karena tidak ada yang peduli dengannya, pacarnya meninggalkannya, orang tuanya bercerai dan sibuk dengan pekerjaan. Pasien merasa tidak punya masa depan, menolak dijenguk, dan tidak mau makan.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. ansietas
- B. isolasi sosial
- C. keputusasaan
- D. berduka disfungsional
- E. harga diri rendah situasional

15. Seorang laki-laki, 30 tahun, dirawat di RSJ dengan alasan masuk bicara dan tertawa sendiri. Hasil pengkajian, pasien mengatakan menjadi korban KDRT suami, diceraikan satu tahun yang lalu, dilarang menemui anaknya. Kakek memiliki riwayat gangguan jiwa.

Apa faktor presipitasi masalah halusinasi pada kasus tersebut?

- A. bicara dan tertawa sendiri
- B. dilarang menemui anak
- C. menjadi korban KDRT
- D. riwayat herediter
- E. perceraian

16. Seorang perempuan, 25 tahun, dirawat di RSJ selama satu minggu karena marah-marah, senang keluyuran dan tidak mau mandi. Keluarga mengatakan 3 bulan yang lalu tidak lulus masuk perguruan tinggi, padahal selalu berprestasi. Hasil pengkajian: banyak diam, tidak mau berbicara, malas melakukan aktivitas, senang duduk dipojok, kontak mata kurang, dan afek datar.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. isolasi sosial
- B. keputusasaan
- C. resiko bunuh diri
- D. harga diri rendah kronik
- E. harga diri rendah situasionali

17. Seorang laki-laki, 47 tahun dirawat di RSJ sejak 2 hari yang lalu mengaku sebagai nabi di lingkungan rumahnya. Hasil pengkajian: mengaku mendapatkan wahyu dan harus disampikan kepada umatnya. Perawat mengajarkan untuk memenuhi kebutuhan yang realistik.

Apa tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. minum obat
- B. membantu orientasi realitas
- C. melatih melakukan aspek positif
- D. diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi

- E. membantu memenuhi kebutuhan yang realistik
18. Seorang laki-laki, 30 tahun, dirawat di RSJ sejak 5 hari yang lalu karena mengurung diri di kamar dan sering mendengar suara-suara yang membuatnya takut. Hasil pengkajian: apatis, saat berinteraksi menolak serta mengalihkan pandangan, menghindar, tidak mau bergaul dan sering menyendiri.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. waham
  - B. halusinasi
  - C. isolasi sosial
  - D. defisit perawatan diri
  - E. harga diri rendah
19. Seorang laki-laki, 19 tahun, dibawa ke RSJ karena sudah 1 bulan mengurung diri. Hasil pengkajian: malu karena tidak lolos seleksi masuk perguruan tinggi negeri, merasa dirinya sangat bodoh, dan malu dengan teman-temannya yang saat ini sudah masuk kuliah. Pada interaksi pertama, perawat telah membina hubungan saling percaya dan sudah tahu penyebab menghindar dari orang lain.  
Apa tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. merencanakan kegiatan yang telah dilatih
  - B. menilai kemampuan yang dapat digunakan
  - C. melatih bercakap-cakap dengan teman lain
  - D. melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
  - E. mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
20. Seorang perempuan, 24 tahun, masuk RSJ sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengkajian: tidak mau mandi, rambut kotor dan acak-acakan, badan bau, kuku kotor dan tercium bau pesing.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. melatih berdandan dan berhias
  - B. menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
  - C. melatih mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri
  - D. menjelaskan kepada klien pentingnya menjaga kebersihan diri
  - E. menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
21. Perempuan, 45 tahun dirawat di RS 3 hari yang lalu dengan keluhan mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pengkajian tangan kirinya mengalami patah, terasa

nyeri jika digerakkan. Pasien khawatir jika tangannya lumpuh dan harus diamputasi.

Apa faktor presipitasi dari kasus tersebut?

- A. biologis
- B. stress fisik
- C. psikologis
- D. psikososial
- E. sosial ekonomi

22. Laki-laki, 25 tahun dirawat di RS dengan keluhan mengalami luka bakar. Hasil pengkajian: luka bakar di wajah dan tangan. Pasien merasa malu dan tidak mau keluar rumah, tidak mau berkaca dan memegang wajah dan tangannya.

Apa masalah utama pada kasus tersebut?

- A. berduka
- B. gangguan peran diri
- C. gangguan citra tubuh
- D. coping individu tidak efektif
- E. harga diri rendah situasional

23. Perempuan, 16 tahun dirawat di RSJ dengan keluhan mengamuk. Hasil pengkajian mengatakan suka mendengar suara-suara yang mengejek, dan membuat pasien jengkel. Kondisi pasien masih labil, masih marah-marah dan suka memukul serta mencakar seluruh badannya. Perawat melakukan restrain agar tidak mencederai dirinya.

Apa tindakan yang tepat dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. lakukan vital sign
- B. observasi tiap 30 menit
- C. cek kelonggaran ikatan
- D. berikan inform consent
- E. lakukan gerak sendi pada tangan

24. Laki-laki, 48 tahun dirawat di RS dengan keluhan darah tinggi. Hasil pengkajian sedih dan terus menerus menyesali diri dengan kematian istrinya karena menderita Covid-19. Pasien nampak murung, wajah pucat, dan tidak mau makan.

Apa tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi kasus tersebut?

- A. lakukan ventilasi perasaan
- B. jelaskan proses berduka yang dialami pasien

- C. bantu pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam  
D. latih dalam mengidentifikasi hal positif yang masih dimilikinya  
E. bantu dalam mengidentifikasi rencana kegiatan yang akan dilakukan
25. Laki-laki, 48 tahun dirawat di RSJ dengan keluhan mengamuk. Hasil pengkajian mengamuk menurun, tenang dan sudah bersosialisasi dengan teman-temannya. Saat ini perawat mengikutsertakan pasien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi.  
Apa evaluasi tindakan keperawatan pada kasus tersebut?
- A. kemampuan pasien bersosialisasi  
B. kemampuan pasien menjawab  
C. respon nonverbal pasien  
D. respon verbal pasien  
E. berkenalan

## **PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA**

### 1. E. Riwayat korban perundungan

Hasil pengkajian predisposisi

- A. kegagalan dalam kasus tersebut merupakan faktor presipitasi gangguan jiwa karena terjadi < 6 bulan.
- B. faktor tempramen merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Namun pada soal tidak terdeskripsikan faktor tersebut dalam pengkajian perawat dalam kasus tersebut
- C. deprivasi parental merupakan keadaan yang menunjukkan kealpaan peran orang tua dalam mengasuh anak, baik karena perpisahan orang tua, ketidakhadiran orang tua ataupun orang tua meninggal.
- D. bersedih tanpa sebab merupakan kondisi kesehatan klien saat ini
- E. riwayat korban perundungan merupakan salah satu faktor predisposisi kasus karena sudah terjadi >6 bulan y.l

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang proses keperawatan jiwa khususnya pengkajian keperawatan jiwa.

Referensi:

- Stuart, Gail W. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing Tenth Edition. Missouri: Elsevier
- Townsend, Mary C. 2015. Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: F.A Davis Company

### 2. A. Menjadi pendengar yang penuh empati dan memotivasi penuhi kebutuhan dasar

Baru saja berkabung

- A. klien sedang berada pada tahap penyangkalan. Intervensi yang tepat di tahap itu adalah menjadi pendengar yang penuh empati dan memotivasi memenuhi kebutuhan dasar
- B. mendorong klien untuk beraktivitas sosial tidak tepat diberikan pada klien saat tahap penyangkalan/ denial
- C. mendorong klien untuk beraktivitas sosial tidak tepat diberikan pada klien saat tahap penyangkalan/ denial
- D. mengajarkan latihan otot progresif tepatnya dilakukan saat klien berada pada tahap marah
- E. Latihan hypnosis lima jari tepatnya dilakukan saat klien berada pada tahap marah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan berduka dan kehilangan.

Referensi:

- Stuart, Gail W. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing Tenth Edition. Missouri: Elsevier
- Townsend, Mary C. 2015. Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: F.A Davis Company

### **3. D. Kortisol**

Hasil pengkajian

- A. Endorfin merupakan hormon yang aktif ketika individu merasa bahagia
- B. Oksitosin merupakan hormon yang aktif Ketika individu merasakan bahagia karena dicintai
- C. Dopamin merupakan hormon yang aktif Ketika individu merasakan puas
- D. Kortisol merupakan hormon yang aktif Ketika individu merasakan stress seperti konflik
- E. Serotonin merupakan neurotransmitter tubuh yang berkaitan dengan status terjaga dan mood individu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormon dan neurotransmitter terkait psikologis manusia.

Referensi:

- Stuart, Gail W. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing Tenth Edition. Missouri: Elsevier
- Townsend, Mary C. 2015. Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: F.A Davis Company

### **4. B. Membayangkan saat ini diberikan pujian dari yang tersayang**

Hasil pengkajian

- A. Merasakan berada di tempat yang paling disukai merupakan tahap terakhir dari hipnotis lima jari
- B. Membayangkan saat ini diberikan pujian dari yang tersayang merupakan tahap ke 3 dari Tindakan hipnotis lima jari
- C. Mengingat kembali saat ini berhasil mendapatkan Impian merupakan sama maknanya dengan tahapan ke 2 dari Tindakan hipnotis lima jari

- D. Mengkhayalkan saat ini memiliki hewan peliharaan yang sangat diinginkan merupakan bukan bagian dari Tindakan hipnotis lima jari
- E. Mengimajinasikan saat ini menikmati kebersamaan dengan yang tersayang merupakan bukan bagian dari tindakan hipnotis lima jari

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik hipnotis lima jari.

Referensi:

Sutejo. 2019 Buku Keperawatan jiwa, Pustaka Baru Press. Yogyakarta

## 5. B. Insomnia hingga tidak tidur

Positif shabu

- A. cadel merupakan gejala intoksikasi opium
- B. insomnia hingga tidak tidur merupakan gejala intoksikasi amfetamin. Shabu merupakan golongan amfetamin
- C. mulut kering merupakan gejala intoksikasi ganja
- D. penurunan kesadaran merupakan gejala intoksikasi opium
- E. konstipasi merupakan gejala intoksikasi opium

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang NAPZA.

Referensi:

Lestari, S. 2016. Farmakologi dalam Keperawatan. Kemenkes RI

## 6. D. Harga diri rendah kronis

Jelek, malu, kegagalan

- A. Isolasi Sosial
  - Adalah ketidakmampuan untuk memulai interaksi, tidak berkaitan dengan penilaian diri yang negatif
- B. Resiko menarik diri
  - Resiko ketidakmampuan seseorang untuk memulai interaksi dengan orang lain
- C. Harga diri rendah situasional
  - Kondisi dimana ada ketimpangan antara ideal diri dengan peran yang dijalankan dan disebabkan karena satu hal tertentu
- D. Harga diri rendah kronis
  - Kondisi dimana ada ketimpangan antara ideal diri dengan peran yang dijalankan dan adanya penilaian negative terhadap diri sendiri

E. Resiko bunuh diri

Kondisi dimana seorang individu ingin mengakhiri hidupnya

Mahasiswa mempelajari kembali tentang Harga Diri Rendah.

Referensi:

Keliat, B & Novy Helena (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC

Keliat, B & Akemat (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC

## 7. E. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

Marah, berkata-kata kasar, mata melotot, tangan dikepal

A. Membina hubungan saling percaya

Fase awal yang dilakukan untuk semua intervensi Keperawatan Jiwa

B. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari

Kegiatan yang biasa dilakukan setelah pasien untuk menyusun aktivitas sehari-hari

C. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki

Pasien bisa menyebutkan kemampuan yang dimiliki

D. Mengidentifikasi hambatan berinteraksi

Menyebutkan apa saja kesulitan dalam berinteraksi

E. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

Salah satu intervensi yang diberikan pada masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perilaku Kekerasan.

Referensi:

Keliat, B & Novy Helena (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC

Keliat, B & Akemat (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC

## 8. C. Mengajarkan cara menghadik bayangan-suara

Sering tertawa, berbicara sendiri, melihat malaikat

A. Mengidentifikasi aspek positif dalam diri pasien

Merupakan salah satu intervensi Harga Diri Rendah

B. Melatih tarik napas dalam

- Merupakan salah satu intervensi Perilaku Kekerasan
- C. Mengajarkan cara menghardik bayangan/suara  
Merupakan salah satu intervensi Gangguan sensori Persepsi: Halusinasi
- D. Mengajarkan cara berkenalan  
Merupakan salah satu intervensi Isolasi Sosial
- E. Mengembalikan orientasi-realitas  
Merupakan salah satu intervensi waham

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gangguan sensori Persepsi: Halusinasi.

Referensi:

- Dalami, E, Suliswati, Rochimah, Suryati, K, R, & Lestari, W. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta: Trans Media
- Townsend, C, Mary. 2012. Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care, ed. 4. Philadelphia: Davis Company

#### **9. D. Melatih pasien mengendalikan stimulus yang tidak nyata**

Mendengar suara-suara, pandangan kosong

- A. Melatih pasien teknik relaksasi  
Intervensi untuk pasien Perilaku Kekerasan
- B. Melatih pasien bicara konteks realita  
Intervensi untuk pasien Gangguan Orientasi realitas: Waham
- C. Melatih pasien mengungkapkan rasa marah  
Intervensi untuk pasien Perilaku Kekerasan setelah teknik relaksasi napas dalam
- D. Melatih pasien mengendalikan stimulus yang tidak nyata  
Intervensi untuk Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi
- E. Melatih pasien mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi  
Intervensi psien waham

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gangguan sensori Persepsi Halusinasi.

Referensi:

- Keliat, B & Novy Helena (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Keliat, B & Akemat (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC

**10.B. Klien mampu berorientasi realita secara benar**

Mengaku artis, banyak bicara

- A. Klien mampu mengatasi rasa kesedihannya  
Kriteria hasil untuk masalah psikososial seperti ketidakberdayaan
- B. Klien mampu berorientasi realita secara benar  
Kriteria hasil untuk masalah Gangguan orientasi realitas : Waham
- C. Klien mampu mengontrol halusinasi yang dialami  
Kriteria hasil untuk masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- D. Klien mampu membuat jadwal kegiatan sehari-hari  
Kriteria hasil untuk semua masalah Keperawatan jiwa
- E. Klien mampu membina hubungan sosial secara bertahap  
Kriteria hasil untuk Isolasi Sosial

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gangguan Orientasi Realitas: Waham.

Referensi:

- Keliat, B & Novy Helena (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Keliat, B & Akemat (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC

**11.A. Penampilan peran**

Merasa gagal menjadi ayah dan suami yang baik

- A. masalah terkait kepuasan pasien dalam menjalankan perannya, merasa berhasil atau gagal dalam melaksanakan peran yang dimiliki
- B. masalah terkait kepuasan terhadap penampilan fisik tubuh
- C. masalah terkait identitas pasien, misal tidak suka/puas dengan nama pemberian orang tua, status belum menikah, berjenis kelamin laki-laki, dsb
- D. menilai diri negatif, memiliki banyak kekurangan, kurang dapat melihat kelebihan yang dimiliki
- E. merasa gagal dalam mencapai cita-cita atau keinginan dalam hidupnya. Misal ingin menikah dan punya anak seperti teman2 seusia tapi belum bisa

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep diri, cara mengkaji, dan menilainya.

Referensi:

Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. 1st ed. Singapore: Elsevier Pte Ltd; 2023.

## 12.D. Autonomy

Pasien diminta memilih kegiatan

- A. tindakan perawat tidak membahayakan atau memiliki risiko minimal terhadap pasien
- B. perawat menjaga kerahasiaan identitas dan data pasien
- C. tindakan perawat mendatangkan kebaikan atau bermanfaat bagi pasien
- D. pasien diberi hak menentukan pilihan atau mengambil keputusan sendiri
- E. perawat berlaku adil

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik.

Referensi:

Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. 1st ed. Singapore: Elsevier Pte Ltd; 2023.

## 13.D. Memberikan reinforcement positif

Tindakan selanjutnya setelah mempraktikan kemampuan menulis cerpen

- A. Dilakukan setelah memberikan *reinforcement* positif
- B. Dilakukan setelah melakukan evaluasi subyektif dan obyektif
- C. Dilakukan setelah menjadwalkan latihan mandiri
- D. Sebagai apresiasi atas kemampuannya menulis cerpen, dapat meningkatkan harga diri
- E. Pertemuan selanjutnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah komunikasi terapeutik Sp 1 pasien HDRK.

Referensi:

Keliat, B. A., Hamid, A. Y., Putri, Y. S. ., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. . (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

**14.C. Keputusasaan**

Tidak punya masa depan

- A. Tidak ditemukan data yang mendukung kecemasan
- B. Data kurang kuat, hanya menolak dijenguk
- C. Mengungkapkan tidak punya masa depan, tidak ada yang peduli, pasif
- D. Data yang mendukung kurang kuat: sedih, tidak mau makan
- E. Tidak ditemukan data yang mendukung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep keputusasaan.

Referensi:

Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. 1st ed. Singapore: Elsevier Pte Ltd; 2023.

**15.B. Dilarang menemui anak**

dilarang menemui anak selama 3 bulan terakhir

- A. bicara dan tertawa sendiri merupakan gejala yang ditunjukkan pasien
- B. dilarang menemui anak: stessor terjadi dalam waktu kurang 6 bulan terakhir
- C. menjadi korban KDRT adalah faktor predisposisi (stressor yang dialami pasien lebih dari 6 bulan terakhir)
- D. riwayat herediter merupakan faktor predisposisi
- E. perceraian terjadi 1 tahun yang lalu (lebih dari 6 bulan)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab terjadinya halusinasi (faktor predisposisi dan presipitasi).

Referensi:

Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. 1st ed. Singapore: Elsevier Pte Ltd; 2023.

**16.A. Isolasi sosial**

Klien banyak diam, tidak mau berbicara, malas melakukan aktivitas, senang duduk dipojok, kontak mata kurang, dan afek datar

- A. isolasi sosial
  - Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam
- B. keputusasaan

Kondisi subjektif seorang individu memandang keterbatasan atau tidak adanya alternatif pemecahan masalah dan tidak mampu memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri

- C. resiko bunuh diri

Rentan terhadap menyakiti diri sendiri dan cedera yang mengancam jiwa

- D. harga diri rendah kronik

Evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan

- E. harga diri rendah situasional

Munculnya persepsi negatif tentang makna diri sebagai respons terhadap situasi saat ini

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala isolasi social.

Referensi:

Keliat, Budi Anna, Dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

### 17.C. Melatih melakukan aspek positif

Perawat mengajarkan untuk memenuhi kebutuhan yang realistik (SP 2 waham)

- A. minum obat

Tidak tepat Tidak sesuai urutan tindakan keperawatan

- B. membantu orientasi realitia

Tidak tepat Tidak sesuai urutan tindakan keperawatan

- C. melatih melakukan aspek positif

Tindakan keperawatan pada pasien waham: 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala waham: membantu pasien dalam orientasi realita (orang, tempat dan waktu), 2. Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan yang realistik, 3. Melatih pasien dalam melakukan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki, 4. Minum obat dengan prinsip 8 benar.

- D. diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi

Tidak tepat Tidak sesuai urutan tindakan keperawatan

- E. membantu memenuhi kebutuhan yang realistik

Tidak tepat Tidak sesuai urutan tindakan keperawatan

Data fokus tentang tindakan keperawatan pada pasien waham.

Referensi:

Keliat, Budi Anna, Dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

### 18.C. Isolasi sosial

Apatis, saat berinteraksi menolak serta mengalihkan pandangan, menghindar, tidak mau bergaul dan sering menyendiri

A. waham

Keyakinan salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat

B. halusinasi

Gejala gangguan jiwa berupa respon panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pgecapan terhadap sumber yang tidak nyata

C. isolasi sosial

Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam

D. defisit perawatan diri

Sikap tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

E. harga diri rendah kronik

Evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala isolasi social.

Referensi:

Keliat, Budi Anna, Dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

### 19.E. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Perawat telah membina hubungan saling percaya dan klien juga sudah tahu penyebab dia menghindar dari orang lain

A. merencanakan kegiatan yang telah dilatih

Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah

B. menilai kemampuan yang dapat digunakan

Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah

- C. melatih bercakap-cakap dengan teman lain  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah
- D. melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah
- E. mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki  
Diagnosis pada kasus diatas adalah harga diri rendah. Tindakan selanjutnya adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh klien. Ini merupakan SP1 dari harga diri rendah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

Referensi:

Stuart, G.W, 2016, Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia, Elsevier, Singapore.

#### **20.D. Menjelaskan kepada klien pentingnya menjaga kebersihan diri**

Tidak mau untuk mandi, rambut kotor dan acak-acakan, badan bau, kuku kotor dan tercium bau pesing

- A. melatih berdandan dan berhias  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien
- B. menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien
- C. melatih mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien
- D. menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri  
Tindakan keperawatan untuk klien: Sp 1-4 Defisit Perawatan Diri. 1. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat deficit perawatan diri serta melatih klien merawat diri: mandi, 2. Menjelaskan dan melatih klien perawatan kebersihan diri: berhias/berdandan, 3. Melatih cara melakukan perawatan diri: makan/minum, 4. Melatih cara melakukan perawatan diri: BAK/BAB
- E. menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri  
Tidak tepat tidak sesuai urutan tindakan keperawatan pada pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tindakan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

Referensi:

Stuart, G.W, 2016, Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia, Elsevier, Singapore

## 21.A. Biologis

Kecelakaan lalu lintas, patah tulang

- A. biologis, karena kekhawatiran pasien disebabkan karena faktor penyakitnya
- B. stress fisik bukan merupakan bagian dari faktor predisposisi karena faktor predisposisi ada 3 yaitu biologis, psikologis dan sosialbudaya
- C. Psikologis bukan merupakan pilihan karena kekhawatiran pasien disebabkan faktor fisiknya
- D. Psikososial bukan merupakan faktor predisposisi
- E. Sosial ekonomi bukan merupakan faktor penyebab pasien khawatir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang faktor predisposisi dari kecemasan.

Referensi:

Stuart, Gail WIszarz (2013). Principles and practice of psychiatric Nursing, Mosby.

## 22.C. Gangguan citra tubuh

Luka bakar diwajah dan tangan, tidak mau berkaca dan memagang wajah dan tangannya

- A. data mayor tidak mendukung ke Diagnosis berduka
- B. data mayor tidak mendukung ke gangguan peran diri
- C. Data mayor mendukung ke gangguan citra tubuh
- D. data mayor tidak mendukung
- E. data mayor tidak mendukung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor minor gangguan citra tubuh.

Referensi:

Stuart, Gail WIszarz (2013). Principles and practice of psychiatric Nursing, Mosby.

**23.B. Observasi tiap 30 menit**

Kondisi pasien masih labil, masih marah-marah dan suka memukul serta mencakar seluruh badannya, dilakukan restrain

- A. dilakukan saat akan dipasang restrain
- B. karena sudah dipasang restrain maka akan dilakukan observasi kondisi pasien
- C. dicek ketika pemasangan restrain
- D. dilakukan sebelum pemasangan
- E. dilakukan setelah restrain dilepaskan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SOP pemasangan restrain.

Referensi:

Stuart, Gail WIscarz (2013). Principles and practice of psychiatric Nursing, Mosby.

**24.A. Lakukan ventilasi perasaan**

Kematian istrinya, pasien murung

- A. ventilasi perasaan pada pasien akan memberikan ruang untuk bisa mengungkap semua permasalahan yang dirasakannya
- B. belum tepat karena kondisi pasien masih pada tahap syok
- C. Tindakan ini belum tepat karena pasien butuh untuk didengarkan dan disupport
- D. Tindakan ini untuk masalah harga diri rendah
- E. tindakan ini belum tepat karena fase berdua pasien masih dalam fase syok

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep berduka.

Referensi:

Stuart, Gail WIscarz (2013). Principles and practice of psychiatric Nursing, Mosby.

**25.A. Kemampuan pasien bersosialisasi**

Mengamuk, mengikutsertakan pasien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi

- A. jawaban tepat karena kemampuan bersosialisasi meliputi kemampuan dalam verbal dan nonverbal
- B. pilihan ini kurang tepat karena kemampuan pasien bersosialisasi tidak hanya kemampuan pasien menjawab

- C. pilihan ini kurang tepat karena kemampuan bersosialisasi tidak hanya nonverbal saja
- D. tidak tepat karena kemampuan bersosialisasi tidak hanya verbal saja
- E. Belum tepat karena kemampuan bersosialisasi tidak hanya memperkenalkan diri tetapi juga mampu bekerja sama dengan orang lain

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep berduka.

Referensi:

Stuart, Gail Wiscarz (2013). Principles and practice of psychiatric Nursing, Mosby.

# **SOAL**

# **KEPERAWATAN KELUARGA**

1. Pada kunjungan rumah didapatkan klien laki-laki 60 tahun yang didiagnosis menderita *Ca.Prostat*. Klien sering mengeluh nyeri saat BAK, mengkonsumsi obat herbal dan tidak mau berobat. Perawat menjelaskan klien perlu segera mendapatkan pengobatan namun tidak bersedia.

Apa prinsip etik yang harus diterapkan perawat pada kasus tersebut?

- A. *non maleficence*
- B. *confidentiality*
- C. *beneficence*
- D. *autonomy*
- E. *veracity*

2. Pada kunjungan rumah didapatkan klien laki-laki 50 tahun yang menderita penyakit Tuberkulosis paru. Hasil pengkajian, klien batuk berdahak, merokok dan tidak mematuhi anjuran dokter untuk minum obat. Klien mengeluh kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk.

Apa intervensi utama yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Beri pengetahuan klien tentang cara merawat TB paru
- B. Informasikan klien pentingnya minum obat teratur
- C. Anjurkan klien untuk segera berhenti merokok
- D. Berikan informasi terkait bahaya penyakitnya
- E. Ajarkan klien teknik batuk efektif

3. Pada saat melakukan kunjungan rumah, perawat menemukan seorang laki-laki, 50 tahun dengan Diagnosis medis TBC mengkhawatirkan kencingnya yang merah. Dari hasil Anamnesis klien menjalani program pengobatan TBC fase intensif.

Apa tugas kesehatan keluarga yang belum dipenuhi pada kasus tersebut?

- A. ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- B. ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- C. ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- D. ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- E. ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

4. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah menemui seorang ibu dengan balita, 3 tahun. Hasil pemeriksaan fisik, anak sudah BAB cair 7 kali sehari, warna urine kuning agak pekat, rewel, tugor kulit lebih dari 3 detik, Nadi: 150x/menit.

Apa tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. pendidikan kesehatan tentang proses penyakit diare

- B. diskusikan tentang intake dan output cairan  
C. diskusikan tentang manajemen cairan  
D. diskusikan tentang bahaya diare  
E. rehidrasi oral
5. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, menemukan seorang ibu dengan anak balita 3 tahun. Ibu baru saja diberi informasi oleh kader posyandu bahwa anaknya stunting. Namun, ibu sendiri belum mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mengatasinya.  
Apa tindakan yang tepat dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. menjelaskan tentang pentingnya sumber air bersih untuk penanganan stunting  
B. mendemonstrasikan cara pembuatan makanan tambahan tinggi gizi  
C. mengajari keluarga memilih makanan yang tepat untuk meningkatkan gizi  
D. menjelaskan tentang pengertian, penyebab, gejala, dan penanganan stunting  
E. menjelaskan alternatif tindakan yang dilakukan dalam penanganan stunting
6. Seorang wanita, 50 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri di lutut kanan. Wanita tersebut mengatakan lututnya semakin sakit sehingga aktivitasnya terganggu. Tekanan Darah 115/70 mmHg, frekuensi napas 22x permenit, frekuensi nadi 102 kali permenit, Suhu 37,5°C, data asam urat 9 mg/dl.  
Apa data yang tepat yang harus dikaji lebih pada kasus tersebut?  
A. pola kebiasaan makan  
B. pola kebiasaan konsumsi obat  
C. rentang gerak sendi tangan  
D. rentang gerak sendi kaki  
E. kekuatan otot tangan
7. Pada saat kunjungan rumah, perawat bertemu dengan seorang wanita, 56 tahun dengan kanker serviks. Wanita tersebut menginginkan bahwa informasi ini hanya untuk dirinya dan suaminya, dan tidak menginginkan anakatau tetangga mengetahui kondisi tersebut.  
Apa prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?  
A. justice  
B. veracity  
C. accountability  
D. confidentiality  
E. non maleficency

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

### 1. D. Autonomy

Klien tidak bersedia dan tetap pada pendiriannya

- A. Non Maleficence: Tidak merugikan klien
- B. Confidentiality: Mampu menjaga kerahasiaan klien
- C. Beneficence: Berbuat baik kepada klien
- D. Autonomy: Menghormati hak klien. Ini merupakan opsi jawaban yang paling tepat karena perawat sudah memberikan informasi terkait penyakit kepada klien namun klien tetap tidak bersedia dan menolak. Karena itu perawat harus menghormati hak dan pendirian klien
- E. Veracity: Berkata jujur kepada klien

Referensi:

Friedman. M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik. (Ed. 5). EGC : Jakarta

### 2. E. Ajarkan klien teknik batuk efektif

Kalimat terakhir: Saat ini klien mengeluh kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk

- A. Opsi ini kurang tepat karena ini bukan menjadi intervensi utama saat ini. Klien sudah mendapatkan berobat ke dokter dan mendapatkan pengetahuan terkait penyakitnya
- B. Minum obat teratur menjadi hal yang penting untuk penderita TB Paru namun bukan menjadi prioritas intervensi utama
- C. Hal ini pelu mendapatkan edukasi namun bukan menjadi yang utama
- D. Klien sudah pernah mendapatkan pengetahuan terkait penyakitnya sehingga hal ini tidak menjadi prioritas
- E. Opsi terakhir ini yang paling tepat. Klien mengeluh kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk sehingga klien perlu segera diajarkan teknik batuk efektif

Referensi:

Friedman. M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik. (Ed. 5). EGC : Jakarta

### 3. A. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Klien mengkhawatirkan terhadap sesuatu yang tidak perlu dikhawatirkan.

- A. Kencing merah merupakan salah satu efek samping normal dari mengkonsumsi rifampicin. Namun efek ini tidak berbahaya dan akan

hilang dengan sendirinya. Ketika klien mengkahwatrirkan bahwa kencingnya merah, menunjukkan bahwa klien kurang memahami tentang efek samping obat TBC

- B. Tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan adalah Ketika keluarga harus memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahan kesehatan anggota keluarga yang sakit.
- C. Tugas kesehatan keluarga dalam melakukan perawatan adalah Ketika keluarga harus memberikan perawatan demi kesembuhan anggota keluarga yang sakit.
- D. Tugas kesehatan memodifikasi lingkungan adalah membuat suasana lingkungan yang menunjang kesembuhan si sakit
- E. Tugas memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk memanfaatlkan layanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping beberapa obat TBC.

Referensi:

Mulia, Madepan. 2018.Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Adi Husada Nursing Journal, Vol. 4, No. 2, Desember 2018. <https://adihuada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/download/119/162>.

#### 4. E. Rehidrasi oral

Tanda hasil pemeriksaan fisik menunjukkan anak dehidrasi ringan  
Di antara kelima jawaban yang ada, maka jawaban yang lebih penting dari Pendidikan Kesehatan dan mendiskusikan dengan keluarga adalah jawaban berupa direct care atau tindakan langsung, yaitu rehidrasi oral

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda dehidrasi ringan, sedang dan berat.

Referensi:

Subarkah, 2021. Terapi Rehidrasi. Terapi Rehidrasi: Definisi, Jenis, Tujuan, Contoh, Indikasi & Penatalaksanaan ([klinikindonesia.com](http://klinikindonesia.com))

**5. E. Menjelaskan alternatif tindakan yang dilakukan dalam penanganan stunting.**

Ibu belum mengetahui bagaimana cara mengatasi stunting  
Dukungan pengambilan keputusan merupakan pemenuhan tugas Kesehatan keluarga kedua. Setiap pilihan jawaban yang ada mencerminkan pemenuhan dari lima tugas Kesehatan keluarga

- A. pentingnya sumber air bersih merupakan Upaya pemenuhan tugas Kesehatan keluarga keempat
- B. mendemonstrasikan cara pembuatan makanan tambahan tinggi gizi merupakan pemenuhan tugas Kesehatan keluarga ketiga
- C. Mengajari keluarga memilih makanan yang tepat untuk meningkatkan gizi merupakan pemenuhan tugas kesehatan keluarga ketiga
- D. Menjelaskan tentang pengertian, penyebab, gejala, dan penanganan stunting merupakan pemenuhan tugas kesehatan keluarga kesatu
- E. Menjelaskan alternatif tindakan yang dilakukan dalam penanganan stunting merupakan pemenuhan tugas kesehatan keluarga kedua

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang lima tugas Kesehatan keluarga dan aplikasinya.

Referensi:

Mulia, Madepan. 2018. Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Adi Husada Nursing Journal, Vol. 4, No. 2, Desember 2018.  
<https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/download/119/162>

**6. D. Rentang gerak sendi kaki**

Banyak aktivitasnya terganggu

Jika melihat kepada pilihan jawaban, maka diagnosis yang dimaksud pada kasus di atas bukan diagnosis nyeri. Namun berhubung tidak ada pilihan terkait diagnosis nyeri, maka kemungkinan diagnosis yang lainnya adalah gangguan mobilitas fisik. Untuk menunjang diagnosis tersebut, maka pengkajian yang paling memungkinkan adalah pengkajian tentang rentang gerak sendi kaki.

- A. Pola kebiasaan makan, pengkajian aspek ini lebih terkait kepada penyebab asam urat, hal ini lebih mendukung kepada diagnosis nyeri
- B. Pola kebiasaan konsumsi obat, pengkajian pada aspek ini lebih terkait kepada penanganan yang biasa dilakukan klien untuk Atasi masalah, lebih terkait kepada diagnosis nyeri juga

- C. Rentang gerak sendi tangan, pengkajian ini tidak terkait pada kasus
- D. Rentang gerak sendi kaki, aspek pengkajian ini yang sudah dijelaskan sebelumnya, mendukung diagnosis gangguan mobilitas fisik
- E. Kekuatan otot tangan, aspek pengkajian ini tidak terkait pada kasus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosis yang sering muncul pada asuhan keperawatan klien dengan asam urat.

Referensi:

Hendry, Zul. 2021. Askep Asam Urat Gout SDKI SLKI SIKI. Askep Asam Urat gout Sdki Slki Siki - Repro Note

## 7. D. Confidentiality

Tidak menginginkan anak atau tetangga mengetahui kondisi penyakitnya

- A. Justice dimaksudkan adalah prinsip etik di mana perawat harus memperlakukan klien dengan adil dan tidak membeda bedakan. Dalam hal ini, tidak ada informasi dan kondisi yang harus diperlakukan sama/adil
- B. Veracity adalah prinsip etik dimana perawat harus memberi keterangan yang jelas dengan tidak mengurangi atau menambahkan informasi yang diberikan. Dalam kasus di atas, klien tidak dalam kondisi membutuhkan informasi
- C. Accountability adalah prinsip etik di mana perawat harus dapat mempertanggungjawabkan segala tindakannya serta siap jika suatu saat digugat.
- D. Confidentiality adalah prinsip etik di mana perawat harus merahasiakan data/informasi yang diinginkan klien untuk tidak disebarluaskan.
- E. Prinsip nonmaleficence diartikan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan diupayakan semaksimal mungkin tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik atau psikologis bagi klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 8 prinsip etik dalam Kesehatan/ keperawatan.

Referensi:

Ilkafah, et.al. 2021. Factors Related to Implementation of Nursing Care Ethical Principles in Indonesia. Journal of Public Health Research. <https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/2211>

**SOAL**  
**KEPERAWATAN KOMUNITAS**

1. Pengkajian di sebuah desa, didapatkan data 50% masyarakat usia dewasa memiliki kebiasaan merokok, 60% usia dewasa tidak melakukan olahraga karena sibuk bekerja, 40% masyarakat memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji. Apa tindakan keperawatan utama yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?
  - A. manajemen lingkungan
  - B. memberikan penkes pola hidup sehat
  - C. memberikan penkes tentang aktivitas fisik
  - D. memberikan penkes tentang gizi seimbang
  - E. memberikan penkes tentang pengobatan yang dianjurkan
2. Pengkajian di sebuah desa diperoleh data 30% penduduk menderita ISPA, 15% penduduk menderita asma, dan 45% penduduk adalah perokok. Belum pernah ada kegiatan penyuluhan kesehatan tentang akibat merokok.  
Apa tindakan keperawatan yang utama pada kasus tersebut?
  - A. penyuluhan tentang asma
  - B. penyuluhan tentang ispa
  - C. penyuluhan tentang imunisasi
  - D. penyuluhan tentang dampak rokok
  - E. pemeriksaan kesehatan secara berkala
3. Pengkajian di sebuah desa yang penduduknya percaya terhadap seorang dukun dalam menghadapi persalinan, asumsi tersebut begitu kuat sehingga mayoritas penduduk lebih mengandalkan dukun dibanding petugas kesehatan.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. penyuluhan kesehatan
  - B. sebagai advokasi masyarakat
  - C. negosiasi dengan masyarakat
  - D. kolaborasi dengan pemerintah
  - E. melakukan asuhan persalinan normal
4. Perawat komunitas melakukan observasi sekilas pada masyarakat dengan berkeliling wilayah. Hasil pengkajian dijadikan bahan untuk diskusi pada musyawarah masyarakat yang pertama.  
Apa bentuk kegiatan yang dilakukan perawat komunitas pada kasus tersebut?
  - A. *primary survey*
  - B. *secondary survey*
  - C. *windshield survey*

- D. analisa sata sekunder  
E. pengkajian tahap awal
5. Perawat puskesmas memberikan asuhan keperawatan di desa dengan melakukan implementasi kepada seluruh masyarakat tanpa memandang suku, budaya, agama, bangsa, jabatan dan lain-lain.  
Apa prinsip etik yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. *justice*  
B. *veracity*  
C. *autonomy*  
D. *beneficence*  
E. *nonmaleficence*
6. Perawat komunitas melakukan evaluasi sebelum melakukan intervensi yang telah direncanakan 1 minggu sebelumnya yaitu sejauh mana persiapan kegiatan yang akan dilaksanakan, siapa yang akan menghadiri kegiatan, serta tempat pelaksanaannya.  
Apa bentuk evaluasi yang dilakukan oleh perawat komunitas?  
A. objektif  
B. subjektif  
C. struktur  
D. proses  
E. hasil
7. Dalam suatu daerah pemukiman kumuh dan padat penduduk, sebagian besar masyarakat menderita ISPA. Berdasarkan data puskesmas pada tahun 2022 terdapat 210 kasus ISPA serta 20 orang yang meninggal karena komplikasi dari ISPA. Apa penyebab utama pada kasus tersebut?  
A. kuman di wilayah padat penduduk terlalu banyak  
B. kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat  
C. wilayah keluarga yang padat penduduk  
D. tidak adanya ventilasi di setiap rumah  
E. sanitasi lingkungan yang kurang
8. Pengkajian di suatu Dusun terdapat anak-anak sering mandi di sungai yang digunakan Buang Air Besar (BAB) oleh warga sekitar, 25% warga juga menggunakan AIR yang tidak bersih, 60% warga tidak melakukan cuci tangan sebelum makan, 65% penerapan PHBS belum benar.  
Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. pendidikan kesehatan PHBS  
B. kerja bakti sanitasi lingkungan sungai  
C. advokasi memfasilitasi sarana kebersihan  
D. peningkatan imunitas masyarakat  
E. skrining kejadian
9. Pengkajian di wilayah RW dengan membuat peta lingkungan dan menggambarkan lokasi tempat berkumpulnya warga, fasilitas ibadah, tempat bermain anak, sekolah dan lingkungan yang beresiko menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat.  
Apa metode yang tepat dilakukan oleh perawat pada kasus?  
A. kuesioner  
B. wawancara  
C. studi Literatur  
D. *wienshield survey*  
E. *focus grup discussion*
10. Pengkajian di Desa ditemukan data peningkatan 20% kasus baru penyakit menular TBC, 60% merasakan adanya gejala penyakit ISPA, 54% keluarga bekerja sebagai buruh, 70% keluarga prasejahtera, serta 46% penderita jarang meluangkan waktu untuk memeriksakan diri di fasilitas kesehatan.  
Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. kesiapan meningkatkan managemen kesehatan  
B. ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan  
C. ketidakefektifan managemen kesehatan  
D. perilaku kesehatan cenderung beresiko  
E. defisiensi kesehatan komunitas
11. Survey di sebuah Desa didapatkan data, selokan yang tersumbat sampah, rumah warga berdekatan, beberapa rumah terdapat unggas yang berkeliaran disekitar rumah. Apa metode pengumpulan data kasus tersebut?  
A. *partisipant observation*  
B. *key information*  
C. *secondary data*  
D. *focus group*  
E. *constructed survey/kuisisioner*

12. Perawat komunitas memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Setelah penyuluhan perawat mendapatkan hasil evaluasi masyarakat yaitu, memberikan respon positif terhadap penyuluhan.  
Apa jenis evaluasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. *kognitif*
  - B. *psikomotor*
  - C. *sumatif*
  - D. *formatif*
  - E. *afektif*
13. Pengkajian di suatu Desa terdapat Lansia sebanyak 80 orang, 40 % menderita hipertensi dengan keluhan pusing kepala dan nyeri di tengkuk. Sebagian besar penderita tidak tahu tentang hipertensi dan suka makan makanan asin.  
Apa materi penyuluhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. teknik relaksasi
  - B. diit rendah garam
  - C. manajemen stres
  - D. olahraga dan kebugaran
  - E. pemanfaatan pelayanan kesehatan
14. Hasil pengkajian di suatu desa terdapat 35 % lansia mengalami Diabetes mellitus. Hasil wawancara diketahui bahwa 90 % lansia tidak menggunakan pelayanan kesehatan karena jarak yang jauh, tidak ada pustu dan kader yang terlatih, jadual posyandu sering tidak dilaksanakan, 57% penderita DM suka mengkonsumsi gula, dan jarang melakukan aktivitas.  
Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. senam lansia
  - B. melatih kader posyandu
  - C. menyediakan transpostasi umum
  - D. mengadakan puskesmas pembantu
  - E. pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus
15. Seorang perempuan 32 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan demam, batuk dan sesak nafas. Hasil wawancara pasien adalah TKW yang baru pulang 2 hari yang lalu. melakukan perawatan isolasi pada pasien tersebut.  
Apa tindakan pencegahan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. *rehabilitation*
  - B. *health promotion*

- C. *specific protection*
- D. *disability limitation*
- E. *early diagnosis and prompt treatment*

16. Seorang perempuan 36 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan demam dan batuk berdahak selama 2 minggu. Hasil pengkajian: kepala pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, keringat malam hari, kondisi rumah berlantai tanah, dan jumlah anggota keluarga 8 orang. Hasil pemeriksaan TD 150/100 mmHg, suhu 37,2°C, frekuensi nafas 20x/menit, frekuensi nadi 80x/menit. Apa tindakan perawat yang tepat pada kasus?
- A. memberikan obat antipiretik
  - B. mengajurkan pemeriksaan sputum
  - C. menganjurkan untuk mengikuti program kb
  - D. memberikan pendidikan tentang rumah yang sehat
  - E. memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi
17. Pengkajian di suatu kelurahan didapatkan 35% penduduk berusia produktif menderita hipertensi sedang-berat. Kader kesehatan menyebutkan masyarakat terbiasa dengan makanan gorengan dan berlemak, 60% merokok, 15 % mengalami stroke, 90% penderita hipertensi tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. defisit kesehatan komunitas
  - B. manajemen kesehatan tidak efektif
  - C. pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - D. perilaku kesehatan cenderung berisiko
  - E. kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

# **PEMBAHASAN SOAL**

# **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**1. B. Memberikan penkes pola hidup sehat**

Tidak menggunakan pelindung diri (sarung tangan dan alas kaki)

- A. Memlihara dan melestarikan dan memperbaiki mutu lingkungan agar memberikan kontribusi untuk kesehatan manusia
- B. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang gaya hidup yang memperhatikan semua aspek kondisi kesehatan seseorang.
- C. Memberikan Pendidikan kesehatan hanya terbatas pada aktivitas dan olahraga
- D. Memberikan Pendidikan kesehatan untuk mengkonsumsi makanan bergizi dengan porsi yang seimbang.
- E. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang rujukan pengobatan apabila ada masalah kesehatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pendidikan dan promosi kesehatan.

Referensi:

- Notoatmojdo, Soekidjo. 2007. Promosi kesehatan teori, Jakarta : PT Rineka Cipta.  
Mubarak Wahit Iqbal, 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika

**2. D. Penyuluhan tentang dampak rokok**

Kebiasaan Merokok

- A. Pendidikan kesehatan tentang penyakit Asma
- B. Pendidikan kesehatan tentang Infeksi Saluran Napas atas
- C. Pendidikan Kesehatan tentang penting Imunisasi untuk mencegah berbagaimacam penyakit yang disebabkan oleh virus
- D. Pendidikan tentang dampak dari kebiasaan merokok yang bisa menyebabkan terjadinya asma dan Ispa.
- E. Melakukan Medical Chek Up, secara berkala untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyakit yang berhubungan dengan Respirasi dan dampak dari kebiasaan merokok.

Referensi:

- Notoatmojdo, Soekidjo. 2007. Promosi kesehatan teori, Jakarta : PT Rineka Cipta.

Mubarak Wahit Iqbal, 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika

### 3. A. Penyuluhan kesehatan

Mayoritas penduduk lebih mengandalkan dukun dibanding petugas kesehatan

#### A. Penyuluhan Kesehatan

Mayoritas penduduk lebih mengandalkan dukun disbanding petugas Kesehatan, hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat, sehingga dibutuhkan penyuluhan Kesehatan atau Pendidikan Kesehatan. Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan komunitas merupakan kegiatan untuk mempengaruhi, memotivasi, dan bertindak sebagai katalis dalam proses pembelajaran. Perawat menyatukan informasi bersama klien dalam merangsang reaksi yang mengarah pada perubahan.

#### B. Sebagai advokasi masyarakat

Berkaitan dengan legal aspek bukan pemberi layanan hukum misalnya: kerusakan lingkungan, dampak terhadap Kesehatan, penyelesaian apa yang perlu dilakukan oleh Masyarakat.

#### C. Negosiasi dengan masyarakat

Peran perawat komunitas yaitu pemberi asuhan, pendidik, pengelola, konselor, advokat, kolaborasi dan fasilitator, sehingga pilihan negosiasi tidak ada.

#### D. Kolaborasi dengan pemerintah

Hal utama yang dilakukan sebelum melakukan kolaborasi yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan kepada penduduk yang ada.

#### E. Melakukan asuhan persalinan normal

Pada dasarnya melakukan asuhan persalinan normal mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, dan implementasi, sedangkan pada soal sudah dilakukan pengkajian tinggal menentukan intervensi apa yang akan dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran perawat komunitas.

Referensi:

Susanto tantut & dkk (2022). Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas. Buku Kedokteran EGC

Wijayaningsih, K.S. (2013). Asuhan keperawatan komunitas. Jakarta : Trans Info Media

#### 4. C. Windshield survey

Observasi sekilas pada masyarakat dengan berkeliling wilayah

A. Primary survey

Pada hasil survei tidak disebutkan data primer (usia, jenis kelamin, Pendidikan, dll)

B. Secondary survey

Dilakukan dengan cara mencatat data dan informasi dari sumber yang relevan untuk wilayah yang menjadi tanggung jawabnya. Misalnya catatan kelahiran, kematian dan cakupan pelayanan.

C. Pengkajian tahap awal

Pada dasarnya memang dilakukan pengkajian tahap awal namun terdapat metode yang digunakan yaitu interview, observasi, Analisa data sekunder, whinshield survey, survey terstruktur dan angket. Sehingga jawaban ini tidak pas.

D. Windshield survey

Dilakukan dengan berjalan-jalan di lingkungan komunitas untuk menentukan gambaran tentang kondisi dan situasi yang terjadi di komunitas, lingkungan sekitar komunitas, kehidupan komunitas, dan karakteristik penduduk yang ditemui di jalan saat survei dilakukan.

E. Analisa data sekunder

Pada soal belum dilakukan Analisa data sekunder baik itu pencatatan peristiwa vital seperti kematian dan kelahiran tetapi masih tahap dilakukan pengkajian awal dan yang dimintai dalam pertanyaan adalah hal apa atau metode apa yang dilakukan perawat, sehingga jawaban ini tidak pas dengan pertanyaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode pengumpulan data di komunitas.

Referensi:

Ferry Efendi, 2009, Keperawatan kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Jakarta, Salemba Medika.

Wahid Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar & Teori. Jakarta: Salemba Medika

#### 5. A. Justice

Tanpa memandang suku, budaya, agama, bangsa, jabatan dan lain-lain.

**A. Autonomy**

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

**B. Beneficence**

Berbuat baik harus dilakukan kepada siapa saja tanpa membedakan, khususnya ketika sedang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.

**C. Nonmaleficence**

Pada prinsipnya seorang perawat harus selalu melakukan tindakan pelayanan keperawatan sesuai dengan ilmu keperawatan dan kiat keperawatan yang telah dimiliki dengan tidak merugikan dan menimbulkan bahaya pada klien.

**D. Justice**

Menjunjung tinggi keadilan harus selalu dilakukan oleh para perawat, tanpa memandang suku, budaya, agama, bangsa dll.

**E. Veracity**

Pada seorang perawat kejujuran adalah hal yang wajib diberikan kepada pasien, hal ini karena pasien mempunyai hak otonomi sehingga ia berhak untuk mengetahui berbagai informasi yang ia inginkan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika keperawatan dalam keperawatan komunitas.

**Referensi:**

Nies, M., & McEwen, M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan keluarga (6th ed.). Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd. Wahid Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar & Teori. Jakarta: Salemba Medika.

**6. C. Struktur**

Sejauh mana persiapan kegiatan yang akan dilaksanakan

**A. Evaluasi objektif**

Evaluasi objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

B. Evaluasi subjektif

Evaluasi subjektif berfokus pada informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

C. Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan asuhan keperawatan dan Apa perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang.

D. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respon dan fungsi pasien. Respon perilaku pasien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil.

E. Evaluasi struktur

Evaluasi struktur selalu difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan oleh perawat. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Pada evaluasi ini melihat sejauh mana persiapan yang telah dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bentuk-bentuk evaluasi dalam keperawatan komunitas.

Referensi:

Ferry Efendi, 2009, Keperawatan kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Jakarta, Salemba Medika.

Wahid Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar & Teori. Jakarta: Salemba Medika

## 7. C. Wilayah keluarga yang padat penduduk

Daerah pemukiman kumuh dan padat penduduk

A. Kuman di wilayah padat penduduk terlalu banyak

Pada dasarnya kumanlah yang menyebabkan ISPA pada penduduk namun, kuman muncul karena pemukiman yang kumuh serta padat penduduk

B. Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat

Pada dasarnya kurangnya PHBS akan menyebabkan ISPA muncul, namun ini bukanlah penyebab utama sehingga ISPA meningkat pada penduduk

- C. Wilayah keluarga yang padat penduduk

Inilah yang menyebabkan kuman ISPA muncul karena padatnya jumlah penduduk pada daerah sehingga menyebabkan daerah tersebut menjadi kumuh.

- D. Tidak adanya ventilasi di setiap rumah.

Pada dasarnya ini salah satu penyebab dari ISPA, namun pada soal tidak disebutkan yang berhubungan dengan ventilasi di rumah.

- E. Sanitasi lingkungan yang kurang

Sanitasi yang kurang merupakan salah satu penyebab utama dari penyakit ISPA, namun ini bukalah penyebab utama dari kasus diatas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengkajian keperawatan komunitas (Community as partner).

Referensi:

Susanto tantut & dkk (2022). Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas. Buku Kedokteran EGC

Wahid Iqbal Mubarak &Nurul Chayatin. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar & Teori. Jakarta: Salemba Medika

## 8. A. Pendidikan kesehatan PHBS

Penerapan PHBS belum benar

- A. peningkatan pengetahuan warga masyarakat tentang PHBS, dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi,
- B. menciptakan lingkungan yang sehat, bebas dari kotoran, sampah dan rumput, pohon yang sudah rimbun.
- C. mempengaruhi pengambilan keputusan di organisasi, tingkat lokal, provinsi, nasional dan internasional
- D. Sistem kekebalan tubuh kita membutuhkan asupan nutrisi yang teratur, beragam dan seimbang
- E. Screening kejadian, biasanya ketika ada satu kejadian dilingkungan misal HIV.

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang Pendidikan dan Promosi Kesehatan.

Referensi:

Ichlasi (2023). Book Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas.

#### **9. D. Wienshield survey**

Lokasi tempat berkumpulnya warga, fasilitas ibadah, tempat bermain anak, sekolah dan lingkungan

- A. Kuesioner: untuk memperoleh data yang bersumber dari masyarakat langsung dengan seperangkat pertanyaan berkaitan dengan data inti dan data subsitem yang ada di komunitas.
- B. Wawancara: digunakan untuk mengidentifikasi pandangan dari tokoh kunci di masyarakat
- C. Studi literatur: mengumpulkan data sekunder tentang statistik vital di komunitas yang diperoleh dari dokumen kader, desa, puskesmas, dan dinas kesehatan/terkait.
- D. Winshield survey metode mengumpulkan data tentang kondisi peta lingkungan, lokasi tempat berkumpul warga, fasilitas ibadah, tempat bermain anak, sekolah, dan lingkungan yang beresiko menimbulkan masalah kesehatan dimasyarakat. Hasil dari metode ini adalah peta topografi suatu wilayah populasi.
- E. Focus grup discussion: untuk mengidentifikasi fenomena spesifik menyangkut sekolompok orang yang lebih efektif dengan metode diskusi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode pengkajian keperawatan komunitas.

Referensi:

Ichlasi (2023). Book Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas.

#### **10.E. Defisiensi kesehatan komunitas**

Penderita jarang meluangkan waktu untuk memeriksakan diri di fasilitas kesehatan

- A. Kesiapan meningkatkan managemen kesehatan selalu ditandai dengan data yang adaptif dan cenderung mempunyai motivasi untuk melakukan perubahan perilaku.

- B. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan ditandai dengan data-data mengarah pada masalah yang sudah terjadi tetapi populasi kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan.
- C. Ketidakefektifan managemen kesehatan ditandai dengan data populasi telah mengetahui program terapi yang harus dilakukan akan tetapi klien tidak menjalankan program terapi yang sudah diketahui.
- D. Perilaku kesehatan cenderung beresiko ditandai dengan data perilaku maladaptif yang dilakukan oleh populasi, namun belum terjadi masalah kesehatan.
- E. defisiensi kesehatan komunitas karena ditandai dengan adanya satu atau lebih masalah kesehatan atau faktor yang menganggu kesejahteraan atau meningkatkan resiko masalah kesehatan yang dialami oleh suatu populasi yakni peningkatan kasus baru, banyak keluarga prasejahtera, banyak merasakan gejala penyakit, dan tidak dapat meluangkan waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Diagnosis keperawatan komunitas dan IKM.

Referensi:

Ichlas (2023). Book Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas.

### 11.A. Partisipant observation

Survey

- A. Partisipant observation adalah merekam situasi/peristiwa dalam kejadian sesungguhnya (seperti apa adanya) pada suatu kelompok tertentu
- B. Key informan/wawancara : wawancara toko kunci
- C. Econdary data (literatur review (data sumber dari perputakaan, archival data/data arsip data arsip yang dikumpulkan secara berkala) : bukan kita yang kumpulin data tapi kita mengambil data.
- D. Focus group : metode dengan cara mengumpulkan sejumlah/kelompok orang yg punya latar belakang sama
- E. Constructed survey/kuisioner: untuk pengumpulan data menggunakan kuisioner (media pengumpulan data).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang enam metode pengumpulan data.

Referensi:

Ichlas (2023). Book Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas.

## 12.E. Afektif

Respon Positif terhadap penyuluhan Asi Eksklusif

- A. Evaluasi Kognitif (pengetahuan) Kriteria hasil disusun berdasarkan pengulangan informasi yang telah diajarkan kepada klien, untuk mengevaluasi Apa informasi dapat di mengerti, klien harus dapat menyebutkan, menyatakan dan mendefinisikan.
- B. Evaluasi Psikomotor adalah mengidentifikasi perilaku yang diharapkan dapat dilakukan oleh klien sebagai hasil dari rencana intervensi. Klien dapat mendemonstrasikan kembali apa yang telah diajarkan
- C. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi final untuk melihat hasil keseluruhan dari program yang telah selesai dilaksanakan. Apa berhasil atau tidak atau ditujukan untuk melihat apa terjadi perubahan perilaku klien setelah diberikan penyuluhan.
- D. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang sifatnya adalah evaluasi sementara, dilaksanakan selama program berjalan, yang sifatnya untuk perbaikan program atau tindakan.
- E. Evaluasi afektif merupakan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana respon klien terhadap intervensi dimana soal klien memberikan respon positif.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis evaluasi tindakan keperawatan komunitas.

Referensi:

Ichlas (2023). Book Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas.

## 13.B. Diit Rendah Garam

Menderita Hipertensi , Suka Makan makanan asin

- A. Teknik relaksasi untuk menghilangkan nyeri yang pencetusnya adalah hipertensi akibat ketidaktahuan
- B. Diit rendah garam merupakan penyebab utama hipertensi maka harus menjadi pilihan utama tindakan penyuluhan
- C. Manajemen stres, olah raga dan kebugaran serta pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak terkait langsung dengan kasus tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hipertensi dan diet rendah garam.

#### 14.B. Melatih kader posyandu

Tidak menggunakan pelayanan kesehatan

- A. senantiasa adalah ditujukan untuk lansia yang melakukan aktivitas tapi tidak berkaitan langsung dengan masalah pada kasus
- B. Masalah utama adalah lansia tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan maka upaya yang penting adalah melatih kader agar posyandu yang sudah ada dapat berjalan dan bisa diakses oleh lansia
- C. Menyediakan transportasi bukan tanggung jawab petugas kesehatan
- D. Pengadaan psukkesmas pembantu adalah salah satu cara untuk mendekatkan sarana kesehatan dengan masyarakat tapi bukan wewenang petugas kesehatan
- E. Penyuluhan mellitus bisa merubah pola pikir lansia namun belum tentu mampu mendorong untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberdayaan masyarakat.

#### 15.E. Early diagnosis and prompt treatment

Tindakan isolasi pada pasien

- A. health promotion merupakan upaya pencegahan yg dilakukan sebelum sakit berupa peningkatan kesehatan
- B. specific protection merupakan upaya pencegahan sebelum sakit dengan melakukan pemberian imunisasi
- C. early diagnosis and prompt treatment adalah upaya pencegahan pada saat sudah terjadi penyakit dengan melakukan Diagnosis secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, maka early diagnosis lebih tepat untuk pencegahan pada kasus tersebut diatas
- D. disability limitation adalah upaya pengobatan lanjut agar tidak terjadi kecacatan akibat penyakit yang dialami
- E. rehabilitation merupakan akhir dari proses penyakit berupa upaya mengembalikan pasien pada kondisi seperti sebelum sakit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat-tingkat pencegahan penyakit (5 level prevention).

#### 16.A. Pemeriksaan sputum

Demam, batuk 2 minggu, nafsu makan menurun dan keringat malam hari

- A. pemberian obat analgetik untuk menurunkan keluhan tapi penyebab munculnya keluhan harus diketahui agar pengobatan tepat
- B. menganjurkan pemeriksaan sputum merupakan tindakan yang tepat untuk mengetahui sebab berdasarkan keluhan utama dan gejala yang dialami oleh pasien
- C. program kb tidak menjadi masalah meskipun jumlah anggota keluarga 8 namun tidak ada data yang menguatkan bahwa kb adalah masalah bagi keluarga tersebut
- D. pendidikan kesehatan tentang rumah sehat juga bukan masalah prioritas
- E. keluhan hipertensi pada kasus tersebut tidak menjadi masalah yang menonjol

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan penyakit TBC.

### 17.C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Hipertensi dan prilaku yang tidak sehat

- A. defisit kesehatan komunitas: pada kasus tersebut telah terjadi masalah kesehatan, namun tidak ada data berupa program peningkatan kesehatan, pencegahan dan tidak adanya fasilitas kesehatan
- B. manajemen kesehatan tidak efektif adalah berkaitan dengan penanganan masalah kesehatan dalam kasus tersebut tidak disebutkan upaya penanganan masalah kesehatan
- C. Pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada kasus diatas ditandai dengan terjadinya masalah dimana 35% menderita hipertensi dan ditunjang data mayor tidak mampu menjalankan prilaku yang tidak sehat yaitu makan gorengan, merokok dan data minor yaitu riwayat prilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang (90% tidak melakukan pemeriksaan kesehatan)
- D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan dalam merubah gaya hidup pada kasus tersebut tidak ada data tentang hambatan dan penolakan terhadap status kesehatan
- E. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pola pengaturan program kesehatan sehari-hari dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dalam kasus tersebut tidak ditemukan data yang mendukung.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Diagnosis asuhan keperawatan komunitas.

Referensi: SDKI

**SOAL**  
**KEPERAWATAN MANAJEMEN**

1. Seorang perawat bertugas diruang rawat inap sedang memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang rencana tindakan operasi. Perawat meminta klien dan keluarga untuk berdiskusi untuk tindakan operasi.  
Apa prinsip etika yang diterapkan oleh perawat tersebut?
  - A. *justice*
  - B. *fidelity*
  - C. *autonomy*
  - D. *beneficence*
  - E. *confidentiality*
2. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah pada pasien laki-laki, 30 tahun menunjukkan adanya infeksi oportunistik. Pasien telah mendapat terapi Anti Retro Virus selama setahun ini. Perawat bertemu dengan tetangga pasien, mereka mempertanyakan tentang penyakit yang diderita oleh pasien.  
Apa prinsip etik yang harus diterapkan oleh perawat tersebut?
  - A. menyampaikan secara perlahan tentang kondisi pasien
  - B. berjanji akan memberitahukan apabila pasien memperbolehkan
  - C. menyuruh untuk bertanya langsung kepada pasien
  - D. menyampaikan dengan jujur kondisi pasien dan kemungkinan penyebabnya
  - E. tidak memberikan informasi apapun tentang kondisi pasien kepada tetangga pasien tersebut.
3. Seorang perawat pelaksana dua kali gagal melakukan pemasangan infus. Ketua tim menegur perawat di depan pasien dan langsung mengambil alih pemasangan infus. Ketua tim juga memberikan sangsi dengan tidak mengikutsertakan perawat tersebut dalam kegiatan *in-house training*.  
Apa gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh ketua tim?
  - A. *autocratic*
  - B. *partisipatif*
  - C. *democratic*
  - D. *dictatorship*
  - E. *laissez faire*
4. Seorang perawat bertanggung jawab merawat pasien dengan acute miocard infarction. Hasil pengkajian: pasien mampu mandi, makan dan minum sendiri, ambulasi dengan pengawasan, dan pemantauan tanda-tanda vital setiap pergantian shift.  
Apa tingkat ketergantungan pada kasus tersebut?

- A. *self care*  
B. *total care*  
C. *partial care*  
D. *minimal care*  
E. *intensive care*
5. Seorang kepala ruangan sedang berdiskusi hasil evaluasi kinerja bersama dengan seluruh perawat pelaksana. Dia menemukan data bahwa 80 persen pemasangan infus dilakukan secara berulang, 60 persen infus macet dan 75 persen fiksasi terlepas. Kepala ruang ingin menyelesaikan permasalahan tersebut.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus yang dilakukan oleh kepala ruang tersebut?  
A. memindahkan perawat ke ruangan lain  
B. mensupervisi semua perawat saat memasang infus.  
C. mengajarkan cara memasang infus kepada semua perawat.  
D. mengumpulkan perawat dan mendiskusikan penyebab turunnya kinerja perawat.  
E. melaporkan ke bagian sdm untuk memecat perawat yang gagal memasang infus.
6. Seorang perawat bekerja di bangsal bedah, bertanggungjawab pada perempuan 45 tahun dengan luka operasi fraktur. Perawat diberikan kebebasan saat melakukan asuhan keperawatan sesuai prosedur tidak di kontrol oleh kepala ruangan.  
Apa gaya kepemimpinan yang diterapkan pada kasus tersebut?  
A. *autokratik*  
B. *demokratik*  
C. *laissez-faire*  
D. *transaksional*  
E. *transformasional*
7. Seorang perawat pelaksana bekerja di ruang IGD, mendapatkan penghargaan karyawan terbaik bulan ini berdasarkan evaluasi kinerja. Terdapat kebijakan dan aturan yang sudah disosialisasikan.  
Apa gaya kepemimpinan yang diterapkan pada kasus tersebut?  
A. *autokratik*  
B. *demokratik*  
C. *laissez-faire*

- D. transaksional  
E. transformasional
8. Seorang perawat di ruang anak, meminta ijin akan melanjutkan studi. Perawat termotivasi kepala ruangan yang bisa menjadi teladan bagi anggotanya. Apa gaya kepemimpinan yang diterapkan pada kasus tersebut?  
A. *autokratik*  
B. *demokratik*  
C. *laissez-faire*  
D. transaksional  
E. transformasional
9. Seorang perawat bertugas di ruangan penyakit dalam, hanya bertanggung jawab atas tindakan perawatan luka dan injeksi. Semua tugas dikerjakan dengan cepat, efisien, dan melaporkan hasilnya kepada kepala ruangan.  
Apa metode penugasan keperawatan berdasarkan kasus tersebut ?  
A. tim  
B. kasus  
C. primer  
D. modular  
E. fungsional
10. Seorang perawat bertugas di ruang bedah, bertangguang jawab terhadap 4 pasien, melakukan asuhan keperawatan dalam waktu 24 jam, dan berkonsultasi dengan *Clinical Case Manajer*(CCM) di ruangan.  
Apa metode penugasan keperawatan berdasarkan kasus tersebut?  
A. tim  
B. kasus  
C. primer  
D. modular  
E. fungsional
11. Kepala ruang neuro mengelola ruangan dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur dengan jumlah 10 perawat ners dan 4 perawat D3. Perawat bertanggung jawab terhadap pasien mulai masuk sampai dipulangkan.  
Apa metode penugasan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. primer  
B. tim

- C. modular  
D. fungsional  
E. manajemen kasus
12. Kepala ruangan bedah rumah sakit X, sedang sibuk mengumpulkan data jumlah pasien dan jenis penyakit yang dirawat selama 1 tahun. Data akan digunakan untuk profil ruangan bedah, menentukan jumlah tenaga yang harus dibutuhkan, perhitungan fasilitas dan pengembangan ruangan dan SDM yang ada.  
Apa fungsi manajemen kepala ruangan pada kasus?  
A. perencanaan  
B. pengorganisasian  
C. pelaksanaan  
D. evaluasi/pengawasan  
E. kepemimpinan
13. Tingkat ketergantungan klien di ruangan jantung dinilai dengan menggunakan instrument dari Orem. Tingkat ketergantungan klien sebesar:  
Total Care 9 orang  
Parsial Care 6 orang  
Minimal Care 15 orang  
Berapa jumlah tenaga perawat dibutuhkan pada kasus?  
A. 20 orang  
B. 18 orang  
C. 17 orang  
D. 16 orang  
E. 15 orang
14. Kepala ruangan penyakit dalam ingin meningkatkan kemampuan perawatnya dalam menentukan diagnose keperawatan pada pasien sehingga kebutuhan dapat terpenuhi.  
Apa tindakan yang tepat dilakukan kepala ruangan pada kasus?  
A. melakukan supervisi  
B. membuat perencanaan pelatihan  
C. melaksanakan bed side teching  
D. melaksanakan ronde keperawatan  
E. melakukan pre & post conference

15. Kepala bidang keperawatan RS X merupakan bagian dari structural organisasi dalam manajemen rumah sakit.

Apa posisi kepala bidang yang tepat pada kasus?

- A. top manajemen
- B. middle manajemen
- C. low manajemen
- D. manager
- E. staf

16. Kepala ruang intensif merencanakan pengembangan staf melalui pendidikan dan pelatihan selama 1 bulan untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan staf.

Apa fungsi manajemen keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pengarahan
- B. Pengawasan
- C. Perencanaan
- D. Pengaturan staf
- E. Pengorganisasian

17. Seorang kepala ruangan menyusun jadwal dinas, selesai membuat jadwal dia mengumpulkan empat orang perawat pelaksana yang sedang berdinjas, mereka diimbau berhemat menggunakan tissue, sabun, plester dan kassa saat melakukan tindakan perawatan luka.

Apa fungsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. *stafing*
- B. *planning*
- C. *directing*
- D. *budgeting*
- E. *controling*

18. Seorang perawat Ners, sebagai ketua tim yang cantik, kharismatik, selalu terlihat rapi, wangi dan dilengkapi dengan atribut perawat yang lengkap. Datang ke ruangan selalu on time 30 menit sebelum *hand over*, ramah, lembut bertutur kata, dan respon timenya cepat dalam melayani keluhan pasien.

Apa fungsi kepemimpinan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. sebagai pembuat keputusan
- B. mempengaruhi orang lain
- C. sebagai model peran

- D. sebagai komunikator  
E. sebagai motivator
19. Seorang Ners Senior yang sedang bertugas sebagai penanggung jawab shift sore, membagi tugas ke perawat pelaksana berdasarkan klasifikasi kebutuhan pasien: *total care, partial care* dan *minimal care*.  
Apa model asuhan keperawatan yang tepat pada kasus?  
A. model tim  
B. model PKP  
C. model moduler  
D. model fungsional  
E. model MPKP transisional
20. Seorang kepala ruangan diharapkan *multi tasking* dalam aktifitas asuhan dan manajemen layanan keperawatan. Pkl. 08.00 memberikan arahan kepada perawat shift pagi, Pkl 09.30 rapat pengembangan, Pkl 11.00 supervisi asuhan keperawatan, dan Pkl. 13.00 supervisi dokumentasi.  
Apa yang harus dimiliki kepala ruangan pada kasus?  
A. manajemen stress  
B. pengetahuan yang luas  
C. keterampilan manajemen klinis  
D. pengelolaan waktu yang efektif  
E. perencanaan kegiatan yang matang
21. Seorang kepala ruangan di rumah sakit telah membuat perubahan SOP terkait tindakan keperawatan. Pada saat rapat manajemen kepala ruangan menyampaikan keputusan yang telah diambil terkait perubahan SOP kepada seluruh anggota diruangan.  
Apa tipe kepemimpinan yang tepat pada kasus tersebut ?  
A. otokratis  
B. birokratis  
C. demokratis  
D. kharismatik  
E. laizers faire

22. Seorang perawat manajer saat ini sedang mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien diruangan, dibantu oleh perawat primer. Hasilnya akan dijadikan landasan oleh perawat manajer untuk menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Apa fungsi manajer yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. pengarahan
- B. perencanaan
- C. pengendalian
- D. pengaturan staf
- E. pengorganisasian

23. Seorang perawat bertugas di salah satu ruangan bedah menilai tingkat ketergantungan pasien untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat. Hasil penilaian didapatkan 5 pasien yang membutuhkan waktu perawatan selama 3-4 jam/24 jam.

Apa tingkat yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. high care
- B. total care
- C. parsial care
- D. minimal care
- E. intensive care

24. Seorang perempuan 60 tahun diruang rawat dengan keluhan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: delirium, gelisah, luka daerah jari-jari tangan bersifat kronis. Hasil laboratorium gula darah 400mg/dl. Perawat menentukan kondisi pasien untuk perawatan selanjutnya.

Apa tingkat yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. *self care*
- B. *partial care*
- C. *minimal care*
- D. *intensive care*
- E. *intermediate care*

25. Seorang perawat pelaksana bertugas di salah satu ruangan penyakit dalam mendapatkan intruksi rotasi dari kepala ruangan. Rotasi ruangan yang diberikan tidak memuaskan, sehingga menimbulkan perselisihan antara perawat pelaksana dengan kepala ruangan.

Apa jenis konflik yang tepat terjadi pada kasus tersebut ?

- A. konflik intergrup  
B. konflik intrapersonal  
C. konflik interpersonal  
D. konflik antar organisasi  
E. konflik antar individu kelompok
26. Seorang kepala ruangan di rumah sakit telah membuat perubahan SOP terkait tindakan keperawatan diruangan, pada saat rapat manajemen kepala ruangan menyampaikan keputusan yang telah diambil terkait perubahan SOP kepada seluruh anggota diruangannya.  
Apa tipe kepemimpinan yang tepat pada kasus tersebut ?  
A. otokratis  
B. birokratis  
C. demokratis  
D. kharismatik  
E. laizers faire
27. Seorang perawat manajer saat ini sedang mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien diruangan, dibantu oleh perawat primer. Hasilnya akan dijadikan landasan oleh perawat manajer untuk menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam pelayanan asuhan keperawatan.  
Apa fungsi manajer yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. pengarahan  
B. perencanaan  
C. pengendalian  
D. pengaturan staf  
E. pengorganisasian
28. Seorang perawat bertugas di salah satu ruangan bedah menilai tingkat ketergantungan pasien untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat. Hasil penilaian didapatkan 5 pasien yang membutuhkan waktu perawatan selama 3-4 jam/24 jam.  
Apa tingkat ketergantungan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. high care  
B. total care  
C. parsial care  
D. minimal care  
E. intensive care

29. Seorang perempuan 60 tahun diruang rawat dengan keluhan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: delirium, gelisah, luka daerah jari-jari tangan bersifat kronis. Hasil laboratorium gula darah 400mg/dl. Perawat menentukan kondisi pasien untuk perawatan selanjutnya.

Apa tingkat ketergantungan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Self care
- B. Partial care
- C. Minimal care
- D. Intensive care
- E. Intermediate care

30. Seorang perawat pelaksana bertugas di salah satu ruangan penyakit dalam mendapatkan intruksi rotasi dari kepala ruangan. Rotasi ruangan yang diberikan tidak memuaskan, sehingga menimbulkan perselisihan antara perawat pelaksana dengan kepala ruangan.

Apa jenis konflik yang tepat pada kasus tersebut?

- A. konflik intergrup
- B. konflik intrapersonal
- C. konflik interpersonal
- D. konflik antar organisasi
- E. konflik antar individu kelompok

31. Perawat A sebagai kepala ruangan memimpin diskusi cara penggunaan APD agar mengurangi penularan infeksi. Setelah diskusi perawat A mendampingi perawat pelaksana dan menyampaikan SOP wajib dilaksanakan.

Apa gaya kepemimpinan yang tepat pada kasus?

- A. autokratik
- B. situasional
- C. demokratis
- D. laissez faire
- E. kombinasi autokratik dan demokratik

32. Perawat M bertanggung jawab merawat pasien S dengan Rematoid Artritis. Klien mampu melakukan ADL, antara lain mandi, makan dan minum sendiri, akan tetapi aktivitasnya dengan pengawasan.

Apa tingkat ketergantungan yang tepat pada perawatan klien dari kasus tersebut?

- A. total care

- B. partial care  
C. intensive care  
D. minimal care  
E. intermediate care
33. Perawat H seorang kepala ruangan perawatan bedah sedang merencanakan pengembangan staf melalui pelatihan selama 3 bulan untuk meningkatkan kemampuan skill diruangan perawatan bedah.  
Apa fungsi manajemen keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. perencanaan  
B. pengorganisasian  
C. pengaturan staf  
D. pengarahan  
E. pengawasan
34. Perawat D menasehati klien di ruang perawatan interna untuk memperbaiki kesehatan secara umum. Perawat D menasehati untuk tidak mengkonsumsi makanan asam dan pedas karena alasan bisa meningkatkan asam lambung.  
Apa kasus prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?  
A. *autonomy*  
B. *veracity*  
C. *beneficience*  
D. *confidentiality*  
E. *nonmaleficence*
35. Perawat B di ruang ICU melakukan fokus keperawatan sesuai kebutuhan klien sehingga tindakan asuhan keperawatan dilakukan secara secara komprehensif.  
Apa metode asuhan keperawatan yang diterapkan pada kasus tersebut?  
A. metode tim  
B. metode kasus  
C. metode primer  
D. metode fungsional  
E. kombinasi metode kasus dan primer

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MANAJEMEN**

### 1. C. Autonomy

Klien dan keluarga berdiskusi

- A. Prinsip justice dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.
- B. Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain.
- C. Prinsip autonomy didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain.
- D. Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik
- E. Confidentiality adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dan penerapan dalam keperawatan.

Referensi:

Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika

### 2. E. Tidak memberikan informasi apapun tentang kondisi pasien kepada tetangga pasien tersebut.

Tetangga pasien mempertanyakan tentang penyakit yang diderita

- A. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.
- B. Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain.
- C. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain.

- D. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti.
- E. Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dan penerapan dalam keperawatan.

Referensi:

Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika

### **3. A. Autocratic**

menegur perawat di depan pasien dan langsung mengambil alih pemasangan infus

- A. Autocratic merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan.
- B. Partisipatif adalah pemimpin mempunyai kepercayaan sepenuhnya terhadap bawahan, selalu memanfaatkan ide bawahan, serta menggunakan insentif ekonomi untuk memotivasi bawahan.
- C. Democratic merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staf. Menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri.
- D. Dictatorship adalah gaya kepemimpinan yang dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta menggunakan ancaman dan hukuman
- E. Laissez faire adalah kemampuan memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak menyerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gaya kepemimpinan.

Referensi:

Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika

**4. D. Minimal care**

Pasien mampu melakukan ADL sendiri

- A. Self care : waktu perawatan 2 jam
- B. Total care : ADL dibantu penuh, observasi tanda vital tiap 2 jam,pasien mengalami penurunan kesadaran
- C. Partial care : ADL dibantu, observasi tiap 4 jam, pasien menggunakan kateter, balance cairan.
- D. Minimal care : ADL mandiri, observasi tanda vital tiap shift, pengobatan minimal
- E. Intensive care: waktu perawatan 8 jam

Mahasiswa mempelajari tentang tingkat ketergantungan pasien.

Referensi:

Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika

**5. D. Mengumpulkan perawat dan mendiskusikan penyebab turunnya kinerja perawat.**

Berdiskusi hasil evaluasi kinerja bersama dengan seluruh perawat pelaksana

- A. Pemimpin demokratis harus diawali dengan proses diskusi dan partisipasi aktif para anggota dalam pengambilan keputusan
- B. Mencerminkan gaya kepemimpinan autokratik
- C. Pemimpin demokratis harus diawali dengan proses diskusi dan partisipasi aktif para anggota dalam pengambilan keputusan.
- D. Kepemimpinan demokratis memastikan bahwa semua anggota organisasi memiliki kesempatan untuk berbicara dan terlibat dalam proses pembuatan keputusan.
- E. Tidak mencerminkan gaya pemimpin yang demokratis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gaya kepemimpinan.

Referensi:

Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika

## 6. C. Laissez-faire

Kebebasan, tidak di kontrol

- 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.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan.

Referensi:

Swansburg, R. C., & Swanberg, J. R. (2006). Management and leadership for nurse administration. Boston: Jones and Bartlett Pub. Ca.

## 7. D. Transaksional

Penghargaan, kebijakan dan aturan

- 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.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan.

Referensi:

Swansburg, R. C., & Swanberg, J. R. (2006). Management and leadership for nurse administration. Boston: Jones and Bartlett Pub. Ca.

## 8. E. Transformasional

Termotivasi kepala ruangan

- 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.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan.

Referensi:

Swansburg, R. C., & Swanberg, J. R. (2006). Management and leadership for nurse administration. Boston: Jones and Bartlett Pub. Ca.

## 9. E. Fungsional

hanya bertanggung jawab atas tindakan perawatan luka dan injeksi, tugas dikerjakan dengan cepat, efisien

- 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 yang dilakukan pada semua pasien, melaporkan tugas kepada kepala ruangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode penugasan.

Referensi:

Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat. Jakarta: Sagung Seto.

### **10.C. Primer**

bertangguang jawab terhadap 4 pasien, Clinical Case Manajer (CCM)

- 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 yang dilakukan pada semua pasien, melaporkan tugas kepada kepala ruangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode penugasan.

Referensi:

Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat. Jakarta: Sagung Seto.

### 11.A. Primer

MAKP; ruang; metode

Penjelasan opsi:

- A. Primer; Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit
- B. Tim; Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien.
- C. Modular; merupakan pengembangan dari primary nursing yang digunakan dalam keperawatan dengan melibatkan tenaga professional dan non professional
- D. Fungsional; dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan Keperawatan
- E. Manajemen Kasus; Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang MAKP.

Referensi:

(Salakory & Parinussa, 2021), (Erita, 2019)

### 12.A. Perencanaan

Kepala ruang; SDM; Fungsi Manajemen

Penjelasan opsi:

- A. Perencanaan: penentuan langkah awal yang memungkinkan suatu organisasi dapat mencapai tujuan
- B. Pengorganisasian: suatu proses untuk merancang struktur formal, mengelompokkan dan mengatur serta membagi tugas-tugas atau pekerjaan diantara para anggota organisasi, agar tujuan organisasi dapat dapat dicapai dengan efisien
- C. Pelaksanaan: suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci,
- D. Evaluasi/ Pengawasan: kegiatan pengawasan untuk memberikan saran atau rekomendasi atas beberapa aspek pengendalian internal terutama dalam hal memonitoring tindak lanjut temuan audit baik internal maupun eksternal dan evaluasi terhadap perencanaan dan realisasi anggaran

- E. Kepemimpinan; sebagai suatu seni atau proses untuk mempengaruhi dan mengarahkan orang lain agar mereka mau berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebuah kelompok/organisasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Fungsi Manajemen.

Referensi:

(Rizal, 2016) (Basuki, 2018)

### **13.C. 17 orang**

Kebutuhan Tenaga; Perawat; tingkat ketergantungan pasien

Penjelasan opsi :

<b>Klasifikasi</b>	<b>Kebutuhan tenaga perawat</b>		
	<b>Pagi</b>	<b>Sore</b>	<b>Malam</b>
Total Care	$9 \times 0,36 = 3,24$	$9 \times 0,30 = 2,7$	$9 \times 0,20 = 1,8$
Parsial Care	$6 \times 0,27 = 1,62$	$6 \times 0,15 = 0,9$	$6 \times 0,07 = 0,42$
Minimal Care	$15 \times 0,17 = 2,55$	$15 \times 0,14 = 2,1$	$15 \times 0,10 = 1,5$
Jumlah	7,41	5,7	3,72

Total kebutuhan perawat ruangan jantung adalah 17 orang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Ketenagaan.

Referensi:

(Rizal, 2016) (Basuki, 2018).

### **14.B. Membuat perencanaan pelatihan**

Meningkatkan kemampuan perawat

Penjelasan opsi :

- A. Melakukan supervise; proses formal konsultasi antara dua professional atau lebih yang fokusnya untuk memberikan dukungan pada orang yang di supervisi
- B. Membuat perencanaan pelatihan; pelatihan merupakan suatu Upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang sesuai dengan kompetensi yang diharapkan
- C. Melaksanakan bed side teching; metode pembelajaran aktif yang dilaksanakan menggunakan pasien sebagai media pembelajaran langsung di ruangan pasien di rumah sakit

- D. Melaksanakan ronde keperawatan; tindakan yang dilakukan oleh perawat yang juga melibatkan klien untuk mendiskusikan dan melakukan asuhan keperawatan
- E. Melakukan pre & post conference; pre conference adalah rencana tiap perawat dan tambahan rencana dari Katim dan PJ Tim, sedangkan post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikutnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perencanaan.

Referensi:

(Rizal, 2016) (Basuki, 2018) (Rahman et al., 2020)

### **15.B. Middle Manajemen**

Perbedaan manajemen; Struktur; organisasi

Penjelasan opsi :

- A. Top Manajemen; manajer tingkat tinggi
- B. Midle Manajemen; manajer tingkat menengah
- C. Low Manajemen; manajer tingkat bawah
- D. Manager; orang yang bertanggung jawab atas bawahan dan sumber daya dalam organisasi
- E. Staf; pegawai yang mengurus berbagai pekerjaan di balik meja

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perbedaan manajemen dan Manager.

Referensi:

(Rizal, 2016) (Basuki, 2018)

### **16.D. Pengaturan staf**

Pengembangan staf dan pelatihan

- A. Pengarahan adalah memberikan arahan dan mensupport perawat pelaksana
- B. Pengawasan adalah melakukan monitoring terhadap proses layanan yang berjalan
- C. Perencanaan adalah proses merencanakan asuhan keperawatan yang ada

- D. Pengaturan staf adalah proses memberikan bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal dan melakukan tugas-tugasnya sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki dan dengan dukungan sumber daya yang tersedia
- E. Pengorganisasian adalah proses pengaturan SDM di ruangan untuk berjalannya organisasi di ruang intensif

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi manajemen dalam layanan keperawatan.

Referensi:

Potter and Perry (2010). Fundamental Of nursing ; Jakarta, EGC

Nursalam (2012). Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan; Jakarta,EGC

## 17.B. Planning

Membuat jadwal dinas untuk bulan depan

- A. melakukan pengaturan staff untuk kegiatan pelayanan
- B. melakukan perencanaan untuk kegiatan yang akan dilakukan
- C. mengarahkan staff untuk melakukan kegiatan sesuai prosedur/SOP
- D. menyadari untuk melakukan kegiatan yang efektif dan efisien
- E. melakukan kegiatan pengawasan yang dilakukan staff di unit pelayanan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi manajemen dalam layanan keperawatan.

Referensi:

Potter and Perry (2010). Fundamental Of nursing ; Jakarta, EGC

Nursalam (2012). Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan; Jakarta,EGC

## 18.C. Sebagai model peran

Kharismatik, ontime, ramah, respon time cepat,

- A. membuat suatu kegiatan atau memutuskan suatu masalah
- B. merubah persepsi, pendapat dan pengetahuan orang lain
- C. memberikan contoh atau ketauladanannya melalui perilakunya sehari-hari
- D. memberikan informasi kepada pasien
- E. untuk memberikan semangat dan support pada staf

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dedek kepemimpinan dalam layanan keperawatan.

Referensi:

Potter and Perry (2010). Fundamental Of nursing ; Jakarta, EGC

Nursalam (2012). Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan; Jakarta,EGC

### **19.C. Model modular**

Membagi pasien berdasarkan klasifikasi kebutuhan

- A. perawat pelaksana dibagi sesuai fungsinya masing masing untuk melakukan intervensi
- B. perawat primer dan perawat as-sociate dipersyaratkan minimal Ners
- C. terdapat perawat penanggung jawab shiff dan perawat pelaksana
- D. ada perawat primer sebagai penanggung jawabtim dan yang membawahi 2-3 perawat pelaksana
- E. perawat primer dipersyaratkan NERS dan perawat pelaksananya perpaduan Ners dan vokasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dedel kepemimpinan dalam layanan keperawatan.

Referensi:

Sitorus R (2007), Model Praktik Keperawatan Profesional; Jakarta, EGC

Potter and Perry (2010). Fundamental Of nursing ; Jakarta, EGC

Nursalam (2012). Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan; Jakarta,EGC

### **20.D. Pengelolaan waktu yang efektif**

Manajemen waktu

- A. di dalam kasus tidak ada yang perlu dilakukan untuk mengatasi stres
- B. Padatnya waktu yang harus dikelola tidak harus membutuhkan pengetahuan yang luas
- C. ketrampilan manajemen klinis akan efektif jika pengelolaan waktunya dilakukan dengan baik
- D. pengelolaan waktu sebagai sumber daya untuk dilakukan dengan efektif sebagai fungsi pengorganisasian
- E. perencanaan kegiatan yang matang meliputi pengelolaan waktu yang efektif dan efisien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen dan kepemimpinan dalam layanan keperawatan.

Referensi:

Gillies (2004). Nursing Manajemen and system approach, Philadelphia: WB Sounders Company

Potter and Perry (2010). Fundamental Of nursing ; Jakarta, EGC

Nursalam (2012). Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan; Jakarta,EGC

## 21.A. Otokratis

Pemimpin mengambil keputusan secara sepihak

- A. Tipe kepemimpin otokratis dalam mengambil keputusan secara sepihak tidak melibatkan bawahannya
- B. Tipe kepemimpinan birokratis keputusan diambil dengan diskusi tetapi hasil akhir keputusan ditetapkan oleh pemimpin
- C. Tipe kepemimpinan demokratis semua keputusan didiskusikan dengan semua anggotanya dan dalam pengambilan keputusan mengikutsertakan anggotanya
- D. Tipe kepemimpinan kharismatik merupakan tipe yang mampu menarik orang untuk percaya kepadanya, tetapi orang yang datang akan kecewa karena ketidak konsistennannya dan kurang bertanggung jawab
- E. Tipe kepemimpinan Laizers faire kepemimpinan dibiarkan berjalan begitu saja pemimpin hanya mengamati saja

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan.

Referensi:

Swansburg, R.C. (2006). Management & leadership for nurse administration. Boston: Jones & Bartlert Pub.

## 22.B. Perencanaan

Manajer saat ini sedang mengidentifikasi dan hasilnya baru akan dijadikan landasan mengidentifikasi kebutuhan perawat

- A. Pengarahan merupakan suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial
- B. Perencanaan merupakan proses memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki
- C. Pengendalian merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan

dan diimplementasikan dapat berjalan sesuai dengan target yang diharapkan.

- D. Pengaturan Staf merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi-fungsi manajemen.

Referensi:

Kozier, E. (2001). Fundamentals of nursing. Addison Wesley Co., Redwood City.

### **23.C. Parsial care**

Perawatan parsial memerlukan 3-4 jam perawatan dalam 24 jam

- A. High care merupakan perawatan pasien yang memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- B. Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- C. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang memerlukan 3-4 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- D. Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- E. Intensive care/Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat ketergantungan pasien.

Referensi:

Sri Haryati, T. (2014). Perencanaan Pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.

### **24.D. Intensive care**

Kondisi pasien yang mengalami penurunan kesadaran kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat memerlukan observasi terus menerus

- A. Self care merupakan tingkat ketergantungan pasien dengan Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift, tindakan pengobatan biasanya ringan dan sederhana.
- B. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang. Tindakan perawatan pada pasien ini monitor tanda-tanda vital, periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase atau infus.
- C. Minimal merupakan tingkat ketergantungan sama dengan self care kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift
- D. Intensive care merupakan perawatan pasien Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat, penampilan sakit berat. Pasien memerlukan observasi terus menerus
- E. Intermediate care merupakan tingkat ketergantungan Kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang. Tindakan perawatan pada pasien ini monitor tanda-tanda vital, periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase atau infus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan.

Referensi:

Sri Haryati, T. (2014). Perencanaan Pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.

### 25.C. Konflik Interpersonal

Konflik yang terjadi antara perawat pelaksana dan kepala ruangan

- A. Konflik intergrup merupakan konflik yang terjadi antar defisi dalam organisasi yang sama
- B. Konflik intrapersonal konflik yang terjadi pada diri sendiri
- C. Konflik interpersonal konflik antar seseorang dengan orang lain

- D. Konflik antar organisasi konflik yang terjadi dalam 2 organisasi
- E. Konflik antar individu kelompok konflik dengan salah seorang individu dengan sebuah kelompok

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen konflik.

Referensi:

Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta

## 26.A. Otokratis

Pemimpin mengambil keputusan secara sepihak

- A. Tipe kepemimpinan otokratis dalam mengambil keputusan secara sepihak tidak melibatkan bawahannya
- B. Tipe kepemimpinan birokratis keputusan diambil dengan diskusi tetapi hasil akhir keputusan ditetapkan oleh pemimpin
- C. Tipe kepemimpinan demokratis semua keputusan didiskusikan dengan semua anggotanya dan dalam pengambilan keputusan mengikutsertakan anggotanya
- D. Tipe kepemimpinan kharismatik merupakan tipe yang mampu menarik orang untuk percaya kepadanya, tetapi orang yang datang akan kecewa karena ketidak konsistennannya dan kurang bertanggung jawab
- E. Tipe kepemimpinan Laizers faire kepemimpinan dibiarkan berjalan begitu saja pemimpin hanya mengamati saja

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan.

Referensi:

Swansburg, R.C. (2006). Management & leadership for nurse administration. Boston: Jones & Bartlert Pub.

## 27.B. Perencanaan

Manajer saat ini sedang mengidentifikasi dan hasilnya baru akan dijadikan landasan mengidentifikasi kebutuhan perawat

- A. Pengarahan merupakan suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial

- B. Perencanaan merupakan proses memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki
- C. Pengendalian merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan dan diimplementasikan dapat berjalan sesuai dengan target yang diharapkan.
- D. Pengaturan Staf merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi-fungsi manajemen.

Referensi:

Kozier, E. (2001). Fundamentals of nursing. Addison Wesley Co., Redwood City.

### 28.C. Parsial care

Perawatan parsial memerlukan 3-4 jam perawatan dalam 24 jam

- A. High care merupakan perawatan pasien yang memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- B. Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- C. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang memerlukan 3-4 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- D. Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- E. Intensive care/Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat ketergantungan pasien.

Referensi:

Sri Haryati, T. (2014). Perencanaan Pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.

**29.D. Intensive care**

Kondisi pasien yang mengalami penurunan kesadaran kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat memerlukan observasi terus menerus

- A. Self care merupakan tingkat ketergantungan pasien dengan Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift, tindakan pengobatan biasanya ringan dan sederhana.
- B. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang. Tindakan perawatan pada pasien ini monitor tanda-tanda vital, periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase atau infus.
- C. Minimal merupakan tingkat ketergantungan sama dengan self care kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift
- D. Intensive care merupakan perawatan pasien Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat, penampilan sakit berat. Pasien memerlukan observasi terus menerus
- E. Intermediate care merupakan tingkat ketergantungan Kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang. Tindakan perawatan pada pasien ini monitor tanda-tanda vital, periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase atau infus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan.

Referensi:

Sri Haryati, T. (2014). Perencanaan Pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.

### 30.C. Konflik Interpersonal

Konflik yang terjadi antara perawat pelaksana dan kepala ruangan

- A. Konflik intergrup merupakan konflik yang terjadi antar defisi dalam organisasi yang sama
- B. Konflik intrapersonal konflik yang terjadi pada diri sendiri
- C. Konflik interpersonal konflik antar seseorang dengan orang lain
- D. Konflik antar organisasi konflik yang terjadi dalam 2 organisasi
- E. Konflik antar individu kelompok konflik dengan salah seorang individu dengan sebuah kelompok

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen konflik.

Referensi:

Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta

### 31.A. Autokratik

Seorang pemimpin membuat keputusan dan menyelesaikan masalah dengan menyampaikan SOP wajib dilaksanakan.

- A. Seorang pemimpin membuat keputusan dan menyelesaikan masalah dengan menyampaikan SOP wajib dilaksanakan. Dan pemimpin meluangkan waktu untuk menentukan perubahan untuk safety bawahan dan ada komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan.
- B. Situasional adalah teori kepemimpinan yang menyarankan model manajemen yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan situasi. Pemimpin perlu mengenali tingkat perkembangan dan kesiapan anggota/pengikut, kemudian memilih model kepemimpinan yang paling tepat untuk diterapkan.
- C. Demokratis adalah kemampuan dalam mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- D. Laissez Faire adalah kemampuan mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak menyerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan
- E. Kombinasi autokrati dan demokratik adalah pemimpin yang menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut kepada bawahannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tipe Gaya Kepemimpinan.

Referensi:

Nursalam edisi 5 Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional

### 32.D. Minimal Care

Klien mampu melakukan ADL, antara lain mandi, makan dan minum sendiri.

- A. Total Care adalah perawatan total membutuhkan waktu 5-6 jam/24 jam. Semua keperluan pasien dibantu, observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit, makan melalui NGT dan pasien dengan diorientasi
- B. Partial care: perawatan partial membutuhkan waktu 3-4 jam/24 jam. Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu, observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam dan pasien terpasang kateter.
- C. Intensive : ruangan untuk pasien yang membutuhkan perhatian khusus.
- D. Ciri dari tingkat ketergantungan minimal care adalah klien mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu oleh perawat maupun keluarga tetapi aktivitasnya dalam pengawasan perawat.
- E. Intermediat care : ruang peralihan untuk pasien dari ruang intensive

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tingkat Ketergantungan pasien.

Referensi:

Nursalam edisi 5 Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional

### 33.C. Pengaturan staf

Kepala ruangan merencanakan pengembangan staf melalui pelatihan selama 3 bulan

- A. Perencanaan adalah kondisi dan integrasi sumber daya dalam keperawatan dengan menerapkan suatu tahap manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan.
- B. Pengorganisasian adalah langkah selanjutnya dalam menetapkan tugas dan wewenang serta pendeklegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf atau perawatnya.
- C. Pengaturan Staf adalah pengatur staf dan penjadwalan yang merupakan komponen utama dalam mengelola keperawatan.

- D. Ruangan merencanakan pengembangan staf melalui pelatihan selama 3 bulan untuk meningkatkan skill perawat pelaksana di ruangan perawatan bedah
- E. Pengarahan adalah langkah kerja seorang manajer dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja dan bernegosiasi
- F. Pengawasan adalah merupakan proses akhir dari proses manajemen, dimana pelaksanaannya proses pengawasan dan pengendalian saling berkaitan dengan proses yang lainnya terutama dalam perencanaan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Fungsi Manajemen Keperawatan.

Referensi:

Nursalam edisi 5 Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional

### 34.C. Beneficience

Perawat D menasehati klien untuk tidak mengkonsumsi makanan asam dan pedas

- A. Autonomy (menghormati hak pasien) adalah keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri/
- B. Veracity (kejujuran) adalah penuh dengan kebenaran.
- C. Beneficience (melakukan yang terbaik bagi pasien) adalah hanya melakukan sesuatu yang baik.
- D. Confidentiality (mampu menjaga rahasia pasien) adalah perawat harus merahasiakan keadaan pasien, meskipun pasien sudah meninggal kecuali di minta oleh institusi yang berkompeten. Perawat D hanya mengerjakan sesuatu yang baik dan juga memerlukan pencegahan penyakit kliennya agar tidak terjadi peningkatan asam lambung yang dapat memperparah penyakitnya.
- E. Nonmaleficence (tidak mewrugikan pasien) adalah prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip Etika Keperawatan.

Referensi:

Nursalam edisi 5 Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional

### **35.B. Metode kasus**

Fokus keperawatan sesuai kebutuhan klien dan dilakukan secara komprehensif

- A. Metode Tim adalah metode yang menggunakan Tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kelompok pasien
- B. Pelayanan asuhan keperawatan dengan metode kasus yaitu pemberian asuhan keperawatan yang secara menyeluruh dengan satu penanggung jawab dan perawat bekerja secara profesional,
- C. Metode Primer adalah dimana salah satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar masuk rs
- D. Metode Fungsional adalah dilaksanakan oleh perawatan dalam penegelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan
- E. Kombinasi antara metode kasus dan metode primer

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Model Metode Asuhan Keperawatan (MAKP).

Referensi:

Nursalam edisi 5 Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional



**SOAL**

**KEPERAWATAN MATERNITAS**

1. Seorang perempuan, 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, dirawat di ruang Bersalin dengan keluhan pusing dan pandangan mata kabur. Hasil pengkajian: TD 180/110 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 140x/menit, produksi urin 200 cc dalam 3 jam dan edema +3. Pasien direncanakan akan diberikan MgSO4.  
Apa pengkajian yang tepat sebelum diberikan terapi pada kasus tersebut?
  - A. DJJ
  - B. reflek patella
  - C. tingkat kesadaran
  - D. capillary refil time
  - E. kemajuan persalinan
2. Seorang perempuan, 29 tahun, P2A0, melahirkan spontan bayi laki-laki di ruang bersalin. Hasil pengkajian: seluruh tubuh bayi merah muda, DJJ lebih dari 100 x/menit, flexi ekstremitas, batuk bersin dan menangis kuat, APGAR skor 9/10. Perawat telah memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, serta melakukan inisiasi menyusui dini. Apa tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
  - A. menghisap lendir
  - B. memandikan bayi
  - C. memberikan rangsangan bernafas
  - D. manajemen aktif kala III persalinan
  - E. memberikan suntikan vitamin K1 mg
3. Seorang perempuan, 21 tahun, G1P0A0 datang ke Poli KIA untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian: TD 120/80 mmHg, frekuensi nafas : 20 x/menit, frekuensi nadi 80 x/menit, suhu 36,5 C, tinggi fundus uteri 21 cm, teraba punggung kiri dan presentasi janin belum masuk PAP.  
Berapa minggu usia gestasi ibu pada kasus tersebut?
  - A. 21 minggu
  - B. 24 minggu
  - C. 28 minggu
  - D. 30 minggu
  - E. 32 minggu
4. Seorang perempuan, 26 tahun, G2P1A0 hamil 20 minggu datang ke Poliklinik kebidanan untuk pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian, pasien mengeluh

sakit kepala dan bengkak pada kedua kakinya, BB 65 kg, TB 152 cm. TD 160/100 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, dan suhu 37 C.

Apa pengkajian lanjutan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. menanyakan keluhan lain seperti pandangan kabur
  - B. menanyakan riwayat hipertensi sebelum hamil
  - C. mengecek hasil pemeriksaan protein urine
  - D. menanyakan jumlah urin pasien
  - E. memeriksa detak jantung janin
5. Seorang perempuan, 36 tahun, G1P0A0 hamil 30 minggu dirawat di ruang kebidanan dengan PEB, mengeluh sakit kepala dan pusing. Hasil pengkajian: TD 160/100 mmHg, frekuensi napas 21 x/menit, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 37°C, DJJ 140 x/menit, edema tungkai kanan dan kiri.
- Apa masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. risiko cedera janin
  - B. intoleransi aktivitas
  - C. gangguan rasa nyaman
  - D. kelebihan volume cairan
  - E. perfusi serebral tidak efektif
6. Seorang perempuan, 26 tahun, P1A0, dirawat di ruang nifas bersama bayinya karena baru 4 jam melahirkan secara SC. Hasil pengkajian, pasien mengeluh masih kelelahan, belum mau menyusui bayinya, dan belum bisa turun dari tempat tidur, TD 120/80 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit, frekuensi nadi 80 x/menit, dan suhu 37,2°C.
- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. membantu pasien mobilisasi duduk
  - B. menganjurkan pasien untuk beristirahat
  - C. memberi support pasien agar tetap semangat
  - D. membantu pasien mobilisasi miring kanan kiri
  - E. memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menyusui
7. Seorang perempuan, 23 tahun, P1A0 dirawat di ruang nifas dan sedang memberikan ASI kepada bayinya. Hasil pengkajian, pasien mengeluh bayinya tampak agak kuning, TD 110/80 mmHg, frekuensi napas 18 x/menit, frekuensi nadi 82 x/menit, suhu 37,2°C.
- Apa intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. hentikan pemberian ASI

- B. lanjutkan menyusui setiap 2-3 jam  
C. berikan susu formula melalui botol  
D. kolaborasi untuk pemeriksaan bilirubin  
E. berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menyusui
8. Seorang perempuan 30 tahun, periksa ke poli kandungan. Hasil pengkajian didapatkan ibu hamil anak ke-2, HPHT tanggal 20 April 2022, menstruasi teratur siklus 28 hari, hasil pemeriksaan kehamilannya dalam kondisi baik dan janinnya sehat.  
Berapa tafsiran persalinan (HPL) pada klien tersebut?  
A. 24 Januari 2023  
B. 25 Januari 2023  
C. 26 Januari 2023  
D. 27 Januari 2023  
E. 28 Januari 2023
9. Seorang perempuan 25 tahun. Datang ke RS dengan keluhan nyeri perut dan perdarahan pervaginam. Hasil pengkajian: melahirkan dua hari yang lalu (48 jam), pusing, uterus lembek tidak berkontraksi dengan kuat, luka episiotomy, darah pervaginam lebih dari 500 ml, TD: 100/80 mmHg, frekuensi napas: 24 x/mnt, suhu: 36,5 °C. Diagnosis medis: Hemoragia postpartum.  
Apa klasifikasi hemoragia postpartum pada kasus tersebut ?  
A. long postpartum hemoragia  
B. tersier postpartum hemoragia  
C. primary postpartum hemoragia  
D. secondary postpartum hemoragia  
E. immediate postpartum hemoragia
10. Seorang perempuan 28 tahun, dirawat di RS. Hasil pengkajian: melahirkan anak pertama, kontraksi uterus kuat, belum buang air besar selama 2 hari, luka episiotomi, darah pervaginam 200 ml, TD: 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 24 x/mnt, suhu 36,5 °C.  
Berapa waktu yang tepat dibutuhkan untuk kembalinya fungsi usus pada kasus tersebut?  
A. 3 hari postpartum  
B. 7 hari postpartum  
C. 10 hari postpartum

- D. 14 hari postpartum  
E. 20 hari postpartum
11. Seorang perempuan 25 tahun, periksa ke poli kandungan. Hasil pengkajian: hamil anak pertama, usia kehamilan 30 minggu, TD: 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu:  $37^0$  C, perawat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri.  
Berapa perkiraan tinggi fundus uteri yang tepat pada kasus tersebut?  
A. 34 cm  
B. 26,5 cm  
C. 24-25 cm  
D. 29,5-30 cm  
E. 30-32 cm
12. Seorang perempuan 22 tahun, datang ke RS dengan keluhan nyeri dan perdarahan pervaginam. Hasil pengkajian: usia kehamilan 16 minggu, nyeri perut skala nyeri 6, pusing dan kram perut di daerah atas simfisis, TD: 100/80 mmHg, suhu:  $37^0$  C, frekuensi nadi: 90 x/mnt, frekuensi napas : 24 x/mnt, osteum uteri terbuka, terdapat sisa jaringan buah kehamilan.  
Apa klasifikasi abortus yang tepat pada kasus tersebut?  
A. iminens  
B. komplet  
C. insipiens  
D. habitualis  
E. inkomplet
13. Seorang perempuan, 26 tahun P1A0H1 datang ke IGD dengan keluhan perdarahan pervaginam dan perut mules sekali. Hasil pengkajian, pasien nifas 4 hari yang lalu. pusing, mata berkunang-kunang, menganti pembalut sudah 5x dalam 5 jam, TFU sejajar pusat, TD 98/65 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi napas 20x/menit.  
Apa diagnosis masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. nyeri  
B. cemas  
C. resiko infeksi  
D. intoleransiaktifitas  
E. gangguan perfusi jaringan

14. Seorang perempuan, 30 tahun post SC hari ke 4 dirawat di ruang kebidanan. Hasil pengkajian: terlihat luka SC kering, baru berlatih berjalan, lochea hari ke 4, ASI belum keluar, putting mendatar dan kelihatan kotor karena selama kehamilan tidak melakukan perawatan payudara.

Apa tindakan prioritas yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. vulva hygiene
- B. mobilisasi
- C. perawatan luka
- D. perawatan payudara
- E. pendidikan kesehatan ASI ekslusif

15. Seorang perempuan, 21 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu datang ke poli KIA Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Dilakukan pemeriksaan Leopold I oleh perawat.

Apa tujuan pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. mengukur TFU
- B. mendengar DJJ
- C. menentukan letak ekstremitas
- D. menentukan letak punggung
- E. menentukan janin masuk PAP

16. Seorang perempuan 30 tahun, hamil 22 minggu datang ke poli kebidanan untuk kontrol. Hasil pengkajian: dua kali SC, bayi pertama hidup, bayi kedua meninggal setelah dilahirkan, TD 120/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/I, dan suhu 37°C.

Apa status obstetri yang tepat pada kasus tersebut?

- A. G2P2A0H1
- B. G2P2A0H2
- C. G3P2A1H1
- D. G3P2A0H1
- E. G3P2A0H2

17. Seorang perempuan 25 tahun, P1A0, melahirkan bayi perempuan di RS dengan usia gestasi 37 minggu dan BB lahir 2400 gram. Bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, denyut nadi 115 x/menit dan frekuensi pernapasan 32x/menit.

Apa kategori bayi pada kasus di atas?

- A. bayi kurang bulan
- B. bayi lebih bulan

- C. bayi berat lahir cukup  
D. bayi berat lahir rendah  
E. bayi berat lahir lebih
18. Seorang perempuan, 18 tahun P1A0 hari pertama postpartum pasca seksio sesarea. Hasil pengkajian: ASI belum keluar, bayi rewel, menangis kuat, dan tidak tampak popok basah. Bayi berada dalam rawat gabung bersama ibunya. Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. libatkan keluarga dalam perawatan bayi  
B. kompres payudara ibu dengan kompres hangat  
C. bantu ibu untuk menyusui bayinya  
D. minta ibu memberikan susu formula untuk sementara waktu  
E. anjurkan ibu banyak minum
19. Seorang Perempuan, 38 tahun G4P3A0 hamil 38 minggu, dibawa ke RS karena perdarahan pervagina. Hasil pengkajian: cemas tentang kondisi kehamilannya, pendarahan warna merah segar tanpa rasa sakit terjadi tiba-tiba, dan pasien tampak pucat. TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 70 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit dan DJJ 140 x/menit.
- Apakah tindakan keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. beri cairan oral  
B. pemberian cairan infus hasil kolaborasi  
C. kaji penyebab perdarahan  
D. lakukan pemeriksaan dalam  
E. pimpin persalinan
20. Seorang Perempuan, 30 tahun G3P2A0 dibawa ke UGD dengan keluhan pusing dan mata berkunang-kunang secara tiba-tiba. Hasil pengkajian: ada edema, TD 140//90 mmHg, frekuensi nadi 80 x/mnt, frekuensi napas 20 x/mnt dan kadang juga diiringi mual dan muntah.
- Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada dikasus tersebut?
- A. pemeriksaan darah lengkap  
B. pemeriksaan protein urine  
C. anjurkan tirah baring  
D. rutin periksa kehamilan  
E. batasi pemberian garam

21. Seorang Perempuan, 17 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu, berada di ruang bersalin selama 5 jam. Hasil pengkajian: cemas, merintih kesekatian, nyeri menjalar ke ari-ari, pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm. TD 120//80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/mnt, frekuensi napas 16 x/mnt, DJJ 120 x/menit. Pasien tidak ada yang mendampingi.

Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. libatkan keluarga terdekat untuk mendampingi
- B. jelaskan yang dirasakan pasien adalah hal normal
- C. kolaborasi pemberian analgesik
- D. ajarkan rekasasi nafas Dalam
- E. lakukan pemeriksaan USG

22. Seorang Perempuan, 40 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan keputihan sejak 3 hari yang lalu. Hasil pengkajian: gata-gatal dan kemerahan di area genetalia, tampak keputihan warna keunguan, dan pasien menjalani perjalanan dari luar propinsi dengan bus umum selama beberapa hari.

Apa perencanaan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. anjurkan menggunakan pakaian dalam bersih dan kering
- B. motivasi pemeriksaan swab vagina
- C. edukasi personal hygiene
- D. anjurkan hubungan seks hanya dengan satu pasangan
- E. kolaborasi pemberian antihistamin

## **PEMBAHASAN**

## **SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS**

### 1. B. Reflek patella

Keluhan pusing dan pandangan mata kabur, TD 170/110 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, frekuensi nadi 88x/menit, produksi urin 200 cc dalam 3 jam, dan edema +3. Pasien direncanakan akan diberikan MgSO4.

A. DJJ

Pemantauan DJJ pada ibu dengan preeklampia termasuk persalinan dengan resiko tinggi. Pada fase laten dipantau setiap 30 menit, pada fase aktif dipantau setiap 15 menit dan kala II dipantau setiap 5 menit. Pemberian MgSO4 tidak mempengaruhi DJJ pada janin yang sehat. Dosis MgSO4 yang diberikan pada ibu ditetapkan aman pada janin. Kadar toksin dalam neonatus dapat menyebabkan depresi napas dan hiporefleksi saat lahir.

B. reflek patella (Jawaban yang tepat)

Salah satu tujuan perawatan pasien dengan PEB adalah mencegah atau mengontrol kejang, MgSO4 adalah obat pilihan dalam mencegah dan mengobati kejang. MgSO4 mengganggu pelepasan asetil kolin di sinaps, menurunkan irritabilitas neuromuskuler, menekan konduksi jantung, serta menurunkan irritabilitas SSP. Perawat harus memantau tanda dan gejala keracunan MgSO4 (refleks tendon dalam berkurang atau hilang, depresi pernafasan, oliguri, henti nafas dan henti jantung). TD, denyut nadi, dan status pernafasan dipantau setiap 15 menit.

Syarat-syarat pemberian MgSO4, meliputi: 1) Harus tersedia antidotum, yaitu kalsium glukonas 10 % (1 gr dalam 10 cc); 2) Frekuensi pernafasan  $\geq 16x/\text{menit}$ ; 3) Produksi urine  $\geq 30 \text{ cc/jam}$  ( $\leq 0,5 \text{ cc/kg BB/jam}$ ); 4) Reflek patella positif.

Pada kasus didapatkan data frekuensi napas 20x/menit, produksi urin 200 cc dalam 3 jam. Data ini menunjukkan bahwa dua syarat pemberian MgSO4 terpenuhi, sehingga pengajian tambahan yang diperlukan adalah reflek patella.

C. tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran dipantau untuk mengetahui adanya keracunan magnesium. Jika terjadi keracunan MgSO4 ditunjukkan dengan adanya hilangnya reflek patella, depresi napas, oliguri, dan menurunnya tingkat kesadaran.

D. capillary refill time

Tidak ada kaitan dengan pertanyaan.

E. kemajuan persalinan

Pada primipara yang diobservasi adalah dilatasi 1,2 cm/jam

penurunan 1 cm/jam, dan waktu <2 jam pada tahap kedua  
Pada multipara yang diobservasi adalah dilatasi 1,5 cm/jam  
penurunan 2 cm/jam, waktu <1 jam pada tahap kedua

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Askep preeklampsia, terutama syarat pemberian terapi MgSO4.

Referensi:

Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). Keperawatan Maternitas. Elsevier. Singapore  
Tucker, S.M. (2005). Pemantauan dan Pengkajian Janin. Edisi 4. EGC. Jakarta.

## 2. D. Manajemen aktif kala III persalinan

Perawat telah memberikan suntikan okitosin 10 unit IM, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, serta melakukan inisiasi menyusui dini.

A. Menghisap lendir.

Tindakan ini tidak perlu dilakukan karena bayi lahir menangis kuat

B. Memandikan bayi.

Memandikan bayi dilakukan setelah suhu bayi stabil atau 6 jam setelah dilahirkan

C. Memberikan rangsangan bernafas

Pada kasus tersebut, memberikan rangsangan bernafas tidak perlu dilakukan karena bayi sudah menangis kuat, AS 9/10.

D. Manajemen aktif kala III persalinan (Jawaban tepat)

Pada asuhan persalinan normal setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dan melakukan inisiasi menyusui dini dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III persalinan.

Tiga Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III:

- Pemberian suntikan oksitosin/uterotonika sesegera mungkin
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- Masase fundus uteri

E. Memberikan suntikan vitamin K1 mg

Dilakukan dalam satu jam pertama, bersama dengan pemberian salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal.

Referensi:

Pillitteri A. (2014), Maternal and Child Health Nursing, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins

### 3. B. 24 minggu

Usia gestasi dalam minggu

Rumus menghitung usia gestasi berdasarkan tinggi fundus uteri adalah Rumus Mc.Donal.

TFU (cm) x 2/7 = durasi hamil dalam bulan

TFU (cm) x 8/7 = durasi hamil dalam minggu

Hasilnya adalah =  $21 \times 8/7 = 24$  minggu

Penjelasan masing-masing option:

- A. Option A menunjukkan hasil penghitungannya tidak sesuai dan seharusnya usia gestasi lebih besar dari hasil pengukuran TFU.
- B. Option B menunjukkan angkanya kebih besar dari hasil pengukuran TFU. Setelah dihitung, hasilnya juga tepat karena hasil penghitungannya benar.
- C. Option C menunjukkan bahwa hasil penghitungannya tidak tepat.
- D. Option D menunjukkan bahwa hasil penghitungannya tidak tepat.
- E. Option E menunjukkan bahwa hasil penghitungannya tidak tepat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep kehamilan, cara menghitung usia gestasi dan menghafalkan rumus perhitungannya yaitu Rumus McDonal.

Referensi:

Reeder, Martin, Koniak-Grifftin. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Vol.1. Jakarta: EGC

### 4. C. Mengecek hasil pemeriksaan protein urine

Tanda-tanda PEB

PEB mempunyai manifestasi klinis yang khas yaitu tekanan darah  $\geq 160/100$  mmHg, edema kedua tungkai, dan adanya proteinuria

Penjelasan masing-masing option:

- A. Option A termasuk pengkajian lanjutan yang bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas
- B. Option B termasuk pengkajian lanjutan yang bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas

- C. Option C menunjukkan pengkajian lanjutan yang menjadi prioritas karena mengindikasikan tanda spesifik dari PEB.
- D. Option D termasuk pengkajian lanjutan yang bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas
- E. Option E termasuk pengkajian lanjutan yang bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep PEB, khususnya manifestasi klinis secara spesifik yang mengindikasikan pasien diDiagnosis PEB.

Referensi:

Reeder, Martin, Koniak-Grifftin. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Vol.1 dan 2. Jakarta: EGC

## 5. E. Perfusi serebral tidak efektif

masalah keperawatan prioritas

Perawat harus mampu menegakkan masalah/diagnosis keperawatan prioritas terhadap masalah pasien berdasarkan tiga hal. Pertimbangan pertama adalah yang akan mengancam nyawa, kedua mengancam status kesehatan dan ketiga mengubah perilaku.

Pertimbangan lain juga bisa dengan menggunakan konsep hirarki kebutuhan menurut Maslow.

Penjelasan masing-masing option:

- A. Option A belum menjadi prioritas karena DJJ masih dalam rentang normal.
- B. Option B, data-data pendukungnya tidak cukup, hanya ada data keluhan pusing
- C. Option C, terlalu luas, sedangkan data-data penunjang yang spesifik sudah ada.
- D. Option D bisa diangkat, data sudah ada tapi belum menjadi prioritas karena ada yang lebih mengancam
- E. Option E merupakan jawaban yang lebih tepat karena data-data pendukung ada yaitu TD 160/100 mmHg, mengeluh sakit kepala dan pusing, Diagnosis medis PEB

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep PEB, konsep metodologi keperawatan khususnya tentang cara memprioritas masalah keperawatan serta memperhatikan data-data pendukung yang sesuai.

Referensi:

- Reeder, Martin, Koniak-Griffin. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Vol.1 dan 2. Jakarta: EGC  
Tim Pokja DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indosensia (SDKI)

## 6. B. Mengajurkan pasien untuk beristirahat

Tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien

Pasien mengalami kelelahan dan berada dalam masa nifas hari pertama. Sesuai kebutuhan pasien nifas hari pertama bahwa pasien lebih berfokus pada kebutuhan dasar dan perawatan dirinya dan mengacu juga ke konsep kebutuhan Hirarki Maslow bahwa saat ini pasien lebih membutuhkan waktu untuk beristirahat terlebih dahulu. Pertimbangan lain setelah itu bisa dilanjutkan dengan upaya membantu pasien untuk mobilisasi bertahap.

Penjelasan masing-masing option:

- A. Option A bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas.
- B. Option B, adalah pilihan yang menjadi prioritas sesuai kebutuhan pasien
- C. Option C, mengacu ke kebutuhan psikologis
- D. Option D bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas.
- E. Option E, tidak mengacu ke kebutuhan dasar pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep nifas/postpartum dan konsep kebutuhan hirarki Maslow.

Referensi:

- Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Vol.2. Jakarta: EGC  
Perry & Potter. (2012). Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

## 7. B. Lanjutkan menyusui setiap 2-3 jam

intervensi keperawatan berdasarkan masalah utama dan mempertimbangkan kebutuhan pasien

Bayi tersebut kemungkinan mengalami peningkatan kadar bilirubin. Kondisi yang menunjukkan bayi tampak kuning pada hari pertama kelahiran menunjukkan proses yang patologis. Memberikan ASI lebih dini akan mempercepat ekskresi bilirubin, sehingga intervensi yang lebih tepat adalah dengan tetap memberikan ASI secara eksklusif setiap 2-3 jam karena berkaitan juga dengan proses pengosongan lambung bayi.

Penjelasan masing-masing option:

- A. Option A bukan intervensi yang tepat karena jika pemberian ASI dihentikan maka akan memicu peningkatan kadar bilirubin.
- B. Option B, adalah intervensi yang tepat
- C. Option C, bukan intervensi yang tepat dan bahkan memicu untuk pasien tidak memberikan ASI secara eksklusif.
- D. Option D bisa dilakukan tapi belum menjadi prioritas.
- E. Option E, bisa dilakukan sejalan dengan option B

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tentang laktasi, ASI dan hyperbilirubinemia.

Referensi:

Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2014). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Vol.2. Jakarta: EGC

Tim Pokja DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

## 8. D. 27 Januari 2023

Tafsiran persalinan

Cara menghitung tafsiran persalinan/HPL dengan tepat adalah dengan rumus Naegle berikut ini: Tanggal di hari pertama haid/menstruasi terakhir (HPHT) +7 hari – 3 bulan + 1 tahun..

- A. 24 Januari 2023 : Salah pada rumus hitung tanggal
- B. 25 Januari 2023 : Salah pada rumus hitung tanggal
- C. 26 Januari 2023 : Salah pada rumus hitung tanggal
- D. 27 Januari 2023 : Benar rumus pada hitung tanggal dan bulan karena untuk bulan April sampai Desember rumusnya (hari +7, bulan-3, tahun +1) Jadi  $(20+7)(4-3)(2022+1) = 27 \text{ Januari } 2023$
- E. 28 Januari 2023 : Salah pada rumus hitung tanggal

Perlu di ingat untuk cara menghitung tafsiran persalinan sesuai rumus dengan memperhatikan bulan HPHT yaitu :

Rumus Naegle

Januari-Maret = +7 +9 +0

April-Desember = +7 -3 +1

Referensi:

Bobak LM & Jensen MD. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC

## 9. D. Secondary postpartum hemoragia

Perdarahan postpartum

- A. long postpartum: Salah karena bukan merupakan klasifikasi perdarahan postpartum
- B. tersier postpartum: Salah karena bukan merupakan klasifikasi perdarahan postpartum
- C. primary postpartum: Salah karena primary postpartum adalah perdarahan yang terjadi bila jumlah darah lebih dari 600 ml atau lebih dalam 12 - 24 jam pertama setelah persalinan.
- D. secondary postpartum: Benar secondary HPP adalah perdarahan yang terjadi bila jumlah darah lebih dari 600 ml atau hari kedua (48 jam) sampai enam (6) minggu setelah persalinan
- E. immediate postpartum: Salah karena bukan merupakan klasifikasi perdarahan postpartum

Fokus pada subjek, tentang klasifikasi perdarahan postpartum yaitu jumlah perdarahan dan waktu terjadinya perdarahan setelah persalinan.

Referensi:

Bobak LM & Jensen MD. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC

## 10.A. 3 hari postpartum

Postpartum

- A. 3 hari postpartum: Benar karena sesuai dengan konsep adaptasi fisiologis pada ibu postpartum yaitu fungsi eliminasi usus normal biasanya kembali 2 sampai 3 hari postpartum. Operasi, anastesi, penggunaan obat anti nyeri juga berkontribusi terhadap periode gangguan fungsi usus lebih lama.
- B. 7 hari postpartum: Salah karena tidak sesuai dengan konsep adaptasi fisiologis ibu postpartum
- C. 10 hari postpartum: Salah karena tidak sesuai dengan konsep adaptasi fisiologis ibu postpartum
- D. 14 hari postpartum: Salah karena tidak sesuai dengan konsep adaptasi fisiologis ibu postpartum
- E. 20 hari postpartum: Salah karena tidak sesuai dengan konsep adaptasi fisiologis ibu postpartum

Fokus pada pengkajian dan prinsip-prinsip umum yang berhubungan dengan perawatan postpartum, terutama pada fungsi gastrointestinal normal klien postpartum.

Referensi:

Bobak LM & Jensen MD. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC

### 11.D. 29,5-30 cm

Pengukuran tinggi fundus uteri

- A. 34 cm: Salah karena pada usia kehamilan 36 minggu, fundus berada di prosesus xifoideus atau sekitar 34 cm.
- B. 26,5 cm: Salah karena tinggi fundus uteri 26,5 cm, usia kehamilan 28 minggu
- C. 24-25 cm: Salah karena tinggi fundus uteri 24-25 cm, usia kehamilan 22-28 minggu.
- D. 29,5-30 cm: Benar karena periode trimester kedua dan ketiga (minggu 18 sampai 30), tinggi fundus dalam sentimeter sekitar sama dengan usia janin dalam minggu  $\pm$  2 cm atau 30-32 minggu.
- E. 30-32 cm: Salah karena karena tinggi fundus uteri 30-32 cm, usia kehamilan 36 minggu.

Fokus pada subyek pertanyaan yaitu lokasi tinggi fundus uteri. Ingat bahwa selama trimester kedua dan ketiga (minggu 18 sampai 30), tinggi fundus dalam sentimeter sekitar sama dengan usia janin dalam minggu  $\pm$  2 cm.

Referensi:

Bobak LM & Jensen MD. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC

### 12.E. Inkomplet

Abortus

- A. Abortus Imminens. Ditandai dengan perdarahan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, ibu mungkin mengalami mulas atau tidak sama sekali. Pada abortus jenis ini, hasil konsepsi atau janin masih berada di dalam, dan tidak disertai pembukaan (dilataasi serviks).
- B. Abortus Inspiens. Terjadi perdarahan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan disertai mulas yang sering dan kuat. Pada abortus jenis

ini terjadi pembukaan atau dilatasi serviks tetapi hasil konsepsi masih di dalam rahim.

- C. Abortus Habitualis. Keguguran berulang-ulang, ialah abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi, sekurang-kurangnya 3x berturut-turut
- D. Abortus komplet. Pada abortus jenis ini, semua hasil konsepsi dikeluarkan sehingga rahim kosong. Biasanya terjadi pada awal kehamilan saat plasenta belum terbentuk. Perdarahan mungkin sedikit dan os uteri menutup dan rahim mengecil.
- E. Abortus inkomplet adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Fokus pada hasil pengkajian tentang klasifikasi abortus, terdapat sisa jaringan buah kehamilan.

Referensi:

Bobak LM & Jensen MD. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta : EGC

### 13.E. Gangguan perfusi jaringan

Ibu nifas hari ke-4 dan terjadi pendarahan pervagina dengan keluhan pusing dan penglihatan berkunang-kunang.

- A. Nyeri: Salah satu masalah keperawatan tetapi tidak ada data penunjang yang spesifik untuk nyeri
- B. Cemas: Salah satu masalah keperawatan tetapi belum dari PF masih dalam keadaan normal
- C. Resiko infeksi: Salah satu masalah keperawatan tetapi belum ada tanda akan terjadinya infeksi
- D. Intoleransi aktifitas: Salah satu masalah keperawatan tetapi tidak ada data yang mendukung untuk Diagnosis ini
- E. Gangguan perfusi jaringan: Gangguan perfusi jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan disebabkan oleh hipovolemia, akibat perdarahan internal atau eksternal. Pada kasus yang di tegaskan dengan ibu nifas serta terjadinya pendarahan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep post partum.

Referensi:

JNPK-KR. (2008a). Asuhan persalinan normal: Asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: Health Service Program-USAID

#### 14.D. Perawatan payudara

Post partum hari ke 4. ASI belum keluar, puting datar dan kotor.

- A. vulva hygiene  
Salah satu tindakan keperawatan
- B. mobilisasi  
Salah satu tindakan keperawatan
- C. perawatan luka  
Salah satu tindakan keperawatann
- D. perawatan payudara  
Dengan melakukan perawatan payudara saat nifas diharapkan ibu dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu. Payudara adalah satu-satunya penghasil ASI. Jika hal itu sudah terjadi maka dapat ber- dampak pada bayi.
- E. Pendidikan kesehatan ASI ekslusif  
Salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menambah ilmu pengetahuan pada ibu tentang ASI

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep dan askep ibu post partum.

Referensi:

Kumalasari, I. (2017). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir & Kontrasepsi. Jakarta: EGC

#### 15.A. Mengukur TFU

Memeriksaan kehamilan dan perawat melakukan pemeriksaan Leopold I

- A. mengukur TFU  
pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan TFU
- B. mendengar DJJ  
salah satu adalah langkah dari pemeriksaan fisik yaitu Auskultasi yang mana pada ibu hamil bertujuan untuk mendengarkan DJJ
- C. menentukan letak ekstremitas

- adalah tujuan dari leopold II  
D. menentukan letak punggung  
adalah tujuan dari leopold II  
E. menentukan janin masuk PAP  
adalah tujuan dari leopold IV

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep dari ANC dan pemeriksaan fisik kehamilan.

Referensi:

Bobak, M.I, Lodermik, L.D., & Jensen, D.M. (2005). Buku Ajar keperawatan maternitas. Alih bahasa Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah.

### 16.C. G3P2A1H1

Persalinan 2 x , anak 1 hidup anak ke 2 meninggal kehamilan sekarang 22 minggu

Lowdermilk, Ferry, Cassion. 2013. Keperawatan Maternitas Edisi 8. Elsevier: Singapura

- A. G2P2A0H1  
Gravida 2 partus 2, abortus 0 dan hidup 1  
B. G2P2A0H2  
Gravida 2 partus 2, abortus 0 dan hidup 2  
C. G3P2A1H1  
Gravida 3, partus 2, abortus 1 dan hidup 1, Pada penulisan status obstetri, meninggal setelah lahir termasuk abortus  
D. G3P2A0H1  
Gravida 3, partus 2, abortus 0 dan hidup 1  
A. G3P2A0H2  
Gravida 3, partus 2, abortus 0 dan hidup 1

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep kehamilan.

### 17.D. Bayi berat lahir rendah

Gestasi 37 minggu, BB lahir bayi 2400 gram

- A. bayi kurang bulan  
Kehirian yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu.  
B. bayi lebih bulan  
Kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu.  
C. bayi berat lahir cukup

Bayi lahir saat usia kehamilan ibu berada di 37 hingga 40 minggu dan berat badan bayi 2500 – 3900 gram

- D. bayi berat lahir rendah

Bayi lahir saat usia kehamilan ibu berada di 37 hingga 40 minggu dan berat badan bayi kurang dari 2500 gram

- E. bayi berat lahir lebih

Kondisi ketika bayi yang baru lahir memiliki berat badan lebih besar dari ukuran bayi pada umumnya, yaitu mencapai 4 kg atau lebih

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep kehamilan.

Referensi:

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E & Bobak, I. M. (1997). Maternity and women's health care. 6th Ed. St Louis: mosby year book, Inc

Lowdermilk, Perry, Cashion. 2013. Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier

### 18.C. Bantu ibu untuk menyusui bayinya

ASI belum keluar

- A. libatkan keluarga dalam perawatan bayi.

Agar kebutuhan bayi terpenuhi terutama dalam pemberian ASI

- B. kompres payudara ibu dengan kompres hangat

Tidak ada data yang menyatakan ada masalah pada payudara

- C. bantu ibu untuk menyusui bayinya

Dalam keterbatasan pasien, perlu dibantu tetap menyusui untuk merangsang pengeluaran ASI

- D. minta ibu memberikan susu formula untuk sementara waktu

Bayi perlu diberikan ASI eksklusif

- E. anjurkan ibu banyak minum

Tidak ada data bahwa kebutuhan ibu kurang cairan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawatan Bayi baru lahir terutama tentang ASI ekslusif

Referensi:

Lowdermilk, Perry, Cashion. 2013. Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier

### 19.B. Pemberian cairan infus hasil kolaborasi

Perdarahan pervagina

- A. beri cairan oral

- Belum mengatasi masalah yang terjadi pada pasien
- B. pemberian cairan infus hasil kolaborasi  
Cairan infus yang diberikan dapat menganti cairan yang keluar yaitu pendarahan sehingga pasien terhindar dari syok akibat pendarahan .
  - C. kaji penyebab perdarahan  
Data menunjukan adanya plasenta previa
  - D. lakukan pemeriksaan dalam
  - E. pimpin persalinan  
Belum ada tanda adanya partus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep post partum.

Referensi:

Lowdermilk, Perry, Cashion. 2013. Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier

## 20.B. Pemeriksaan protein urine

Pusing, ada edema dan pasien di Diagnosis dengan preeklamsia

- A. pemeriksaan darah lengkap  
Bukan tindakan yang segera untuk menentukan masalah pasien
- B. pemeriksaan protein urine  
Salah satu hasil pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis dari preeklamsia
- C. anjurkan tirah baring  
Salah satu intervensi yang dilakukan jika Diagnosis telah ditegakkan
- D. rutin periksa kehamilan  
Tidak menunjukkan frekuensi pemeriksaan rutin pasien
- E. batasi pemberian garam  
Belum diketahui faktor penyebab preeklamsi pada pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep kehamilan ibu yang bermasalah dengan preeklamsia.

Referensi:

Lowdermilk, Perry, Cashion. 2013. Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier  
Reeder, Martin, Koniak, Griffin. 2015. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1) (Edisi 18). Jakarta : EGC.

## 21.A. Libatkan keluarga terdekat untuk mendampingi

Pasien tidak ada yang mendampingi

- A. libatkan keluarga terdekat untuk mendampingi.

- Dukungan dan pendampingan keluarga sangat penting dalam proses persalinan untuk mengurangi kecemasan
- B. jelaskan yang dirasakan pasien adalah hal normal  
Kurang efektif
  - C. kolaborasi pemberian analgesik  
Persalinan proses fisiologis tidak perlu analgesik
  - D. ajarkan rekasasi nafas Dalam  
Kebutuhan utama pasien adalah pendampingan keluarga
  - E. lakukan pemeriksaan USG  
Tanpa penyulit observasin bisa dilaksanakan secara langsung
- Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persalinan.

Referensi:

Lowdermilk, Perry, Cashion. 2013. Keperawatan Maternitas. Singapore: Elsevier  
Reeder, Martin, Koniak, Griffin. 2015. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1) (Edisi 18). Jakarta : EGC.

## 22.B. Motivasi pemeriksaan swab vagina

Gatal dan kemerahan di genetalia dan keputihan berwarna keuguan

- A. anjurkan menggunakan pakaian dalam bersih dan kering  
Pasien telah mengalami keluhan yang harus dilakukan Pemeriksaan
- B. motivasi pemeriksaan swab vagina  
Mengetahui penyebab keluhan untuk tindakan selanjutnya
- C. edukasi personal hygiene  
Bukan tindakan yang utama
- D. anjurkan hubungan seks hanya dengan satu pasangan  
Belum dipastikan penyebab karena hubungan seks
- E. kolaborasi pemberian antihistamin  
Belum tentu karena alergi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang infeksi pada vagina.

Referensi:

Reeder, Martin, Koniak, Griffin. 2015. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1) (Edisi 18). Jakarta : EGC.



**SOAL**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

1. Seorang perempuan, 48 tahun dirawat di RS dengan hemiparese dextra. Hasil pengkajian, pasien jatuh lemas dan tampak pucat, tidak dapat berbicara namun masih bisa kontak, GCS E3M6Vx. TD: 130/70mmHg, frekuensi nadi 83x/menit, frekuensi napas 18x/menit, tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan, CT Scan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri, EKG : nekrose inferior. Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut ?
  - A. hambatan mobilitas fisik
  - B. kerusakan mobilitas fisik
  - C. penurunan curah jantung
  - D. hambatan komunikasi verbal
  - E. ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral
2. Seorang perempuan, 74 tahun masuk RS dengan keluhan sesak. saat ini perawatan hari ke 3. Hasil pengkajian: pasien batuk disertai lendir, ronchi pada semua lapang paru. TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 56x/menit, frekuensi napas 26x/menit, suhu 36°C, EKG : bradikardia, Q patologis II,III, AVF, V5-V6, foto thoraks: efusi pleura kanan dan LVH.  
Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut ?
  - A. intoleransi aktivitas
  - B. gangguan pola nafas
  - C. penurunan curah jantung
  - D. kerusakan pertukaran gas
  - E. ketidakefektifan jalan nafas
3. Seorang perempuan, 71 tahun dirawat di RS riwayat by pass jantung. 10 tahun lalu. Hasil pengkajian: nyeri dada dan sesak napas dirasakan sejak 4 hari lalu, hilang timbul dan tembus ke belakang. Nyeri dada skala 4-6 disertai sesak napas, ronchi pada lobus kanan dan kiri, echo EF 60%, gangguan fungsi diastolik. Apa intervensi keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut ?
  - A. bed rest
  - B. ekg tiap 4 jam
  - C. pasang oksigen
  - D. tingkatkan mobilisasi
  - E. ajarkan teknik napas dalam
4. Seorang laki-laki, 65 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan kedua kaki Bengkak terasa nyeri bila digerakkan. sejak 2 minggu yang lalu dan sering terjadi di pagi hari, serta senang konsumsi jeroan, cumi, dan kacang-kacangan. Hasil

pengkajian: ekspresi wajah tampak meringis saat kaki digerakkan, skala nyeri 7, kedua sendi lutut dan ibu jari kaki kemerahan. TD: 140/90, frekuensi nadi 84x/mnt, dan suhu 36,8°C.

Apa pengkajian yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. keterbatasan rentang gerak
  - B. krepitus dan spasme otot
  - C. nyeri tekan pada sendi
  - D. deformitas sendi
  - E. kekuatan otot
5. Seorang laki-laki, 50 tahun tiba-tiba nyeri dada sebelah kiri dan sesak nafas kemudian dibawa ke RS. Hasil pengkajian: nyeri dirasakan menjalar ke lengan, punggung dan seperti ditusuk-tusuk dan tetap dirasakan pada istirahat. Saat ini nyeri sudah tidak dirasakan tetapi masih sesak nafas, wajah pucat, *CTR* 60%, *CRT* 4 detik. Hb : 10 gr% dan sering tidur terbangun saat tidur.  
Apa prioritas masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?
  - A. intoleransi aktifitas
  - B. perubahan pola nafas
  - C. gangguan pertukaran gas
  - D. perubahan perfusi jaringan
  - E. gangguan kebutuhan istirahat tidur
6. Seorang perempuan, 28 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan badan lemas. Hasil pengkajian: mual, nafsu makan menurun, gusi berdarah, kepala pusing, muka pucat, akral dingin, Hb 10 mg/dl, frekuensi nadi saat aktivitas 100 x/menit, frekuensi nadi saat istirahat 80 x/menit.  
Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. nyeri akut
  - B. resiko hipovolemi
  - C. intoleransi aktivitas
  - D. resiko deficit nutrisi
  - E. perfusi jaringan perifer tidak efektif
7. Seorang perempuan, 28 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan badan lemas. Hasil pengkajian: kepala pusing, mual dan nafsu makan menurun, sianosis, gusi berdarah, muka pucat, akral dingin, Hb 10 mg/dl, frekuensi nadi saat aktivitas 140/80 mmHg, frekuensi nadi saat istirahat 120/80 mmHg.  
Apa pengkajian yang tepat pada kasus tersebut?

- A. *region*  
B. *dispnea*  
C. turgor kulit  
D. berat badan  
E. intake cairan
8. Seorang laki-laki, 28 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan riwayat anemia, pasien mengeluhan badan terasa letih dan pusing. Hasil pengkajian: sianosis, gusi berdarah, muka pucat, akral dingin, Hb 9 mg/dl, dyspnea, CRT 3 detik, konjungtiva anemis, nadi perifer lemah.  
Apa perencanaan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. meningkatkan volume cairan  
B. menurunkan nyeri akut pasien  
C. meningkatkan perfusi perifer  
D. meningkatkan berat badan  
E. meningkatkan aktivitas
9. Seorang laki-laki, 28 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan riwayat anemia, pasien mengeluhan badan terasa letih dan pusing. Hasil pengkajian: sianosis, gusi berdarah, muka pucat, akral dingin, Hb 9 mg/dl, dispnea, CRT 3 detik, konjungtiva anemis, nadi perifer lemah.  
Apa implementasi yang tepat pada kasus tersebut?  
A. mengobservasi status nutrisi  
B. mengobservasi karakteristik nyeri  
C. mengobservasi intake dan output cairan  
D. mengobservasi kemampuan aktivitas pasien  
E. mengobservasi kelelahan fisik dan emosional
10. Seorang perempuan, 28 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan badan lemas. Hasil pengkajian: kepala pusing, mata berkunang-kunang, mual dan nafsu makan menurun, gusi berdarah, skala nyeri 6, muka pucat, akral dingin, dan. Hb 10 mg/dl. Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. nyeri akut  
B. resiko hipovolemi  
C. intoleransi aktivitas  
D. resiko deficit nutrisi  
E. perfusi jaringan perifer tidak efektif

11. Perempuan 59 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan Diagnosis medis infark miokardial. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke bahu kiri, skala nyeri 6, merasa sesak napa dan cemas. TD 150/90 mmHg, frekuensi napas 26 x/menit, frekuensi nadi 105 x/menit. Hasil Pemeriksaan EKG menunjukkan ST elevasi pada lead II, III dan aVF.
- Dimanakah lokasi infark yang tepat pada kasus tersebut?
- A. lateral jantung
  - B. inferior jantung
  - C. anterior jantung
  - D. posterior jantung
  - E. antero septal jantung
12. Laki-laki, 57 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan Diagnosis medis CHF. Hasil pengkajian, pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke bahu kiri, skala nyeri 6, nyeri seperti terbakar, oedem ekremitas bawah, merasa sesak napas dan cemas. Tekanan Darah 90/60 mmHg, frekuensi napas 28 x/menit, frekuensi nadi 99 x/menit. Hasil pemeriksaan X-ray dicurigai kardiomegalii, dimana diketahui A: 7 cm, B: 13 cm dan C: 29 cm.
- Berapa skor *cardiothoracic ratio* (CTR) pasien tersebut?
- A. 49,97 %
  - B. 54,96 %
  - C. 59,89 %
  - D. 67,79 %
  - E. 68,96 %
13. Seorang Laki-laki, 48 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan Diagnosis medis CHF. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke bahu kiri, skala nyeri 6, merasa sesak napas dan cemas. TD 90/60 mmHg, frekuensi napas 28 x/menit, frekuensi nadi 99 x/menit.
- Berapa nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) yang tepat pada kasus tersebut?
- A. 50 mmHg
  - B. 55 mmHg
  - C. 60 mmHg
  - D. 65 mmHg
  - E. 70 mmHg
14. Seorang Laki-laki, 40 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan diare. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemas, BAB sudah 12 kali, konsistensi encer, tidak

terdapat lender, TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22x/menit dan Suhu 38,4 °C, hasil perhitungan balance cairan -500 cc/24 jam. Pasien mendapat infuse NaCl 29 tetes per menit.

Apa evaluasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. tidak mengalami diare
- B. frekuensi bab berkurang
- C. toleransi terhadap aktivitas
- D. kebutuhan cairan terpenuhi
- E. tanda vital dalam batas normal

15. Seorang Laki-laki, 45 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan Diagnosis Medis diare. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemas, BAB sudah 9 kali, konsistensi encer, tidak terdapat lender, BB 50 kg, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22x/menit. Suhu 38,4 °C, keseimbangan cairan minus 500 cc/24 jam. Pasien telah diberikan terapi cairan NaCl 2200 cc.

Apa yang menjadi kriteria keberhasilan terapi cairan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. urin output 12 - 29 ml/jam
- B. urin output 25 -50 ml/jam
- C. urin output 30 - 52 ml/jam
- D. urin output 60 -74 ml/jam
- E. urin output 82 -93 ml/jam

16. Perempuan, 58 tahun, dirawat diruang penyakit dalam dengan Gagal Ginjal, Hasil Pengkajian: badan lemas, mual, sesak napas, edema tungkai +3 dan *shifting dullness* pada Abdomen, Tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi nadi : 90 x/mt, frekuensi napas : 22 x/menit, suhu 37°C, Kalium 7,3mEq/dl, Albumin 1,5 gr/dL.

Apa Intervensi keperawatan prioritas pada pasien tersebut?

- A. manajemen energi
- B. manajemen cairan
- C. pemantauan respirasi
- D. monitor tekanan darah
- E. pemantauan hasil laboratorium

17. Laki-laki 42 tahun, dirawat di Ruang Penyakit Dalam dengan PPOK, Hasil Pengkajian: suara napas ronchi, batuk berdahak sputum sulit dikeluarkan,

frekuensi napas 32x/menit. Perawat memberikan Ventolin dengan *nebulizer*, dan pasien menghirup uap yang keluar sebanyak 10x.

Apa tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. mencuci tangan
- B. membersihkan alat
- C. melakukan auskultasi paru
- D. melatih pasien untuk relaksasi
- E. melakukan *clapping* dan melatih batuk efektif

18. Laki-laki, 61 tahun, dirawat diruang penyakit dalam dengan PPOK. Hasil pengkajian, pasien mengeluh batuk dan sesak napas, suara napas wheezing, TD: 140/90 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 28x/menit, saturasi O<sub>2</sub>=94%, dan pasien dilakukan nebulisasi.

Apa evaluasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. menanyakan respon verbal
- B. mengukur tekanan darah
- C. mengkaji suara napas
- D. mengukur saturasi
- E. menghitung nadi

19. Laki-laki, 57 tahun, dirawat diruang penyakit dalam. Hasil pengkajian, Pasien terpasang *Chest Tube* yang disambungkan ke *Water Seal Draenage* (WSD) dengan system 2 botol. Saat pasien bergerak, tiba-tiba selang tertarik sehingga botol ke-2 tergelincir dan mengakibatkan pecah.

Apa Tindakan prioritas yang harus dilakukan oleh pada kasus tersebut?

- A. sambungkan kembali botol yang utuh
- B. klem selang yang dekat dada
- C. lepaskan selang dari dada
- D. bersihkan pecahan botol
- E. ganti dengan botol baru

20. Laki-laki, 60 tahun, dirawat di bangsal penyakit dalam dengan Pankreatitis akut. Hasil pengkajian, pasien riwayat konsumsi minuman beralkohol sejak 10 tahun lalu, pasien tampak obesitas, mengeluh nyeri hebat diregio abdomen bagian kanan atas, muntah sudah 3x, TD : 130/90 mmHg, frekuensi nadi 110 x/mnt, frekuensi napas 28 x/mnt, dan Suhu 38°C.

Apa prioritas hasil yang tepat diharapkan dari proses perawatan pada kasus tersebut?

- A. balance cairan pasien terpenuhi  
B. penurunan td dan frekuensi nadi  
C. kontrol tingkat nyeri yang dirasakan pasien  
D. pasien dapat berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol  
E. peningkatan berat badan pasien sebanyak 2 kilogram seminggu
21. Seorang laki-laki ber53 tahun dirawat di bangsal bedah dengan diagnosis tumor mediastinum posterior. Hasil Pengkajian, pasien mengeluhkan sulit tidur malam hari karena batuk, produksi sputum (+), sputum kental dan sulit dikeluarkan, TD: 100/70 mm/Hg, frekuensi nadi: 76 x/menit, Suhu: 36,2 C, frekuensi napas: 28 x/menit, dan CRT<3 detik. Perawat melakukan pemeriksaan fisik paru pada tahapan auskultasi.  
Apa hasil pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. ronchi  
B. vesikuler  
C. wheezing  
D. bronchial  
E. friction rub
22. Seorang perempuan 34 tahun datang ke poli penyakit dalam. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sering berkemih sedikit dan tidak tuntas. Pasien mengatakan bahwa kondisi ini dirasakan sejak 1 bulan yg lalu setelah kecelakaan mengalami cedera tulang belakang. Pasien merasa tidak nyaman karena urin keluar tidak dapat dikontrol.  
Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. retensi urin  
B. inkontinensia urine stress  
C. inkontinensia urine reflex  
D. gangguan eliminasi urine  
E. inkontinensia urine urgensi
23. Seorang perempuan ber48 tahun dirawat di RS dengan hemiparese dextra. Hasil Pengkajian, keluarga mengatakan pasien didapatkan jatuh lemas dan tampak pucat. GCS E3M6V4. TD : 130/70mmHg, frekuensi nadi: 83x/mnt, frekuensi napas:18x/menit. Hasil pengkajian tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan. CT Scan didapatkan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri.  
Apa masalah keperawatan utama
- A. ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral

- B. hambatan komunikasi verbal  
C. hambatan mobilitas fisik  
D. kerusakan mobilitas fisik  
E. penurunan curah jantung
24. Seorang laki-laki 50 tahun dirawat di ruang interna dengan Diagnosis CKD. Hasil Pengkajian: TD:140/100mmHg, suhu: 36,8°C, frekuensi nafas: 25x/menit, frekuensi nadi: 84x/menit, terdapat *pitting oedema* derajat 2 pada eksremitas, distensi vena jugularis, shiffting dullness (+), ronchi (+) ada nyeri pinggang skala 2.  
Apa intervensi keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?  
A. manajemen nyeri  
B. manajemen cairan  
C. manajemen nutrisi  
D. status perfusi perifer  
E. manajemen eliminasi urine
25. Seorang perempuan ber48 tahun dirawat di bangsal penyakit dalam dengan diagnosis DM tipe 2. Hasil Pengkajian: terdapat ulkus pada kaki kiri, udem pada eksremitas bawah, luka pada panggul kanan derajat II, terdapat pus dan kemerahan pada luka, terdapat jaringan nekrotik, TD : 120/80 mmHg, frekuensi nadi : 80x/menit, frekuensi napas : 20x/menit, Suhu : 38C, GDS=480 mg/dl.  
Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?  
A. ketidakstabilan kadar glukosa darah  
B. gangguan integritas jaringan  
C. gangguan mobilitas fisik  
D. risiko infeksi  
E. hipertermia
26. Seorang laki-laki, 45 tahun, dirawat di ruang penyakit paru dengan keluhan sesak hilang timbul dan batuk produktif. Hasil pengkajian: saat auskultasi terdapat suara napas tambahan ronchi dikedua lapang paru lobus atas, sputum kental dan berwarna hijau kekuningan, TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 104x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37,5°C, saturasi oksigen 99%. Diagnosis medis: Tuberkulosis paru.  
Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. hipertermi  
B. intoleransi aktivitas

- C. pola napas tidak efektif
- D. gangguan pertukaran gas
- E. bersihan jalan napas tidak efektif

27. Seorang perempuan, 24 tahun, dirawat selama 4 hari dengan diagnosis Asma bronchiale. Pasien mengatakan ingin segera pulang karena sudah merasa lebih sehat dan tidak mengalami keluhan. Hasil pengkajian didapat TD:110/80mmHg, frekuensi nadi 80kali/menit, frekuensi napas 20x/menit, tidak ditemukan suara nafas tambahan saat auskultasi.

Apa indikator yang ditemukan perawat yang tepat pada tersebut?

- A. suara napas vesicular
- B. sesak napas berkurang
- C. suara napas ronchi mulai hilang
- D. suara napas wheezing mulai hilang
- E. kerja otot sternokleudo mastedeus mulai berkurang

28. Seorang laki-laki, 52 tahun, dirawat di ruang penyakit paru dengan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: somnolen, suara napas ronchi dikedua lapang paru, sputum kental dan berwarna hijau kekuningan. Perawat melakukan tindakan postural drainase namun reflek batuk pasien tidak efektif. Apa tindakan keperawatan yang tepat dilakukan pada pasien tersebut?

- A. kolaborasi pemberian nebulizer
- B. berikan oksigen yang dilembabkan
- C. lakukan pemeriksaan analisa gas darah
- D. lakukan suction untuk mengeluarkan sputum
- E. lakukan penggantian posisi miring kanan dan kiri

29. Seorang perempuan, 28 tahun, mengeluh lemah, diare sudah 2 hari dengan frekuensi 4-5x perhari berisi cairan. Pasien mengalami demam sejak 1 hari lalu disertai mual dan muntah. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 90/60 mmHg, frekuensi nadi 24x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 38,7°C, bibir kering dan akral hangat. Perawat melakukan tindakan pemasangan infus 30 tetes/menit.

Apa tindakan selanjutnya yang tepat harus dilakukan oleh perawat?

- A. gantung cairan di tiang infus
- B. sambungkan selang ke cairan infus
- C. cek kebenaran set infus dan cairan
- D. buka set steril dengan tindakan aseptik

- E. lakukan tindakan penusukan menggunakan abocath
30. Seorang perempuan, 30 tahun, korban kebakaran 1 jam yang lalu dibawa ke Rumah Sakit dengan luka bakar di area kepala dan leher, serta di lengan kanan dan kiri. Hasil pengkajian pasien tidak sadarkan diri.  
Berapa luas luka bakar yang tepat tersebut?
- A. 27 %
  - B. 28 %
  - C. 26 %
  - D. 25 %
  - E. 29 %
31. Seorang laki-laki, 45 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan bronchitis. Hasil pengkajian, pasien mengeluh batuk tidak efektif, dahak tidak bisa keluar, sesak napas, suara nafas ronchi, tampak gelisah, diet habis 5 sendok, tidur 5 jam. Hasil pemeriksaan: TD 130/ 85 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi nafas 32 x/menit, dan suhu 37.5°C.  
Apa masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. ansietas
  - B. defisit nutrisi
  - C. gangguan pola tidur
  - D. gangguan rasa nyaman
  - E. bersihan jalan nafas tidak efektif
32. Seorang laki-laki, 58 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan PPOK. Hasil pengkajian, pasien mengeluh batuk tidak efektif, dahak tidak bisa keluar, sesak napas, suara nafas wheezing, tidur 5 jam. Hasil pemeriksaan: TD 150/ 90 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi nafas 32 x/menit, suhu 37.5 °C, dan PCO<sub>2</sub> 48 mmHg, pH 7.32.  
Apa analisis yang tepat pada kasus tersebut ?
- A. asidosis metabolik
  - B. alkalosis metabolik
  - C. asidosis respiratori
  - D. alkalosis respiratori
  - E. asidosis respiratorik terkompensasi sebagian
33. Seorang laki-laki, 58 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keracunan. Hasil pengkajian: penurunan kesadaran, TD: 150/ 90 mmHg, frekuensi nafas 18

x/menit, frekuensi nadi 88 x/menit, suhu 37.5 °C, CO<sub>2</sub> 34 mmHg, PO<sub>2</sub> 79 mmHg, dan pH 7.46.

Apa alat bantu nafas yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. *kanul nasal*
- B. *kateter nasal*
- C. *simple face mask*
- D. *rebreathing mask*
- E. *non rebreathing mask*

34. Seorang laki-laki, 58 tahun sedang dirawat di ruang penyakit dalam dengan PPOK, dan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: TD 190/ 100 mmHg, frekuensi nafas 32 x/menit, frekuensi nadi 102 x/menit, suhu 38.5 °C, PCO<sub>2</sub> 106 mmHg, dan PO<sub>2</sub> 120 mmHg, Rencana diberikan bantuan nafas dan dipasang Endotrakheal tube. Keluarga menolak karena kasihan dengan kondisi pasien.

Apa prinsip etik yang tepat dilaksanakan pada kasus tersebut ?

- A. *justice*
- B. *fidelity*
- C. *autonomy*
- D. *beneficence*
- E. *nonmaleficence*

35. Seorang laki-laki, 58 tahun berada di ruang penyakit dalam dengan PPOK, mengeluh cepat capek, dan sesak. Hasil pengkajian: TD: 190/ 100 mmHg, frekuensi nafas 32 x/menit, frekuensi nadi 92 x/menit, dan suhu 37,5°C. Perawat melatih pasien push lip, nafas dalam.

Apa prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?

- A. *justice*
- B. *fidelity*
- C. *autonomy*
- D. *beneficence*
- E. *nonmaleficence*

36. Seorang Laki-laki 55 tahun, berada di ruang isolasi dengan keluhan mual muntah sudah 3 hari dan lemas di rumah. Hasil pengkajian: bibir dan kulit kering, terdapat pembesaran hepar, urine berwarna coklat, BAB warna putih , porsi makan hanya 7 sendo makan, dan suhu 37,3°C.

Apa pengkajian keperawatan yang tepat ditambahkan pada kasus tersebut?

- A. berat badan pasien sebelum dan sesudah sakit

- B. warna sclera mata, nilai SGPT dan SGOT  
C. aktivitas fisik yang dapat dilakukan  
D. makanan yang dimakan  
E. turgor kulit
37. Seorang Laki-laki 40 tahun, di ruang perawatan dengan keluhan mual muntah, nyeri pada perut skala 3 dan lemah dan mengeluh haus sudah 5 hari di rumah. Hasil pengkajian: bibir dan kulit kering, batuk, nyeri tekan pada abdomen kanan bawah, suhu  $37,3^{\circ}\text{C}$ , Hb 14 g/dL, leukosit  $14.200/\text{mm}^3$ , dan frekuensi nafas 16 x/menit.  
Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Hipertermia  
B. Defisit nutrisi  
C. Resiko hipovolemia  
D. nyeri dan kenyamanan  
E. bersihan jalan nafas tidak efektif
38. Seorang Laki-laki 30 tahun, dirawat dengan post operasi ORIF fraktur femur akibat kecelakaan. Saat ini sedang dilakukan perawatan luka, kondisi luka keluar cairan putih kental dan kulit pada luka tidak menyatu. Hb 15 g/dL, leukosit  $10.200/\text{mm}^3$ , albumin 2,3 gr/dl, suhu  $37,0^{\circ}\text{C}$ .  
Apa implementasi utama yang tepat untuk penyembuhan luka yang tepat pada kasus tersebut?  
A. monitor TTV  
B. pemberian antibiotik  
C. perawatan luka dengan Na CL  
D. pemberian protein atau albumin  
E. mencuci tangan sebelum dan sesudah ke pasien
39. Seorang Perempuan 40 tahun, dirawat dengan post kateterisasi jantung, 1 jam yang lalu, dengan riwayat: saat berolah raga mengalami nyeri dada menjalar ke punggung. Hasil EKG ST elevasi, dan kolesterol total 270 mg/dl.  
Apa implementasi utama yang tepat pada kasus tersebut?  
A. monitor TTV  
B. monitor hasil EKG  
C. monitor kolesterol  
D. monitor aktivitas pasien  
E. waspadai perdarahan dipenusukan

40. Seorang laki-laki, 35 tahun dirawat diruang penyakit dalam. Hasil pemeriksaan: BAB 10 x/hari, konsistensi lunak, mual, dan muntah 3x/hari. Bising Usus 32 x/menit, turgor kulit jelek, bibir pecah-pecah, mukosa bibir kering, TD 90/55 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 26 x/menit, dan suhu 38,9°C.

Apa prioritas masalah kesehatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. nyeri
- B. hipertermi
- C. defisit nutrisi
- D. intoleransi nutrisi
- E. kekurangan volume cairan

41. Seorang laki-laki, 45 tahun, dirawat dengan hipertiroid di ruang interna. Hasil pengkajian pasien mengeluh cepat lelah, sulit menggerakkan kaki dan tangan, masih bisa tidur. Hasil pemeriksaan: TD: 142/90 mmHg, frekuensi nadi 97 x/menit, frekuensi napas 26 x/menit, suhu 38°C, kekuatan otot menurun, ekstremitas kanan 3, ekstermitas kiri 4, kadar T3 meningkat dan kadar TSH menurun.

Apa prioritas masalah kesehatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Hipertermia
- B. Hambatan mobilitas
- C. Gangguan pola tidur
- D. Defisit perawatan diri
- E. Penurunan curah jantung

42. Seorang perempuan, 40 tahun dirawat di ruang bedah dengan post op fraktur femur sinistra. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri dan terasa panas di sekitar post op dengan skala nyeri 7 dan nyeri hilang timbul. Hasil pengkajian: TD: 130/90 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 36,8°C. IMT 26 kg/m<sup>2</sup>.

Apa prioritas masalah kesehatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. nausea
- B. nyeri akut
- C. gangguan pola tidur
- D. risiko perdarahan
- E. risiko deficit nutrisi

43. Seorang laki-laki, 45 tahun dirawat di ruang interna dengan hipotiroid. Hasil pengkajian pasien mengeluh susah BAB sudah 7 hari, tubuh terasa lemah, dan

merasa ada kenaikan berat badan. Hasil pengkajian: TD: 110/80 mmHg, frekuensi nadi 58 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 36,8°C. Peristaltik usus 3 x/menit, terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid.

Apa prioritas masalah kesehatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. kelelahan
- B. obesitas
- C. intoleransi aktivitas
- D. hipertermia
- E. konstipasi

44. Seorang laki-laki, 25 tahun, dirawat di Rumah Sakit, dengan post op appendiks hari ke -2. Perawat melakukan perawatan luka, dengan NaCl 0,9%.

Apa tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut ?

- A. mengkaji kondisi luka
- B. melepaskan handscoon
- C. menutup luka dengan kassa kering
- D. menutup luka dengan kassa lembab
- E. mengoleskan cairan antiseptik pada luka

45. Seorang Perempuan 30 tahun, dirawat Rumah sakit dengan cedera medulla spinalis. Hasil pengkajian: pasien sulit menggerakan panggul dan ekstremitas bawah, nyeri saat digerakan, rentang gerak menurun, dan ekstremitas tersa dingin. TD 110/70 mmHg, frekwensi nadi 100x/menit, frekwensi napas 30x/menit, suhu 36 °C dan Hr 70 x/menit.

Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. resiko Syok
- B. nyeri akut
- C. gangguan mobilitas fisik
- D. gangguan eliminasi urine
- E. ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

46. Seorang Perempuan, 45 tahun dirawat di Rumah sakit dengan Stoke. Hasil pengkajian, pasien lemah, hemipharise sinistra, bicara pelo dan sering tersedak. TD 160/100 mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, frekuensi nadi 85 x/menit, dan suhu 37°C. Pasien pemasangan NGT untuk memberikan nutrisi yang adekuat.

Apa keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. resiko aspirasi

- B. gangguan mobilitas fisik
- C. hambatan komunikasi verbal
- D. ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
- E. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

47. Seorang laki-laki 45 tahun, datang ke poliklinik RS mengeluh batuk. Perawat menanyakan, kapan keluhan terasa semakin berat atau ringan, Apa pernah melakukan pengobatan dan Apa ada keluhan demam, mual muntah serta penurunan BB.

Apa tindakan yang dilakukan perawat yang tepat pada kasus?

- A. anamnesis sistem pernapasan
- B. anamnesis sistem perncernaan
- C. anamnesis sistem perkemihan
- D. anamnesis sistem kardiovaskular
- E. anamnesis sistem persarafan

48. Seorang laki-laki 55 tahun dirawat di ruang penyakit dalam, s dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: ronchi basah di bagian basal paru, sulit mengeluarkan dahak, suara serak. TD 140/80 mmHg, frekwensi napas 30 x/menit, frekuensi nadi 85 x/menit, dan suhu 36,8°C. Pasien sudah mendapatkan therapi oksigen 3 lpm.

Apa implementasi keperawatan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut ?

- A. ajarkan batuk efektif
- B. posisikan semi fowler
- C. lakukan fisioterapi dada
- D. pemberian oksigen 6 lpm
- E. kolaborasi pemberian bronchodilator

49. Seorang laki-laki 28 tahun, mengalami luka bakar akibat ledakan bahan kimia, dirawat di rumah sakit sejak 7 hari yang lalu. Hasil pengkajian: terdapat luka di wajah dan seluruh lengan kanan sampai jari tangan kanan, kondisi luka derajad II A. Tekanan Darah: 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 110 x/menit, frekuensi napas: 22 x/menit, dan suhu: 37,3°C. Klien tampak meringis, skala nyeri: 7.

Apa masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. hipertermia
- B. nyeri akut
- C. nyeri kronik
- D. gangguan rasa nyaman

E. gangguan intergritas kulit

50. Seorang Laki-laki, 28 tahun , mengalami luka bakar, dirawat di rumah sakit. Hasil pengkajian: terdapat luka di wajah dan seluruh lengan sampai jari tangan kanan, kondisi luka derajad II B. Tekanan darah: 150/80 mmHg, frekuensi nadi: 100 x/menit, frekuensi napas: 22 x/menit, dan suhu: 37°C. Pasien tampak meringis.

Apa tindakan keperawatan terapeutik yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. gunakan teknik aseptic selama merawat luka
- B. jelaskan tanda dan gejala infeksi
- C. tidakan prosedur debridemen
- D. monitor ukuran luka
- E. pemberian antibiotic

51. Seorang Perempuan, usia 56 tahun, dirawat karena perdarahan intracranial. Hasil pengkajian klien tirah baring, terdapat luka kemerahan dan ada pus di area sacrum, diameter luka 3 cm. TD: 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 100x/menit, frekuensi napas: 21 x/menit, dan suhu: 37°C.

Apa prioritas masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. hipertermia
- B. risiko infeksi
- C. risiko hipertermia
- D. gangguan integritas kulit
- E. risiko gangguan integritas kulit

52. Seorang laki-laki, 58 tahun, dirawat dengan efusi pleura. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sesak nafas dan batuk produktif. TD: 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 80 x/menit, frekuensi respirasi: 30 x/menit, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, dan terdengar suara ronchi, pasien menggunakan oksigen nasal 2 lpm dan terpasang WSD sejak 3 hari yang lalu. Apa masalah keperawatan pada yang tepat tersebut?

- A. bersihan jalan nafas tidak efektif No.55
- B. gangguan integritas jaringan
- C. gangguan pertukaran gas
- D. pola nafas tidak efektif
- E. risiko infeksi

53. Seorang laki-laki, 58 tahun, dibawa keluarganya ke rumah sakit karena mengalami penurunan kesadaran. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5

tahun lalu dan rutin mengkonsumsi Captopril 12,5 mg. Hasil pengkajian: mata terbuka saat diberikan rangsangan nyeri, pasien mengerang, dan ekstensi abnormal. TD: 160/100 mmHg,, frekuensi nadi: 70 x/menit, frekuensi napas: 14 x/menit, dan suhu: 37,8°C.

Apa hasil pengkajian yang tepat tingkat kesadaran pasien tersebut?

- A. E2 V4 M3
- B. E2 V2 M2
- C. E1 V3 M2
- D. E1 V2M2
- E. E1V2 M1

54. Seorang laki-laki, 53 tahun, dibawa ke IGD rumah sakit dengan efusi pleura. Hasil pengkajian: sesak napas, retraksi dinding dada, frekuensi napas 30x/menit, TD 120/80 mmHg, hasil rontgen thoraks ada penumpukan cairan di pleura.

Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. defisit nutrisi
- B. risiko infeksi
- C. intoleransi aktivitas
- D. pola napas tidak efektif
- E. gangguan pertukaran gas

55. Seorang laki-laki, 50 tahun, dibawa ke rumah sakit dengan MCI. Hasil pengkajian : nyeri dada, dipsnea, irama sinus, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 25 x/menit, TD: 96/68 mmHg, pH 7,37, PaO<sub>2</sub> 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 30 mmHg, bunyi jantung gallop S3, gallop S4, S1 dan S2 normal. Hasil ekokardiogram: pembesaran jantung dan fraksi ejeksi 30%.

Apa masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. intoleransi aktifitas
- B. pola nafas tidak efektif
- C. penurunan curah jantung
- D. gangguan pertukaran gas
- E. perfusi perifer tidak efektif

56. Seorang perempuan, 55 tahun, berada di ruang penyakit dalam dengan CKD. Hasil pengkajian: sesak nafas, kesadaran apatis, pernapasan kussmaul, retraksi dada, produksi urine 350 cc/24 jam, edema tungkai, TD: 150/90 mmHg, frekuensi nadi 110x/mnt, frekuensi napas 29 x/mnt.

Apa tindakan utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. memberikan terapi oksigen  
B. memasang kateter sementara  
C. membatasi pemberian terapi cairan  
D. memberikan lotion pada area kulit yang kering  
E. melakukan kolaborasi pemberian obat antihipertensi
57. Seorang perempuan, 58 tahun, berada di ruang isolasi dengan TB Paru. Hasil pengkajian: sesak nafas, batuk disertai darah, nyeri dada, nafsu makan menurun, ronchi kasar paru kiri, vesikuler menurun pada paru kiri, TD 110/80mmHg, frekuensi nadi 87x/mnt, frekuensi napas 31x/menit. Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut ?  
A. nyeri akut  
B. defisit nutrisi  
C. pola nafas tidak efektif  
D. gangguan pertukaran gas  
E. bersihan jalan nafas tidak efektif
58. Seorang perempuan, 45 tahun, dirawat di rumah sakit dengan CHF. Hasil pengkajian: pasien mengeluh sesak napas, frekuensi napas 30x/menit, penggunaan otot bantu napas dan saturasi oksigen 87%.  
Apa tindakan utama yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. memberikan terapi oksigen  
B. memberikan terapi diuretik  
C. memonitor pola napas pasien  
D. mengatur pasien pada posisi semifowler  
E. melakukan pengecekan analisa gas darah
59. Seorang perempuan, 38 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan CKD. Hasil pengkajian, pasien pusing, nyeri pinggang dengan skala 6, TD: 170/100 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, kadar ureum 40 mg/dl, kadar kreatinin 110 mg/dl. Pasien mendapatkan terapi infus, gelisah, tampak darah naik masuk ke selang infus. Keluarga melaporkan kepada perawat, namun belum ada yang datang untuk mengatasinya.  
Apa etik yang tepat pada kasus tersebut?  
A. *justice*  
B. *fidelity*  
C. *autonomy*  
D. *beneficence*

E. *non maleficence*

60. Seorang laki-laki, 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Hasil pengkajian: Tekanan Darah 100/70 mmHg, frekuensi nafas 15 x/menit, frekuensi nadi 62 x/menit, suhu 37°C, pH 7,20 pCo<sub>2</sub> 60 mmHg, HCO<sub>3</sub> 32 mEq/dL, pO<sub>2</sub> 80 mmHg.

Apa hasil analisa gas darah pada kasus tersebut?

- A. asidosis metabolik
- B. asidosis respiratorik
- C. alkalosis metabolik
- D. alkalosis respiratorik
- E. alkalosis metabolic dan respiratorik

61. Seorang laki-laki, 42 tahun dirawat di RS karena mengalami penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: GCS E3M4V5, frekuensi napas 32 x/menit, dan suhu 37,4 C. Hasil pemeriksaan klien di diagnosis meningitis.

Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. pola nafas tidak efektif
- B. hipertermi
- C. resiko gangguan perfusi jaringan serebral
- D. gangguan mobilitas fisik
- E. gangguan pertukaran gas

62. Seorang laki-laki, 72 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan stroke non hemoragik. Pasien mengeluh lemah sisi sebelah kiri. Hasil pengkajian pada kaki kiri terdapat gerakan sendi, dapat melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan.

Berapa nilai kekuatan otot kiri pasien yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

63. Seorang perempuan, 52 tahun, dirawat di ruang neurologi. Hasil pengkajian: pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kanan, kekuatan otot pada sisi tubuh kanan 2. Hasil ct scan menunjukkan edema serebral.

Apa intervensi keperawatan pada kasus tersebut?

- A. elevasi kepala 60 derajat
- B. rom pasif
- C. memberikan oksigen 2 lpm
- D. memberikan manitol
- E. mobilisasi kiri dan kanan per 4 jam

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

## 1. E. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral

GCS

Masalah mobilitas fisik merupakan prioritas setelah kerusakan mobilitas fisik teratas

- A. GCS menunjukkan prioritas penangan pertama untuk penyelamatan hidup pasien dimana TD, frekuensi napas dan frekuensi nadi pasien masih normal
- B. x masalah komunikasi verbal merupakan prioritas pasien pada saat melakukan rehabilitasi
- C. Kerusakan mobilitas fisik dapat teratasi setelah pasien melaksanakan latihan ROM beberapa kali
- D. Di dalam kasus ada hasil EKG nekrose inferior dimana pasien sudah pernah mengalami STEMI dan pengobatan berhasil

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep Stroke.

Referensi:

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:
- Herdman, T. H. (2012). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.
- Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.
- Wilkinson,J & Ahern, N (2013). Buku Saku Diagnosis Keperawata dengan NIC dan NOC. Diagnosis NANDA.Ed.9. EGC. Jakarta.

## 2. E. Ketidakefektifan jalan nafas

Lendir dan ronchi

- A. intoleransi aktifitas ditunjang oleh hasil EKG bradikardia, tetapi pada kasus tersebut data selain bradikardi untuk menunjang ke intoleransi aktifitas masih kurang lengkap
- B. gangguan pola nafas ditunjukkan oleh data saat pengkajian itu sesak, dan ditunjang oleh hasil foto thorak terdapat masalah di pleura atau bagian paru disertai dengan perubahan pola nafas pasien
- C. penurunan curah jantung dapat dilihat dari hasil EKG, tetapi dalam kasus ini pasien sudah mengalami nekrose pada salah satu bagian jantung

- dimana nekrose tersebut merupakan tanda bahwa kegawatdaruratan di jantung sudah teratasi
- D. pertukaran gas akan terjadi jika data pada kasus tersebut ditunjukkan oleh hasil BGA
  - E. data obyektif yang menunjang untuk masalah ketidakefektifan jalan nafas lengkap mulai dari ronchi, sekret, riwayat sesak dan pada kasus tersebut masalah ini menjadi prioritas utama

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep pernafasan.

Referensi:

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:
- Herdman, T. H. (2012). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.
- Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.
- Wilkinson,J & Ahern, N (2013). Buku Saku Diagnosis Keperawata dengan NIC dan NOC. Diagnosis NANDA.Ed.9. EGC. Jakarta.
- SIKI, SDKI, SLKI

### 3. A. Bed rest

Nyeri dada

- A. bed rest wajib dilakukan mengingat pasien masih merasakan nyeri dada untuk menghindari penggunaan oksigen ketika pasien beraktifitas meskipun pasif
- B. EKG dilaksanakan pada kasus ini serial tiap pagi, bukan tiap 4 jam sekali
- C. pasien sudah dirawat beberapa hari di RS, dengan pasien masih merasakan nyeri dada yang hilang timbul secara otomatis pasien sudah diberikan terapi oksigenasi
- D. tingkatkan mobilisasi merupakan tindakan kontraindikasi pada kasus kardiovaskuler dimana terdapat keuhan nyeri dada
- E. echo EF 60% menunjukkan bahwa fungsi pernafasan masih dalam batas baik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep pernafasan dan kardiovaskuler angina pektoris.

**Referensi:**

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:
- Herdman, T. H. (2012). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.
- Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.
- Wilkinson,J & Ahern, N (2013). Buku Saku Diagnosis Keperawata dengan NIC dan NOC. Diagnosis NANDA.Ed.9. EGC. Jakarta.
- SIKI, SDKI, SLKI

**4. A. Keterbatasan rentang gerak****Rentang gerak**

- A. Dengan nyeri yang dirasakan, kedua sendi lutut dan ibu jari kemerahan merupakan pengkajian look pada kasus tersebut
- B. Krepitus dan spasme otot bisa dipilih jika ada pemeriksaan penunjang foto tulang
- C. Nyeri merupakan pengkajian menurut keluhan pasien dan berbeda-beda antara pasien satu dengan lainnya karena sifatnya individual
- D. deformitas sendi bisa dipilih jika ada pemeriksaan penunjang
- E. kekuatan otot perlu dikaji tetapi kurang menunjang pada kasus tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep pernafasan dan kardiovaskuler angina pektoris.

**Referensi:**

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:
- Herdman, T. H. (2012). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.
- Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.
- Wilkinson,J & Ahern, N (2013). Buku Saku Diagnosis Keperawata dengan NIC dan NOC. Diagnosis NANDA.Ed.9. EGC. Jakarta.

## 5. D. Perubahan perfusi jaringan

Sesak nafas

- A. Intoleransi aktifitas merupakan masalah keperawatan pada kasus tersebut tetapi bukan yang prioritas utama
- B. perubahan pola nafas selain sesak nafas harus ada data obyektif di dalam kasus terjadi perubahan pola nafas misal adanya apnoe kusmaul dan sebagainya
- C. gangguan pertukaran gas di kasus harus ada foto thoraks penunjang adanya gangguan di luas lapang paru
- D. data-data di dalam kasus tersebut untuk menegakkan masalah keperawatan mengarah ke perubahan perfusi jaringan yang ditandai dengan sesak, hasil CTR, Hb, wajah pucat
- E. gangguan kebutuhan tidur merupakan masalah keperawatan pada kasus tersebut tetapi bukan utama dan harus ada data-data lain yang harus dicantumkan misalnya : jumlah jam tidur, mata sembab dan sebagainya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang askep pernafasan dan kardiovaskuler angina pektoris.

Referensi:

Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Edisi 8 Vol. 2 hal 791

## 6. C. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas

- A. keluhan pusing merupakan manifestasi klinis dari anemia yang diakibatkan karena oksigen selebral berkurang, akibat hemoglobin sebagai pengangkut oksigen yang kurang juga. Keluhan pusing merupakan tanda mayor dari karakteristik nyeri berupa kuaitas nyeri
- B. Anemia memiliki tanda gejala gusi berdarah. Gusi berdarah menyebabkan volume darahnya menjadi berkurang. Gusi berdarah merupakan tanda gejala anemia yang berakibat munculnya diagnose keperawatan resiko hypovolemia. Hipovolemia merupakan kurangnya volume ekstraseluler (CES), terjadi pula water loss akibat cairan yang keluar dari kulit, gastrointestinal, dan perdarahan berakibat syok hypovolemi. Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intraselular, interstisial, dan / atau intravaskular
- C. keluhan badan terasa lemas, peningkatan HR saat aktivitas daripada saat istirahat merupakan data mayor dan minor intoleransi aktivitas. Keluhan

tersebut diakibatkan kurangnya haemoglobin yang bertugas membawa nutrisi dan oksigen yang mengakibatkan kekurangan energy yang berakibat badan lemas. Kekurangan oksigen perifer berakibat akral dingin pada pasien. Peningkatan HR merupakan akibat dari haemoglobin pembawa nutrisi dan oksigen.

- D. mual dan nafsu makan menurun diakibatkan peningkatan asam lambung. Keluhan mual dan nafsu makan menurun merupakan data minor defisit nutrisi.
- E. muka pucat, akral dingin merupakan bagian perfusi perifer. Akral dingin merupakan data mayor perfusi jaringan perifer. Akral dingin merupakan akibat kurangnya energy untuk melakukan metabolisme yang menghasilkan panas tubuh. Kurangnya metabolisme diakibatkan hemoglobin yang kurang, yang berfungsi pengakut nutrisi ke perifer.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia, Suzanne C. Smeltzer, et al. Terbitan: (2013) Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth edisi 12. Jakarta: EGC, Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

## 7. B. Dispnea

Dyspnea, mayor minor intoleransi aktivitas

- A. Region merupakan tempat terjadinya nyeri, dalam hal ini nyeri akut, pusing. Region merupakan pengkajian dari nyeri akut, yaitu karakteristik nyeri yang berupa PQRST.
- B. Anemia memiliki tanda dyspnea, yaitu keluhan sesak. Manifestasi klinis ini merupakan data mayor dari diagnose keperawatan intoleransi aktivitas. Keluhan tersebut diakibatkan kurangnya Hb yang bertugas sebagai transportasi oksigen. Oksigen yang kurang mengakibatkan keluhan sesak/dyspea yang dirasakan oleh pasien. Dispnea data mayor dari diagnose keperawatan intoleransi aktivitas.
- C. Turgor kulit merupakan yang berakibat penurunan turgor kulit menandakan adanya kekurangan cairan pada tubuh. Turgor kulit merupakan tanda minor dari Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Turgor kulit normalnya kurang dari 3 detik. Turgor kulit menjadi parameter volume cairan tubuh.

- D. Berat badan merupakan data mayor dari defisit nutrisi. Berat badan dievaluasi selama 6 bulan terakhir. Nutrisi yang kurang diakibatkan intake yang kurang, juga berakibat pada jumlah Hb dalam tubuh, sebagai tanda pengangkut oksigen dan nutrisi dalam tubuh.
- E. Intake cairan merupakan pengukuran cairan tubuh yang akan menambah maupun mengurangi jumlah volume cairan. Intake cairan merupakan pengkajian dari diagnose keperawatan resiko hipovolemia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manifestasi klinis dari anemia, belajar tencairan dan elektrolit, perbedaan antara diagnose keperawatan nyeri akut, resiko defisit nutrisi, resiko hypovolemia, intoleransi aktivitas dan perfusi perifer tidak efektif.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia, Suzanne C. Smeltzer, et al. Terbitan: (2013) Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth edisi 12. Jakarta: EGC, Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

## 8. C. Meningkatkan perfusi perifer

Anemia, perfususi jaringan perifer tidak efektif

- A. Keluhan gusi berdarah merupakan keluarnya cairan dari tubuh. Hal tersebut berakibat output cairan tubuh berkurang, perencanaan yang tepat untuk kasus hypovolemia dengan meningkatkan volume cairan. Turgor kulit merupakan yang berakibat penurunan turgor kulit menandakan adanya kekurangan cairan pada tubuh. Turgor kulit merupakan tanda minor dari Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Perencanaan yang tepat dalam diagnose tersebut yaitu meningkatkan perfusi perifer tidak efektif yang tidak efektif menjadi efektif.
- B. Kepala pusing merupakan manifestasi klinis dari anemia. Pusing mengakibatkan ketidaknyamanan, dan menganggu aktivitas pasien. Perencanaan yang tepat dalam menghadapi ketidaknyamanan pasien tersebut, maka perencanaan yang epat dengan memberikan kenyamanan yang bertujuan menurunkan nyeri akut pasien (pusing).
- C. Keluhan dispnoe, merupakan keluhan sesak. Manifestasi klinis ini merupakan data mayor dari diagnose keperawatan intoleransi aktivitas.

Perencanaan yang tepat dalam diagnose tersebut yaitu meningkatkan perfusi perifer tidak efektif yang tidak efektif menjadi efektif.

- D. Berat badan merupakan data mayor dari defisit nutrisi. Berat badan dievaluasi selama 6 bulan terakhir. Nutrisi yang kurang diakibatkan intake yang kurang, juga berakibat pada jumlah Hb dalam tubuh, sebagai tanda pengangkut oksigen dan nutrisi dalam tubuh. Perencanaan yang tepat untuk defisit nutrisi dengan meningkatkan berat badan yang bukan berasal dari cairan tubuh namun dari intake nutrisi dalam tubuh.
- E. Keluhan lemah merupakan data tentang ketidakcukupan energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam memenuhi kondisi dasar manusia. Perencanaan yang tepat dalam memenuhi diagnose keperawatan intoleransi aktivitas yaitu dengan meningkatkan aktivitas pasien, dalam hal ini ini dilakukan secara bertahap.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manifestasi klinis dari anemia, belajar tentang cairan dan elektrolit, perbedaan antara luaran diagnose keperawatan nyeri akut, resiko defisit nutrisi, resiko hypovolemia, intoleransi aktivitas dan perfusi perifer tidak efektif.

Referensi:

Suzanne C. Smeltzer, et al. Terbitan: (2013) Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth edisi 12. Jakarta: EGC, Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

## 9. D. Mengobservasi kemampuan aktivitas pasien

Anemia, perfusi jaringan perifer tidak efektif

- A. Berat badan merupakan data mayor dari defisit nutrisi. Berat badan dievaluasi selama 6 bulan terakhir. Nutrisi yang kurang diakibatkan intake yang kurang, juga berakibat pada jumlah Hb dalam tubuh, sebagai tanda pengangkut oksigen dan nutrisi dalam tubuh. Implementasi yang tepat pada diagnose defisit nutrisi dengan mengobservasi status nutrisi
- B. Kepala pusing merupakan manifestasi klinis dari anemia. Pusing mengakibatkan ketidaknyamanan, dan menganggu aktivitas pasien. Perencanaan yang tepat dalam menghadapi ketidaknyamanan pasien tersebut, maka perencanaan yang dapat dengan memberikan kenyamanan yang bertujuan menurunkan nyeri akut pasien (pusing).

Implementasi keperawatan yang tepat berupa mengobservasi karakteristik nyeri.

- C. Keluhan gusi berdarah merupakan keluarnya cairan dari tubuh. Hal tersebut berakibat output cairan tubuh berkurang, perencanaan yang tepat untuk kasus hypovolemia dengan meningkatkan volume cairan, dengan tindakan keperawatan mengobservasi intake dan output cairan. turgor kulit merupakan yang berakibat penurunan turgor kulit menandakan adanya kekurangan cairan pada tubuh. Turgor kulit merupakan tanda minor dari Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Implementasi yang tepat dalam masalah ini dengan mengobservasi intake dan output cairan.
- D. keluhan dispnea, merupakan keluhan sesak. Manifestasi klinis ini merupakan merupakan data mayor dari diagnose keperawatan intoleransi aktivitas. implementasi yang tepat dalam masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan mengobservasi kemampuan aktivitas pasien.
- E. keluhan lemah merupakan data tentang ketidakcukupan energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam memenuhi kondisi dasar manusia. Implemetasi yang tepat dalam memenuhi diagnose keperawatan intoleransi aktivitas yaitu dengan mengobservasi kelelahan fisik dan emosional.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang implementasi penyakit dari anemia, belajar tentang implementasi diagnose keperawatan tentang cairan dan elektrolit, perbedaan antara diagnose keperawatan nyeri akut, resiko defisit nutrisi, resiko hypovolemia, intoleransi aktivitas dan perfusi perifer tidak efektif.

Referensi:

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

## 10.A. Nyeri akut

Nyeri akut, mayor minor nyeri akut

- A. keluhan pusing, skala nyeri 6, berkunang-kunang merupakan manifestasi klinis dari anemia yang diakibatkan karena oksigen selebral berkurang, akibat hemoglobin sebagai pengangkut oksigen yang kurang juga. Keluhan pusing merupakan tanda mayor dari karakteristik nyeri berupa kualitas nyeri.

- B. Anemia memiliki tanda gejala gusi berdarah. Gusi berdarah menyebabkan volume darahnya menjadi berkurang. Gusi berdarah merupakan tanda gejala anemia yang berakibat munculnya diagnose keperawatan resiko hypovolemia. Hipovolemia merupakan kurangnya volume ekstraseluler (CES), terjadi pula water loss akibat cairan yang keluar dari kulit, gastrointestinal, dan perdarahan berakibat syok hypovolemi. Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intraselular, interstisial, dan / atau intravaskular
- C. Keluhan badan terasa lemas, peningkatan HR saat aktivitas daripada saat istirahat merupakan data mayor dan minor intoleransi aktivitas. Keluhan tersebut diakibatkan kurangnya haemoglobin yang bertugas membawa nutrisi dan oksigen yang mengakibatkan kekurangan energy yang berakibat badan lemas. Kekurangan oksigen perifer berakibat akral dingin pada pasien. Peningkatan HR merupakan akibat dari haemoglobin pembawa nutrisi dan oksigen.
- D. Mual dan nafsu makan menurun diakibatkan peningkatan asam lambung. Keluhan mual dan nafsu makan menurun merupakan data minor defisit nutrisi.
- E. Muka pucat, akral dingin merupakan bagian perfusi perifer. Akral dingin merupakan data mayor perfusi jaringan perifer. Akral dingin merupakan akibat kurangnya energy untuk melakukan metabolisme yang menghasilkan panas tubuh. Kurangnya metabolisme diakibatkan hemoglobin yang kurang membawa berfungsi nutrisi ke perifer.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor dan minor nyeri akut.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia, Suzanne C. Smeltzer, et al. Terbitan: (2013) Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth edisi 12. Jakarta: EGC, Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

## 11.B. Inferior jantung

Hasil Pemeriksaan EKG menunjukkan ST elevasi pada lead II, III dan aVF

- A. Lateral jantung apabila sandapan yang elevasi pada lead V5-V6,aVL
- B. Inferior merupakan jawaban yang benar

- C. Anterior jantung apabila sandapan yang elevasi pada lead V1-V4
- D. Posterior jantung apabila sandapan yang elevasi pada lead v7-v9
- E. Antero septal apabila sandapan yang elevasi pada lead V1-V2

Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal pemahaman sehingga anda harus faham dan mengerti. Sandapan menunjukkan arah vector dari gelombang yang muncul, inferior adalah bagian bawah jantung atau kaudal (lebih dekat dengan kaki) pada lead II, III dan aVF. Sandapan lead lain bukan merupakan area inferior.

Douglas, Nicol & Robertson (2013). Mecleod's Clinical Examination (13th ed). Elsevier Ltd

### 12.E. 68, 96 %

Diketahui A: 7 cm, B: 13 cm dan C: 29 cm.

- A. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C$  kali 100 % hasilnya adalah dengan satuan persen
- B. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C$  kali 100 % hasilnya adalah dengan satuan persen
- C. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C$  kali 100 % hasilnya adalah dengan satuan persen
- D. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C$  kali 100 % hasilnya adalah dengan satuan persen
- E. Jawaban yang benar, rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C$  kali 100 % hasilnya adalah dengan satuan persen. Kita masukan sesuai rumus  $(7+13)/29 = 0,6896$  kita kalikan 100 % maka hasilnya adalah 68,96 %

Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang cara atau rumus menghitung CTR. CTR merupakan singkatan dari Cardio thorax Ratio yang berarti rasio antara jantung dan dada anda. umumnya CTR memiliki nilai di bawah 50%. apabila di atas 50% maka dapat dinyatakan mengalami kardiomegali.

Referensi:

Douglas, Nicol & Robertson (2013). Mecleod's Clinical Examination (13th ed). Elsevier Ltd

**13.E. 70 mmHg**

TD 90/60 mmHg

- A. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung MAP adalah (sistolik + 2 x diastolik)/ 3 hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- B. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung MAP adalah (sistolik + 2 x diastolik)/ 3 hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- C. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung MAP adalah (sistolik + 2 x diastolik)/ 3 hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- D. Bukan jawaban yang benar, rumus menghitung MAP adalah (sistolik + 2 x diastolik)/ 3 hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- E. Jawaban yang benar, rumus menghitung MAP adalah (sistolik + 2 x diastolik)/ 3 hasilnya adalah dengan satuan mmHg. Kita masukan ke dalam rumus  $90 + 120$  kemudian kita bagi 3 hasilnya adalah 70 mmHg

Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang cara atau rumus menghitung MAP. Mean arterial pressure (MAP) adalah metode pengukuran yang memperhitungkan aliran, resistensi, dan tekanan di dalam arteri. MAP dikatakan normal jika berkisar 70 hingga 110 mmHg.

Referensi:

Douglas, Nicol & Robertson (2013). Mecleod's Clinical Examination (13th ed). Elsevier Ltd

**14.D. Kebutuhan cairan terpenuhi**

Pasien mengeluh lemas, BAB suah 12 kali, konsistensi encer, TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22x/menit. Suhu 38,4 0C, keseimbangan cairan minus 500 cc/24 jam.

- A. Bukan jawaban yang tepat, jika kita faham mengenai diagnosis yang ditegakkan dari kasus yaitu kita bisa tegaakan diagnosis terkait cairan, evaluasi yang diharapkan bukan tidak mengalami diare
- B. Bukan jawaban yang tepat, jika kita faham mengenai diagnosis yang ditegakkan dari kasus yaitu kita bisa tegakan diagnosis terkait cairan, evaluasi yang diharapkan bukan frekuensi BAB berkurang
- C. Bukan jawaban yang tepat, jika kita faham mengenai diagnosis yang ditegakkan dari kasus yaitu kita bisa tegakan diagnosis terkait cairan, evaluasi yang diharapkan bukan toleransi terhadap aktivitas

- D. Pilihan D adalah opsi yang tepat kita bisa tegakan diagnosis terkait cairan maka evaluasi yang kita harapkan adalah kebutuhan cairan terpenuhi
- E. Bukan jawaban yang tepat, jika kita faham mengenai diagnosis yang ditegakkan dari kasus yaitu kita bisa tegakan diagnosis terkait cairan, evaluasi yang diharapkan bukan tanda vital dalam batas normal

Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah pemahaman sehingga anda harus faham dan mengerti tentang diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus sehingga dapat menentukan evaluasi yang diharapkan. Fokus utama intervensi diare dengan dehidrasi adalah memenuhi jumlah cairan yang hilang, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap pemenuhan kebutuhan cairan.

Referensi:

LeMone Priscilla dkk, 2019. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5. Jakarta : EGC.

### 15.B. Urin output 25 -50 ml/jam

BB 50 kg

- A. Bukan jawaban yang benar, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin output, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi A bukan jawaban yang tepat.
- B. Jawaban yang benar, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin output, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi B merupakan jawaban yang tepat
- C. Bukan jawaban yang benar, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin output, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi C bukan jawaban yang tepat.
- D. Bukan jawaban yang benar, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin output, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi D bukan jawaban yang tepat.
- E. Bukan jawaban yang benar, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin output, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi E bukan jawaban yang tepat.

Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang normal produksi urin yaitu 0,5-1 cc/kg/jam

maka jika kita masukan ke dalam rumus maka  $0,5 \times 50 \text{ kg} = 25 \text{ ml/Jm}$  dan  $1 \times 50 \text{ kg} = 50 \text{ ml/jam}$ , sehingga urin output 25-50 ml/jam.

LeMone Priscilla dkk, 2019. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5. Jakarta : EGC.

### 16.B. Manajemen Cairan

Sesak napas, edema tungkai +3 dan shifting dullness pada Abdomen, Albumin 1,5 gr/dL

- A. Manajemen energi adalah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan
- B. Manajemen Cairan adalah mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan
- C. Pemantauan Respirasi adalah mengumpulkan data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas
- D. Monitor Tekanan Darah adalah Mengobservasi data tekanan darah pasien
- E. Pemantauan hasil laboratorium adalah mengumpulkan dan menganalisis data-data hasil laboratorium

Strategi Menjawab : Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Intervensi keperawatan Prioritas pada pasien tersebut?

Dalam kasus diatas pasien dengan keluhan sesak napas, edema tungkai +3 dan shifting dullness pada Abdomen, Hypoalbuminemia (Albumin 1,5 gr/dL), artinya ada penimbunan cairan di jaringan, maka Monitor intake dan Output cairan adalah hal yang prioritas yang segera harus dilakukan oleh perawat.

Nilai Normal Hasil lab yang muncul seperti Kalium 7,3mEq/dl (N; 8,8-10,4), Albumin 1,5 gr/dL (N; 3,4-5,4), dan fungsinya jika terjadi Hypo atau Hyper Atau kelainan-kelainan apa yang mungkin terjadi jika ada nilai diatas atau dibawah Normal. Dan pelajari buku Standar Intervensi keperawatan serta tujuan dari Tindakan itu dilakukan

Referensi:

PPNI (2017), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia

### 17.E. Melakukan clapping dan melatih batuk efektif

Suara Napas Ronchi, Batuk Berdahak sputum Sulit dikeluarkan

- A. Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia
- B. Membereskan alat Memproses alat bekas pakai adalah membersihkan alat medis yang akan digunakan lagi setelah terkontaminasi waktu dipakai
- C. Melakukan Auskultasi Paru adalah metode pemeriksaan yang digunakan untuk mendengarkan suara jantung, paru-paru dan abdomen.
- D. Melatih pasien untuk relaksasi adalah relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas.
- E. Melakukan clapping dan melatih batuk efektif adalah rangkaian Fisioterapi dada dilanjutkan dengan Tindakan batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal

Strategi Menjawab : Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Tindakan Selanjutnya yang harus dilakukan pasien diatas?", dalam prosedur fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan penumpukan sputum yang kental, idealnya setelah dilakukan terapi nebulizer untuk membuka bronkus, maka dilanjutkan dengan clapping dan batuk efektif sehingga sputum dapat dikeluarkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur tindakan, terutama intervensi pada Fisioterapi dada yang bisa di pelajari pada pedoman standar operasional prosedur.

Referensi:

PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia

### 18.C. Mengkaji Suara Napas

Kata Kunci : pasien mengeluh batuk dan sesak napas, suara napas whezing, frekuensi napas 28x/menit, saturasi O<sub>2</sub>=94%, dan pasien dilakukan Nebulisasi.

- A. Menanyakan respon verbal adalah bila ia menggunakan suara yang tidak bisa dipahami, ketika kata-kata dan ucapannya tidak bisa dimengerti.

- B. Mengukur tekanan darah adalah merupakan prosedur untuk mengukur seberapa kuatnya tekanan darah di arteri saat jantung dipompa. Prosedur ini umumnya dilakukan dengan sphygmomanometer atau tensimeter baik yang pompa (manual) atau mesin otomatis.
- C. Mengkaji suara napas adalah mengkaji suara yang dihasilkan aliran udara yang masuk dan keluar paru pada waktu bernapas.untuk memastikan Apa ada wheezing/ ronchi
- D. Mengukur saturasi adalah indikator yang dapat digunakan untuk membantu mendeteksi berbagai gangguan kesehatan
- E. Menghitung nadi adalah suatu tindakan untuk mengukur getaran / denyut darah didalam pembuluh darah arteri akibat kontraksi ventrikel kiri jantung.

Strategi Menjawab: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah Apa evaluasi setelah dilakukan Tindakan tersebut?

Pasien mengeluh batuk dan sesak napas, suara napas wheezing, frekuensi napas 28x/menit, saturasi O<sub>2</sub>=94%, dan pasien dilakukan Nebulisasi, berdasarkan pertanyaan maka evaluasi dari Tindakan nebulisasi adalah dahak akan berkurang yang ditandai dengan suara napas normal, maka perawat perlu mengkaji suara napas pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kriteria evaluasi keperawatan sesuai dengan tindakan yang dilakukan berdasarkan SLKInya.

Jadi Evaluasi Hasil Itu kita lakukan dan data kita bandingkan dengan Kriteria Hasil yang sudah Kita Tentukan. Jadi Evaluasi hasil yang kita lakukan mengacu pada Evaluasi hasil yang kita Buat, dan Evaluasi hasil Kita Tentukan Berdasarkan Data negatif yang Kita Temukan Sesuai dengan Data Mayor dan data Minor yang ada pada pasien

Referensi:

PPNI (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

**19.B. Klem selang dekat dada.**

Pasien terpasang Chest Tube yang disambungkan ke Water Seal Draenage (WSD) dengan system 2 botol. Saat pasien bergerak, tiba-tiba selang tertarik sehingga botol ke-2 tergelincir dan mengakibatkan pecah pada botol tersebut.

- A. Sambungkan kembali botol yang utuh adalah Tindakan yang dilakukan oleh perawat Untuk menyambung selang agar aliran cairan Kembali jalan
- B. Klem selang yang dekat dada adalah tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat untuk menghindari Udara masuk dalam pleura (untuk mempertahankan tekanan intra pleura stabil)
- C. Lepaskan selang dari dada adalah tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh perawat dalam prosedur ini
- D. Bersihkan pecahan botol adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk menghindari perlukaan akibat pecahan botol
- E. Ganti dengan botol baru adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengganti botol yang telah pecah

Strategi Menjawab : Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah Apa Tindakan prioritas yang harus dilakukan oleh perawat?

Pemasangan WSD dgn 2 botol, dimana botol ke-2 berfungsi untuk menghindari Udara masuk dalam pleura (Tekanan intra pleura stabil). Maka Tindakan yang harus segera dilakukan untuk menghindari tekanan pleura lebih tinggi dari tekanan atmosfer, maka segera klem selang yang dekat dada.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tindakan keperawatan sesuai SOP keperawatan sesuai dengan tindakan yang referensikan berdasarkan SIKI.

Jadi Untuk Tahapan Tindakan Keperawatan SOP nya Mengacu Pada Buku SOP Keperawatan yg 4S

Referensi:

PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

**20.C. Kontrol tingkat nyeri yang dirasakan pasien**

Pasien Dengan Pankreatitis akut, pasien mengeluh nyeri hebat diregio abdomen bagian kanan atas, frekuensi nadi 110 x/mnt

- A. Balance cairan pasien terpenuhi dapat dihitung selama 24 jam, tapi data menunjang lain tentang cairan tidak ada.
- B. Penurunan TD dan frekuensi nadi ini akan tercapai jika keluhan nyeri sudah teratasi, dimungkinkan tensi dan Nadi meningkat diakibatkan oleh pasien menahan nyeri yang hebat
- C. Kontrol tingkat nyeri yang dirasakan pasien ini adalah kriteria hasil utama untuk diagnose nyeri akut yang dialami pasien saat ini
- D. Pasien dapat berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol, ini bisa direncanakan dan dikomunikasi dengan pasien
- E. Peningkatan berat badan pasien sebanyak 2 kilogram seminggu, didalam kasus tidak mencantumkan tentang pasien kekurangan berat badan sehingga tidak ada data yang menunjang dan sudah terganggu berat badan pasien dan belum perlu dimasukan dalam kriteria hasil

Strategi Menjawab: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prioritas hasil yang diharapkan dari proses perawatan pasien tersebut?"

Dalam kasus ini Penanganan Nyeri merupakan prioritas utama, nyeri yang hebat yang dirasakan pasien berkaitan dengan pankreatitis akut yang disebabkan oleh pembengkakan pancreas dan obstruksi pada saluran empedunya. maka Prioritas hasil yang tepat adalah Penurunan ambang nyeri yang dirasakan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Standar Luaran dari masing-masing Diagnosis keperawatan yang sering muncul diantaranya kasus dengan Diagnosis keperawatan nyeri akut, yang bisa dipelajari di buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Referensi:

PPNI (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia

## 21.A. Ronchi

Ada batuk, sputum (+), sputum kental, sulit dikeluarkan

- A. Ronchi merupakan suara napas tambahan yang bernada rendah yang terjadi akibat adanya penyumbatan jalan napas, biasanya diakibatkan oleh lender/sputum/dahak
- B. vesikuler merupakan suara nafas yang lebih rendah yang terdengar disebagian besar paru dan suara nafas ini normal

- C. wheezing terjadi akibat oleh karena adanya penyempitan saluran pernafasan bagian ujung atau dalam.
- D. Bronchial adalah sura nafas yang normal bernada lebih keras dan lebih tinggi di bagian lain paru
- E. friction rub adalah suara abnormal yang terdengar seperti lengkingan bernada tinggi disertai dengan suara seperti bahan kulit yang bergesekan. Ini merupakan penciri dari perikarditis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam suara nafas yang normal maupun abnormal.

Referensi:

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika.

## 22.C. Inkontinensia urine reflek

Urin keluar tidak terkontrol, sering berkemih sedikit dan tidak tuntas

- A. retensi urin: merupakan kesulitan dalam buang air kecil, sementara kasusnya urin tidak terkontrol
- B. inkontinensia urine stress :kehilangan control kandung kemih yang diakibatkan karena stress
- C. inkontinensia reflek : kandung kemih bekerja terlalu aktif meskipun cairan urine belum terlalu penuh, kondisi ini cenderung lebih parah sehingga menyebabkan kebocoran urine tanpa disadari
- D. gangguan eliminasi urin : kondisi dimana mengalami gangguan dalam pola berkemih atau disfungsi yaitu gangguan fungsi organ
- E. inkontinensia urine urgensi : inkontinensia yang didahului rasa ingin berkemih yang tidak dapat di tahan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam jenis inkontinensia urine.

Referensi:

Doengoes E Marilyn. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pedokumentasian Perawatan Pasien. EGC :Jakarta

**23.A. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral**

Hemiparise dextra, lemas dan tampak pucat, GCS 13, CT Scan diketahui infark cerebri sinistra dan atropi serebri

- A. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral : dilihat dari GCS yang menurun, adanya infark cerebri yang artinya jumlah kadar oksigen yang dibawa darah kurang dari kebutuhan
- B. hambatan komunikasi verbal : tidak ada data yang dapat mendukung ke masalah gangguan komunikasi verbal
- C. Hambatan Mobilitas fisik : masalah ini belum dapat di angkat karna datanya tidak mendukung, kekuatan otot yang tertera tidak jelas
- D. kerusakan mobilitas fisik : masalah ini dimaknai sebagai keadaan seseorang tidak dapat bergerak secara bebas
- E. penurunan curah jantung : pada masalah ini lebih cenderung berkaitan dengan kerja jantung yang tidak maksimal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnose yang tepat untuk penderita stroke.

Referensi:

- Kozier, B., Erb, G. L., Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., ... & Park, T. (2011). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Australian Edition. Pearson Higher Education AU
- Lewis S.L, Dirksen S. R, Heitkemper M.M, Bucher L, Harding M. M, (2014). Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems. Canada: Elsevier.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- Smeltzer, C Suzanne & Bare, G Brenda. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth, Ed.8, Vol.2. Jakarta: EGC

**24.B. Manajemen cairan**

CKD, pitting oedema derajat 2 pada ekstremitas, distensi vena jugularis, shifting dullness

- A. manajemen nyeri: untuk manajemen tersebut belum bisa diangkat karena data untuk nyeri belum ada
- B. manajemen cairan: intervensi ini diangkat agar cairan yang numpuk di ekstremitas dapat di control dan dibuang karena terdapatnya pitting oedema ditambah adanya distensi vena jugularis

- C. Manejemen nutrisi: tidak ada data yang kuat mengarah pada masalah tersebut
- D. status perfusi perifer: kondisi ini belum dapat di angkat karena perfusi perifernya masih belum jelas
- E. manajemen eleminasi urine: tidak ada data yang mendukung hal tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

Referensi:

- Kozier, B., Erb, G. L., Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., ... & Park, T. (2011). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Australian Edition. Pearson Higher Education AU
- Lewis S.L, Dirksen S. R, Heitkemper M.M, Bucher L, Harding M. M, (2014). Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems. Canada: Elsevier.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- Smeltzer, C Suzanne & Bare, G Brenda. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth, Ed.8, Vol.2. Jakarta: EGC

## 25.B. Gangguan Integritas jaringan

Terdapat ulkus pada kaki kiri, luka pada panggul kana derajat II, terdapat pus dan kemerahan pada luka

- A. ketidak stabilan gula darah tidak dapat diangkat karena tidak akan membantu mengatasi pus dan luka yang terdapat di kaki
- B. gangguan integritas kulit: masalah yang akan mengancam adalah karena adanya pus, luka derajat II yang artinya luka tersebut sudah mulai parah
- C. gangguan mobilitas fisik: untuk diagnosis ini belum menjadi prioritas karena pada penderita ulkus sebaiknya diusahan untuk ada pergerakan agar dapat mendorong pus keluar dari luka tersebut
- D. resiko infeksi: tidak tepat lagi di angkat karena sudah terdapat infeksi pada luka tersebut yang ditandai adanya kemerahan dan pus
- E. hipertermi: jika diatasi hipertermi nya tidak akan mengatasi infeksi yang terdapat di kaki, karena hipertermi muncul akibat adanya pus dan jaringan nekrotik serta luka derajat II nya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah yang muncul pada penderita diabetes dengan Adaya ulkus.

Referensi:

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika.

#### **26.E. Bersihkan jalan napas tidak efektif**

Tb paru, sesak, batuk produktif, sputum kental

Dalam kasus ini yang menjadi masalah adalah pasien sesak dan mengalami batuk produktif dengan sputum kental

- fokus pada keluhan pasien saat ini
- kenali data pendukung pada keluhan utama

Referensi:

Medical surgical nursing by Brunner & suddarth; Joyce M Black; Priscilla LeMone.

#### **27.A.Suara napas vesicular**

Asma bronchiale, suara napas normal

Dalam kasus ini pasien sudah lebih sehat dan tidak mengalami keluhan yang berhubungan dengan asma, pemeriksaan tanda vital dalam batas normal

- fokus pada keadaan pasien saat ini
- identifikasi data pendukung pasien saat ini, seperti keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal, tidak ada suara napas tambahan

Referensi:

Medical surgical nursing by Brunner & suddarth; Joyce M Black; Priscilla LeMone.

#### **28.E. Lakukan penggantian posisi miring kanan dan kiri**

Somnolen, suara napas ronchi, sputum kental, refleks batuk tidak ada

Dalam kasus ini yang menjadi masalah adalah pasien somnolen, tindakan postural drainage tidak efektif dilakukan karena pasien tidak memiliki kemampuan dalam melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang kental

- fokus keadaan pasien saat ini (somnolen)
- pahami pasien dengan keadaan somnolen adalah pasien total care, dimana semua tindakan atau aktivitas dibantu dan dilakukan oleh perawat

- tindakan yang paling sesuai dengan keadaan pasien saat ini adalah melakukan suction untuk mengeluarkan sputum pasien

Referensi:

Medical surgical nursing by Brunner & suddarth; Joyce M Black; Priscilla LeMone.

#### **29.D. Buka set steril dengan tindakan aseptik**

Diare, pemasangan infus, tanda dehidrasi, tindakan aseptik

Dalam kasus ini yang menjadi masalah adalah pasien mengalami diare sudah 2 hari, ada mual dan muntah, suhu 38,7°C, bibir kering dan akral hangat

- fokus pada keluhan pasien saat ini
- kenali data pendukung tanda-tanda dehidrasi
- pahami langkah-langkah pemasangan infus

Referensi:

Medical surgical nursing by Brunner & suddarth; Joyce M Black; Priscilla LeMone.

#### **30.A. 27 %**

Luka bakar, pasien tidak sadar

Dalam kasus ini yang menjadi masalah adalah pasien tidak sadar, mengalami luka bakar tubuh bagian atas

- fokus pada keadaan pasien saat ini
- identifikasi tubuh yang mengalami luka bakar
- pahami rumus perhitungan luas luka bakar (Rule of nine)

Kepala (9%): bagian depan = 4,5%; bagian belakang = 4,5%

Tubuh (36%): dada, perut = 18%; punggung = 18%

Lengan (18%): lengan atas depan-belakang (9%); lengan bawah depan-belakang (9%)

Kaki (36%): tungkai atas depan-belakang (18%); tungkai bawah depan-belakang (18%)

Alat kelamin (1%)

Referensi:

Medical surgical nursing by Brunner & suddarth; Joyce M Black; Priscilla LeMone.

### 31.E. Bersihkan jalan nafas tidak efektif

Tepat menjadi masalah utama karena telah didukung data mayor pasien mengeluh dahak tidak bisa keluar, batuk tidak efektif, sesak nafas, suara nafas ronkhi, frekuensi nafas 32 x/menit.

Bersihkan jalan nafas

- Opsi A. ansietas : tidak tepat menjadi masalah utama karena baru ada 1 tanda mayor obyektif tampak gelisah.
- Opsi B. defisit nutrisi : tidak tepat menjadi masalah utama karena data yang mendukung diet habis 5 sendok, maka harus dikaji lebih lanjut sudah berapa lama diet tidak habis, Apa ada penurunan BB pasien, dan tanda dan gejala minor lainnya.
- Opsi C. gangguan pola tidur : tidak tepat menjadi masalah utama karena data yang mendukung keluhan tidur 5 jam, perlu dikaji lebih kebiasaan tidur, tanda-tanda yang menunjukkan adanya gangguan pemenuhan tidur jam tidur, kehitam-hitaman di sekitar mata
- Opsi D. gangguan rasa nyaman : tidak tepat menjadi masalah utama meskipun sudah ada tanda sesak nafas, frekuensi nafas 32 x/menit, suara ronkhi, namun belum ada data hasil analisa gas darah seperti peningkatan atau penurunan PCO<sub>2</sub>, dan penurunan PO<sub>2</sub>, gangguan pertukaran gas teratas kalau suplai O<sub>2</sub> adekuat, sedangkan pada kasus ini masih ada masalah bersihkan jalan nafas, sehingga masalah ini teratas kalau masalah bersihkan jalan nafas teratas, sehingga tidak tepat menjadi masalah utama pada kasus tersebut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang analisis masalah dan diagnosis keperawatan.

Referensi:

Smeltzer, SC & Bare, B.G, Brunner and Sudhart's : Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol Jakarta, Penerbit EGC 2010

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta : PPNI

### 32.C. Asidosis respiratori

suatu kondisi tubuh mengalami hiperkapbia atau hiperkapnea (Pa CO<sub>2</sub> lebih dari 45 mmHg (dalam kasus Pa CO<sub>2</sub> 48 mmHg), sehingga pH darah turun atau dibawah 7.35 dalam kasus pH 7.32). hal ini sesuai dengan pengertian asidosis respiratori.

Keseimbangan asam basa nilai normal : pH darah: 7,38–7,42 Tingkat penyerapan oksigen ( $SaO_2$ ): 94–100% Tekanan parsial oksigen ( $PaO_2$ ): 75–100 mmHg Tekanan parsial karbon dioksida ( $PaCO_2$ ): 38–42 mmHg Bikarbonat ( $HCO_3$ ): 22–28 mEq/L

- Opsi A . asidosis metabolik

Tidak tepat ini bukan masalah utama karena ada data pH yang dibawah nilai normal sebagai data dukung asidosis, namun tidak ada dukung gangguan metabolism seperti hasil pemeriksaan bikarbonat.

- Opsi B. alkalosis metabolik

Tidak tepat karena pH darah tidak diatas normal, dan tidak ada data  $HCO_3$ .

- Opsi D. alkalosis respiratori

Tidak tepat karena pH darah tidak diatas nilai normal dan  $PCO_2$  tidak dibawah nilai normal

- Opsi E. asidosis respiratorik terkompensasi sebagain

Tidak tepat karena pH darah turun atau dibawah normal,  $PaCO_2$  naik atau diatas normal, tidak ada data kenaikan  $HCO_3$  jadi bukan pilihan jawaban .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mekanisme keseimbangan asam basa didalam tubuh

Referensi:

Smeltzer, SC & Bare, B.G, Brunner and Sudhart's : Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol Jakarta, Penerbit EGC 2010

Ibnu Sofa. Keseimbangan Elektrolit dan Asam Basa Fisiologi dan Interpretasi. Aksara Bermakna. Jakarta . 2021.

### **33.D. Rebreathing mask**

Pada kasus tersebut selain kekurangan oksigen juga mengalami penurunan  $PCO_2$  sehingga alat yang tepat yaitu Rebreathing Mask. Masker rebreathing adalah jenis masker yang menggunakan kantong atau kantung di dalamnya untuk mengumpulkan dan menyaring oksigen yang dikeluarkan oleh penggunanya. Mampu menyediakan kandungan oksigen yang lebih tinggi kepada penggunanya. Proses penggunaan yang lebih efisien karena karbondioksida yang dihembuskan kembali masuk ke dalam masker, sehingga  $CO_2$  yang keluar bisa terhirup kembali kedalam tubuh.

### Terapi oksigen

#### A. kanule nasal

Tidak tepat karena alat ini untuk pemberian terapi oksigen dengan sistem aliran rendah dengan konsentrasi rendah, sifatnya untuk menambah oksigen ruangan, dan diperlukan pasien yang masih mampu bernafas secara spontan.

#### B. kateter nasal

Tidak tepat karena alat ini hampir sama dengan kanule nasal lebih spesifik untuk pasien yang masih mampu bernafas spontan, untuk menambah oksigen lingkungan dan pasien gelisah.

#### C. simple face mask

Tidak tepat karena masker wajah atau simple mask atau face mask ini alat yang digunakan untuk pemberian oksigen yang ditempatkan menutupi hidung dan mulut pasien. Aliran oksigen diatur pada 5 hingga 10 liter per menit untuk memberikan terapi oksigen pada 40% hingga 60% (Stein & Hollen, 2021).

#### D. non rebreathingmask

Tidak tepat karena masker non rebreathing untuk memberikan oksigen konsentrasi tinggi dalam situasi darurat. Masker ini dapat digunakan dalam kondisi seperti cedera traumatis, setelah menghirup asap, dan dalam kasus keracunan karbon monoksida. Kantong penampung diisi dengan aliran oksigen 6 hingga 15 liter per menit, dan dapat memasok terapi oksigen hingga 60% sampai dengan 100% (Stein & Hollen, 2021).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali terapi oksigen dengan sistem aliran tinggi dan sistem aliran rendah.

#### Referensi:

Smeltzer, SC & Bare, B.G, Brunner and Sudhart's : Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol Jakarta, Penerbit EGC 2010.

PPNI (2021). Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: PPNI.

Stein, LNM., & Hollen, CJH. (2021). Concept-based clinical nursing skills: fundamental to advanced. Missouri: Elsevier.

### 34. C. Autonomy

merupakan prinsip menghargai, memperhatikan hak pasien dalam menentukan pilihan terhadap layanan keperawatan pada diri pasien sendiri atau pasien

mempunyai hak untuk menentukan pilihan/keputusan sendiri terhadap dirinya sendiri.

Autonomi pasien wajib dijunjung tinggi dalam memberikan layanan kepada pasien

- Opsi A : tidak tepat karena justice merupakan prinsip keadilan dalam memberikan layanan keperawatan.
- Opsi B : tidak tepat karena fidelity merupakan prinsip kesetiaan dalam memberikan layanan keperawatan.
- Opsi C : tidak tepat karena autonomy merupakan prinsip menghargai, memperhatikan hak pasien dalam menentukan pilihan terhadap layanan keperawatan pada diri pasien sendiri atau pasien mempunyai hak untuk menentukan pilihan/keputusan sendiri terhadap dirinya sendiri.
- Opsi E: tidak tepat karena nonmaleficence merupakan prinsip tidak menimbulkan kerugian terhadap manusia dalam memberikan layanan keperawatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali proses penyelesaian dilema etis dalam praktek keperawatan.

Referensi:

Nursalam. 2014. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 4, Jakarta, Salemba medika

### **35.D. Beneficence : kebaikan**

Kebaikan

- Opsi A : tidak tepat karena justice merupakan prinsip keadilan dalam memberikan layanan keperawatan.
- Opsi B : tidak tepat karena fidelity merupakan prinsip kesetiaan dalam memberikan layanan keperawatan.
- Opsi C : tidak tepat karena autonomy merupakan prinsip menghargai, memperhatikan hak pasien dalam menentukan pilihan terhadap layanan keperawatan pada diri pasien sendiri atau pasien mempunyai hak untuk menentukan pilihan/keputusan sendiri terhadap dirinya sendiri.
- Opsi E: tidak tepat karena nonmaleficence merupakan prinsip tidak menimbulkan kerugian terhadap manusia dalam memberikan layanan keperawatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali proses penyelesaian dilema etis dalam praktek keperawatan.

Referensi:

Nursalam. 2014. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 4, Jakarta, Salemba medika.

### **36. B. Warna sclera mata, nilai SGPT dan SGOT**

- A. data berat badan tidak mendukung adanya masalah pada hepar
- B. ikterik pada sclera dan nilai SGOT SGPT sangat mendukung masalah pada hepar
- C. aktivitas tidak mendukung adanya masalah pada hepar
- D. makanan tidak mendukung adanya masalah pada hepar
- E. turgor kulit tidak mendukung adanya masalah pada hepar

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang patofisiologi hepapatitis.

Referensi:

Medical-Surgical Nursing (2018) dan Brunner & Suddarth. (2015).

### **37.C. Resiko hipovolemia**

- A. kenaikan suhu akibat kurang cairan
- B. nutrisi kurang karna mual muntah tapi tigak urgensi
- C. cairan sangat kurang ditunjukan bibir dan kulit kering, dan ini sangat urgensi
- D. akibat peradangan appendik dan hanya skala 3
- E. tidak utama karna nafas masih baik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang appendiksitis.

Medical-Surgical Nursing (2018) dan Brunner & Suddarth. (2015).

### **38.D. Pemberian protein atau albumin**

- A. TTV untuk menilai keadaan umum
- B. Antibiotic untuk pencegahan infeksi
- C. Na CL untuk membersihkan luka saja
- D. Protein atau albumin untuk mencegah cairan keluar dari vaskuler
- E. Cuci tangan untuk pencegahan infeksi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang albumin.

Referensi:

Medical-Surgical Nursing (2018) dan Brunner & Suddarth. (2015).

### 39.E. Waspadai perdarahan dipenusukan

- A. TTV untuk menilai keadaan umum
- B. EKG setelah di kateterisasi jantung tidak urgensi
- C. Nilai kolesterol diperlukan untuk data tindakan
- D. Pasien post katerisasi jantung harus bedres
- E. Implementasi utama, karna diarteri mudah terjadi perdarahan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kateterisasi jantung, arteri, dan PJK.

Referensi:

Medical-Surgical Nursing (2018) dan Brunner & Suddarth. (2015).

### 40.E. Kekurangan volume cairan

BAB 10 x/hari, bibir pecah, turgor kulit jelek

- A. Tidak ada data subjektif dan objektif pada pasien terkait nyeri (PQRST).
- B. Suhu klien  $38,9^{\circ}\text{C}$ , tetapi tidak ada data bahwa kulit tampak merah dan hangat.
- C. klien ada data muntah 3x/hari, bising usus 32 x/menit. tetapi tidak ada data berat badan menurun, pasien mengatakan nafsu makan menurun, otot menelan lemah.
- D. tidak ada Diagnosis di SDKI intoleransi nutrisi
- E. klien BAB 10 x/hari, muntah 3x/hari, turgor kulit jelek, bibir pecah-pecah, mukosa bibir kering, suhu  $38,9^{\circ}\text{C}$ , TD 90/55 mmHg, Frekuensi Nadi 110 x/menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

### 41.B. Hambatan mobilitas

Cepat lelah, sulit menggerakkan kaki dan tangan, hasil kekuatan otot.

- A. Suhu 38°C, tetapi data belum lengkap.
- B. Pasien mengeluh cepat lelah, sulit menggerakkan kaki dan tangan. Hasil pemeriksaan: kekuatan otot menurun, kekuatan otot ekstermitas kanan 3, ekstermitas kiri 4. Sehingga Diagnosis ini sesuai dengan kondisi pasien.
- C. Harus ada data pasien mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah. Sedangkan di data pasien masih bisa tidur.
- D. Tidak ada data pasien menolak melakukan perawatan diri. Meskipun didata pasien tidak mampu berjalan dari tempat tidur
- E. Frekuensi nadi masih normal, tidak ada gambaran EKG aritmia, dan tidak ada edema.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan muskuloskeletal, neuromuskuler.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

## 42.B. Nyeri akut

Pengkajian PQRST

- A. Tidak ada data pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan/ lambung yg dapat mengakibatkan muntah.
- B. Data untuk nyeri sudah ada, PQRST (P= post op fraktur femur sinistra, Q= nyeri dan terasa panas, R= di paha kiri post op fraktur, S= skala nyeri 7, T= hilang timbul).
- C. Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pola tidur.
- D. Tidak ada data pasien post op fraktur dengan pendarahan.
- E. Tidak ada data terkait nutrisi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan nyeri dan kenyamanan.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

**43.E. Konstipasi**

Susah BAB sudah 7 hari

- A. Tidak ada data terkait kelelahan.
- B. Tidak ada data terkait data obesitas.
- C. Pasien mengatakan tubuhnya merasa lemah, tetapi data masih belum lengkap.
- D. Suhu pasien masih normal, sehingga tidak bisa diangkat Diagnosis keperawatan ini.
- E. Pasien susah BAB sudah 7 hari, tubuh terasa lemah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan eliminasi.

Referensi:

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

**44.E. Mengoleskan cairan antiseptik pada luka**

- A. Tindakan ini dilakukan sebelum perawat membersihkan luka dengan NaCl 0,9%
- B. Tindakan ini dilakukan setelah prosedur perawatan selesai dilakukan
- C. Tindakan ini dilakukan setelah perawat mengoleskan luka dengan cairan antiseptik
- D. Tindakan ini dilakukan paha saat perawatan luka kotor
- E. Setelah luka dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9%, selanjutnya perawat mengoleskan luka dengan kassa yang telah diberi cairan antiseptik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SOP perawatan luka.

Referensi:

Black J.M., Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

**45.C. Gangguan mobilitas fisik**

Data fokus masalah adalah kesulitan menggerakan panggul dan ekstremitas bawah, rentang gerak menurun dan nyeri saat digerakan. Masalah keperawatan

yang tepat yaitu gangguan mobilitas fisik, yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang ditandai dengan data mayor pasien mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentan gerak menurun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mengenai rentang gerak

Referensi:

- Black J.M., Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

#### **46.A. Resiko aspirasi**

Data fokus masalah adalah pasien mengalami kondisi lemah, hemipharise sinistra, bicara pelo dan sering tersedak, pasien perlu dipasang NGT, jadi diagnose keperawatan resiko aspirasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali Anamnesis pada pasien dengan stroke.

Referensi:

- Black J.M., Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

#### **47.A. Anamnesis sistem pernapasan**

Pada kasus diatas sudah tampak bahwa parawat yang menerima pasien tersebut sedang melakukan proses wawancara atau Anamnesis pada pasien dengan menanyakan berbagai pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien, melihat keluhan nya, sudah tampak bahwa ini mengarah pada keluhan sistem pernapasan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali Anamnesis sistem pernapasan.

Referensi:

Black J.M., Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

#### **48.C. Lakukan fisioterapi dada**

Berdasarkan dari kasus diatas ditemukan data ronchi basah di bagian basal paru, sulit mengeluarkan dahak, suara serak. Dari data tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahak sehingga tindakan mandiri yang bisa dilakukan perawat adalah melakukan fisioterapi dada.

Referensi:

Black J.M., Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Singapore: Elsevier (S) Pte Ltd.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

#### **49.B. Nyeri akut**

Klien tampak meringis, skala nyeri: 7

- A. Hipertermia data mayor peningkatan suhu tubuh belum ada
- B. Nyeri akut data mayor minor ditemukan skala nyeri 7 yang merupakan nyeri berat, frekuensi nadi 110 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit
- C. nyeri kronis pengalaman sensorik berlangsung lebih dari 3 bulan
- D. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.  
Data tidak mendukung masalah keperawatan ini
- E. Gangguan integritas kulit, data mayor minor kurang mendukung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kriteria mayor minor dalam SDKI.

Referensi:

PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

**50.A. Gunakan teknik aseptic selama merawat luka**

Tindakan keperawatan terapeutik

- A. Gunakan teknik aseptic selama merawat luka: tindakan terapeutik
- B. Jelaskan tanda dan gejala infeksi: tindakan edukasi
- C. Tidakan prosedur debridemen: tindakan kolaborasi
- D. Monitor ukuran luka: tindakan observasi
- E. Pemberian antibiotik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis tindakan keperawatan OTEK.

Referensi:

PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

**51.D. Gangguan integritas kulit**

Masalah keperawatan prioritas

- A. hipertermia: data mayor minor tidak mendukung
- B. risiko infeksi ketidak sesuaian data
- C. risiko hipertermia ketidak sesuaian data
- D. gangguan integritas kulit: Kerusakan kulit dermis dan/atau epidermis, gejala dan tanda mayor kerusakan lapisan kulit, kemerahan. Hipertermia indikasi dari mulai terjadi infeksi dari kondisi luka yang belum di lakukan perawatan
- E. risiko gangguan integritas kulit.sudah terjadi kerusakan kulit dermis dan/atau epidermis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan pada SDKI.

Referensi:

PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

**52.D. Pola nafas tidak efektif**

Masalah keperawatan

- A. Bersihkan jalan nafas tidak efektif: data mayor minor tidak mendukung
- B. Gangguan integritas jaringan data mayor minor tidak mendukung
- C. Gangguan pertukaran gas data mayor minor tidak mendukung

- D. Pola nafas tidak efektif: Gejala mayor dan minor pada pola nafas tidak efektif, dyspnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal
- E. Risiko infeksi data tidak mendukung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan pada SDKI.

Referensi:

PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

### 53.D. E1 V2M2

Tingkat kesadaran

- A. E2 V4 M3: E2 respon terhadap nyeri , V4: bingung, M3: fleksi abnormal
- B. E2 V2 M2: E2 respon terhadap nyeri , V2: mengerang, M2: ekstensi abnormal
- C. E1 V3 M2: E1: tidak berespon, V3: kata-kata tidak dimengerti, M2: ekstensi abnormal
- D. E1 V2M2: E1: tidak berespon, V2: suara tidak jelas, M2: ekstensi abnormal
- E. E1V2 M1: tidak berespon, V2: suara tidak jelas, M1: tidak berespon

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat kesadaran.

Referensi:

Tarwoto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Sagung Seto

### 54.D. Pola napas tidak efektif

Sesak napas dan efusi pleura

- A. Data untuk menunjukkan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tidak ada pada kasus
- B. Data yang menunjukkan adanya risiko peningkatan terserang organisme patogenik tidak ada pada kasus
- C. Intoleransi aktivitas adalah keadaan di mana seseorang mengalami ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, data pada kasus tidak ada
- D. Pasien dengan penumpukan cairan di rongga pleura maka akan menghambat proses pengembangan paru saat pasien inspirasi, hal ini

akan mempengaruhi masuknya oksigen ke dalam paru yaitu oksigen yang masuk menjadi berkurang, sebagai kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yaitu dengan meningkatkan frekuensi pernapasannya. Berdasarkan hal ini maka masalah keperawatan utamanya adalah ketidakefektifan pola napas yang didukung oleh data pasien sesak, RR 30x/menit.

- E. Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler, tidak ada data analisa gas darah.

Mahasiswa harus memahami tentang patofisiologi efusi pleura dan lihat pada data yang mayoritas ditampilkan di vignette/ scenario.

Referensi:

Lemone Priscilla. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Ed. 5 / Lemone Priscilla .2015

SDKI

### 55.C. Penurunan curah jantung

MCI dengan EF 30%

- A. Intoleransi aktivitas adalah keadaan di mana seseorang mengalami ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, data pada kasus tidak ada
- B. Pola napas tidak efektif merupakan kompensasi terhadap kondisi dari curah jantungnya yang menurun
- C. Pasien mengalami penurunan fungsi jantung, didukung oleh data EF 30%, kardiomegali, ada suara gallop, nadi 110x/menit. Untuk kasus jantung maka masalah utama terkait dengan fungsi jantungnya yaitu penurunan curah jantung. Curah jantung/cardiac output adalah jumlah detak jantung dan isi volume jantung dalam satu menit. Gejalanya tekanan darah rendah, lemas, bingung, keringat dingin, sesak napas dan pucat, detak jantung akan meningkat.
- D. Gangguan pertukaran gas merupakan kompensasi terhadap kondisi dari curah jantungnya yang menurun
- E. Perfusi jaringan perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada Tingkat kapiler yang dapat mengganggu metabolism tubuh dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah, penurunan kadar Hb, volume cairan dan hiperglikemia, sedangkan data pada kasus tidak ada

Diagnosis medis pada kasus adalah MCI yaitu terkait dengan fungsi kardiovaskular, hal ini bisa dilihat dari hasil ECHO yaitu EF 30%, sudah pasti akan mempengaruhi curah jantung.

Referensi:

Lemone Pricillia.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Ed. 5 / Lemone Pricillia .2015

SDKI

### 56.A. Memberikan terapi oksigen

Keluhan yang disampaikan pada kasus jika dianalisa berdasarkan prioritas masalah maka akan dikaitkan dengan prinsip ABC (airway, breathing dan circulation), jadi disimpulkan bahwa masalah utama adalah pola napas tidak efektif. Setelah itu kita dapat menentukan intervensi keperawatan untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu dengan pemberian terapi oksigen.

- A. Berdasarkan ABC maka masalah utama saat ini adalah pola napasnya didukung oleh data pasien sesak, pernapasan kussmaul, ada penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 29x/menit. Hal ini terjadi akibat asupan oksigen yang tidak adekuat, maka intervensi yang perlu dilakukan yaitu pemberian terapi oksigen.
- B. Pemasangan kateter diperlukan sebagai indikasi dari kesadaran pasien yang apatis sehingga perlu diberikan untuk mengeluarkan produksi urine dan juga memastikan pengeluaran cairan. Namun ini bukan yang utama.
- C. Pembatasan cairan juga dapat dilakukan pada kasus karena pasien sudah mengalami edema, hal ini wajar jika dialami oleh pasien dengan CKD karena fungsi ginjal sudah menurun sehingga pasien perlu membatasi asupan cairan. Namun hal ini bukan yang utama.
- D. Pemberian lotion dapat diberikan pada pasien dengan masalah kulit kering, namun tidak ada data terkait kondisi kulit jadi bukan tindakan yang utama pada kasus.
- E. Pemberian obat antihipertensi juga dapat dilakukan pada kasus karena TD 150/ 90 mmHg, namun bukan yang utama saat ini.

Mahasiswa harus memahami patofisiologi CKD dan cara memprioritaskan masalah keperawatan, setelah itu baru dapat menentukan tindakan utama.

Referensi:

Lemone Pricillia.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Ed. 5 / Lemone Pricillia .2015  
SDKI

### 57.E. Bersihan jalan napas tidak efektif

Batuk berlendir dan suara napas ronchi

- A. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lamat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Pada kasus tidak ditemukan data yang mendukung masalah tersebut.
- B. Data untuk menunjukkan asupan nutrisi tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tidak ada pada kasus
- C. Untuk masalah pola napas tidak efektif dapat kita angkat karena terdapat data pendukungnya namun jika dilihat berdasarkan prioritas ABCD maka pola napas dapat angkat setelah bersihan jalan napas.
- D. Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler. Pada kasus tidak ditemukan data yang mendukung masalah tersebut seperti hasil analisa gas darah.
- E. Pada respirasi masalah yang sering diangkat ada 3 yakni gangguan pola napas, bersihan jalan napas dan pertukaran gas. Fokus soal ini diarahkan ke bersihan jalan napas karena memiliki data mayor yang banyak yakni batuk berlendir bercak darah, ronchi, vesikuler menurun pada paru kiri dengan demikian jawaban yang paling tepat adalah bersihan jalan napas. Selain itu berdasarkan ABCD maka prioritas masalah utama yaitu terkait airway atau jalan napas.

Mahasiswa harus memahami patofisiologi TB Paru dan cara memprioritaskan masalah berdasarkan ABCD.

Referensi:

Lemone Pricillia.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Ed. 5 / Lemone Pricillia .2015  
SDKI

**58.A. Memberikan terapi oksigen**

Pasien sesak, terdapat penggunaan otot bantu napas dan saturasi 87%

- A. Data fokus pada kasus yaitu sesak napas dengan frekuensi 30x/menit dan ada penggunaan otot bantu napas serta saturasi oksigen 87%. Masalah keperawatan yang tepat pada kasus adalah pola napas tidak efektif yang didefinisikan sebagai inspirasi/ ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat yang didukung dengan data dispnea, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal (tachypnea). Sehingga tindakan utama adalah pemberian terapi oksigen.
- B. Pemberian terapi diuretik dapat dilakukan pada pasien yang mengalami kelebihan cairan di dalam tubuhnya. Pada kasus tidak ditemukan data terkait masalah hypervolemia.
- C. Tindakan memonitor pola napas dapat dilakukan jika sudah diberikan pemberian oksigen sebagai bentuk evaluasi dari tindakan yang diberikan, sehingga hal ini bukan yang utama.
- D. Pemberian posisi semifowler bertujuan untuk meningkatkan pengembangan paru sehingga oksigen dapat lebih maksimal masuk ke dalam tubuh. Tindakan ini dilakukan untuk memaksimalkan pemberian oksigen yang dilakukan sehingga pemberian posisi bukan merupakan yang utama.
- E. Untuk pemeriksaan AGD sementara sudah dapat dilihat dari hasil saturasi oksigen.

Mahasiswa harus memahami patofisiologi CHF dan cara memprioritaskan masalah berdasarkan ABCD.

Referensi:

Lemone Priscilla.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Ed. 5 / Lemone Priscilla .2015

SDKI

**59.E. Non Maleficence**

Darah naik masuk ke selang infus, keluarga melaporkan kepada perawat, namun belum ada perawat yang datang untuk mengatasi.

- A. Adil berarti memberikan pelayanan sesuai standar sesuai kondisi pasien.  
Pada kasus tersebut tidak tergambar etik adil

- B. menepati janji berarti perawat memiliki komitmen untuk menepati janji dan menghargai komitmen pada orang lain. Pada kasus tersebut tidak tergambar etik fidelity
- C. Autonomy berarti perawat menghargai hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Pada kasus tersebut tidak tergambar etik autonomy
- D. Beneficence berarti melakukan sesuatu yang baik, meningkatkan kebaikan oleh diri dan orang lain. Pada kasus tersebut tidak tergambar etik beneficence
- E. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien. Prinsip ini terlihat jelas pada kasus tersebut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang legal etik keperawatan.

Referensi:

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri: Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.  
Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.

## 60.B. Asidosis Respiratorik

pH 7,20 pCo<sub>2</sub> 60 mmHg, HCO<sub>3</sub> 32 mEq/dL

- A. nilai pH mengindikasikan asidosis dan nilai HCO<sub>3</sub> tidak mengindikasikan metabolik
- B. nilai pH mengindikasikan asidosis dan nilai pCo<sub>2</sub> mengindikasikan respiratorik
- C. nilai pH tidak mengindikasikan alkalosis
- D. nilai pH tidak mengindikasikan alkalosis
- E. nilai pH tidak mengindikasikan alkalosis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara Analisa gas darah.

Referensi:

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri.

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.

Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.

### 61.C. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral

Penurunan kesadaran, GCS = E3M4V5, meningitis

- A. data untuk masalah gangguan pola nafas hanya RR 32 x/menit, tidak cukup untuk menegakkan masalah keperawatan ini
- B. tidak ada data pada kasus untuk menegakkan masalah keperawatan ini
- C. data Penurunan kesadaran, GCS = E3M4V5, meningitis mengarah pada masalah keperawatan ini
- D. tidak ada data pada kasus untuk menegakkan masalah keperawatan ini
- E. tidak ada data pada kasus untuk menegakkan masalah keperawatan ini

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan pada kasus-kasus gangguan neurologi.

Referensi:

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.

Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.

### 62.D. 4

Terdapat gerakan sendi, dapat melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan

Kekuatan otot 4 apabila terdapat gerakan sendi, dapat melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan kekuatan otot.

Referensi:

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.

Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.

### 63.B. ROM pasif

Kekuatan otot pada sisi tubuh kanan 2

- A. Seharusnya elevasi kepala 15 derajat untuk meningkatkan venous return
- B. Intervensi tepat untuk pasien dengan kelemahan pada tubuh untuk meningkatkan kekuatan otot
- C. Merupakan intervensi kolaborasi
- D. Merupakan intervensi kolaborasi
- E. Intervensi ini untuk mencegah terjadinya kontraktur dan memang dilakukan pada pasien dengan tirah baring lama

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan kekuatan otot.

Referensi:

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (2006). Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care. Philadelphia: Saunders Elseviers.

Smeltzer C. Suzanne.(2002). Brunner & Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 3, volume 8. Jakarta, EGC.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aljehani, Y., AlReshaid, F., Al-Abduljabbar, A., AlHarmi, R. A. R., Alkhaldi, N., Almusailhi, B & Elbawab, H. (2023). *Thoracic Surgeons' Perspective on the Management of Primary Spontaneous Pneumothorax*. Thoracic Research and Practice, 24(2), 96.
- Anderson, E., & Hender, E. P. (2023). *Penerapan Terapi Oksigen Pada Tingkat Kesadaran Pasien Di Ruang Gawat Darurat*. Klabat Journal of Nursing, 5(2), 72-77.
- Andreas, C., Kago, D. A., Moyo, G. K., & Obadeyi, B. (2019). *Relevance and Applicability of the Apgar Score in Current Clinical Practice*. EC Paediatrics, 8(11), 01–07. <https://www.researchgate.net/publication/343167712>
- Bobak LM & Jensen MD [1993] Maternity & Ginekologic Care, the Nurse and the Family 5 th ed St. Luis: CV Mosby Company.
- Diklat yayasan ambulans gawat darurat 118. *Basic Trauma Life Support and Basic Cardiac Life Support*. Edisi lima. Jakarta: Yayasan ambulans gawat darurat 118; 2012.
- Eamer, G., Povolo, C. A., Petropoulos, J. A., Ohinmaa, A., & Vanhouwelingen, L. (2023). *Observation, aspiration, or tube-thoracostomy for primary spontaneous pneumothorax: A systematic review, meta-analysis and cost-utility analysis*. Chest.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th ed) St. Louis: Elsevier. Hurlock, E. (1989). Perkembangan Anak Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G, & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Kedokteran.
- Keliat, B.A dan Pasaribu. 2016. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapura. Elsevier.
- Kusyati.E, Mustaida, Wahyuningsih. R. D, Yunani, Syaifudin.A., Fauziyah.N., Hartana. A., (2020). *Ketrampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Edisi III. Jakarta. Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Lubis dkk. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. K-Media. Yogyakarta
- Makassau, dkk (2022). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*. Yogyakarta: CV. Rizmedia Pustaka Indonesia
- Nani Poniati, N. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Ringan (CKR): Nyeri Akut dengan Intervensi Guide Imagery Relaxation (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*.
- Ngastiyah, 2012, Perawatan Anak Sakit. Edisi 2, EGC, Jakarta
- Nursalam, dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika

- Nusdin. (2020). Keperawatan Gawat Darurat. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1 Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Praptiani, W. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono.2010, Ilmu Kebidanan. Jakarta
- Purwanto. (2010). *Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramli, R., Ismansyah, I., & Andrianur, F. (2023). *Pengaruh Teknik Clapping Dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di IGD RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor*. Aspiration of Health Journal, 1(2), 212-220.
- Reeder, Martin, Koniak, Griffin. 2015. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1) (Edisi 18). Jakarta: EGC
- Ricci, S.S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. China: Lippincott Williams & Walkins.
- Rusmini, H. (2023). Kajian Pustaka: *Gejala Sisa Pada Pasien Tuberkulosis Yang Telah Menyelesaikan Obat Anti Tuberkulosis*. Jurnal Medika Malahayati, 7(2), 693-700.
- Satriani, S., Amir, H., Nurwahidah, N., Rochfika, R., Sudarman, S., & Duhaling, M. (2023). *Manajemen Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Pasien Congestive Heart Failure: Studi Kasus*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(4), 1371-1376.
- Setyaningrum, R. A., & Silvitasari, I. (2023). *Penerapan Intervensi Pernapasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Tb Paru Di RSUD Wonogiri*. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 2(8), 444-454.
- Siregar, P. A., Farashati, J. I., Syafira, A. C., & Febrina, D. (2023). *Konsep Epidemiologi Terjadinya Penyakit Tuberkulosis*. Zahra: Journal Of Health And Medical Research, 3(3), 462-470.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9th ed.). Mosby
- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta Selatan,: DPP PPNI
- Tim Pokja PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Tim POKJA SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Dewan Pengurus Pusat PPNI Tahun 2016

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 3. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 3. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 3. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Wong D.L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC

Wong, D.L et al (2009) Wong's Essentials of Pediatric Wong, 6th Ed, St.Louis: Mosby, Inc.

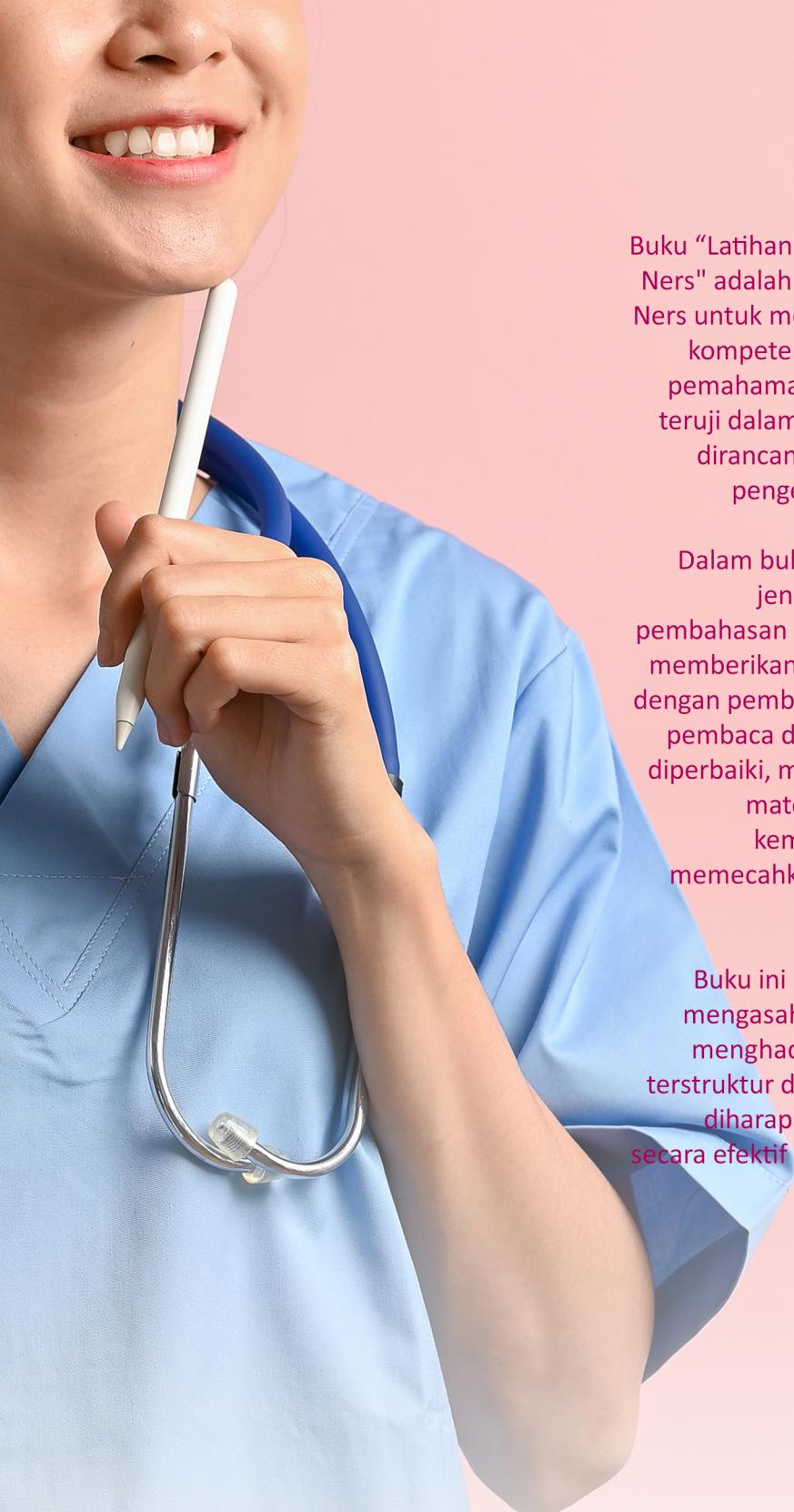
Yuliastati., Nining. (2018). *Keperawatan Anak* (cetakan 1). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

## SINOPSIS

Buku "Latihan Soal Uji Kompetensi dengan Pembahasan - Ners" adalah panduan mahasiswa Program Studi Profesi Ners untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi ujian kompetensi. Mahasiswa Profesi Ners membutuhkan pemahaman yang mendalam serta keterampilan yang teruji dalam berbagai aspek keperawatan, dan buku ini dirancang untuk membantu mereka memperdalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan berbagai jenis soal Uji Kompetensi yang disertai dengan pembahasan yang komprehensif. Setiap soal tidak hanya memberikan jawaban yang tepat, tetapi juga dilengkapi dengan pembahasan. Melalui latihan soal yang disajikan, pembaca dapat mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki, memperdalam pemahaman mereka tentang materi-materi yang diujikan, dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menganalisis serta memecahkan masalah-masalah yang kompleks dalam praktik keperawatan.

Buku ini menjadi sumber belajar untuk menguji dan mengasah pengetahuan serta keterampilan sebelum menghadapi ujian kompetensi. Dengan latihan yang terstruktur dan pembahasan yang mendalam, pembaca diharapkan dapat meningkatkan persiapan mereka secara efektif dan meraih kesuksesan dalam menghadapi Uji Kompetensi.



Buku "Latihan Soal Uji Kompetensi dengan Pembahasan - Ners" adalah panduan mahasiswa Program Studi Profesi Ners untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi ujian kompetensi. Mahasiswa Profesi Ners membutuhkan pemahaman yang mendalam serta keterampilan yang teruji dalam berbagai aspek keperawatan, dan buku ini dirancang untuk membantu mereka memperdalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan berbagai jenis soal Uji Kompetensi yang disertai dengan pembahasan yang komprehensif. Setiap soal tidak hanya memberikan jawaban yang tepat, tetapi juga dilengkapi dengan pembahasan. Melalui latihan soal yang disajikan, pembaca dapat mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki, memperdalam pemahaman mereka tentang materi-materi yang diujikan, dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menganalisis serta memecahkan masalah-masalah yang kompleks dalam praktik keperawatan.

Buku ini menjadi sumber belajar untuk menguji dan mengasah pengetahuan serta keterampilan sebelum menghadapi ujian kompetensi. Dengan latihan yang terstruktur dan pembahasan yang mendalam, pembaca diharapkan dapat meningkatkan persiapan mereka secara efektif dan meraih kesuksesan dalam menghadapi Uji Kompetensi.

ISBN 978-623-8549-11-5



9 786238 549115

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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022