

RAHASIA SUKSES UKOM PROFESSI NERS

Soal + Pembahasan

Tri Ratnaningsih ▪ Enny Virda Yuniarti
Sestu Retno D. A ▪ Aneng Yuningsih
Ida Ariani ▪ M. Iqbal A. Kusuma
Agustina Maunaturrohmah ▪ Ahmad Arifin
Arneliwati ▪ Asmiana S. Ilyas ▪ Eliza
Eni Kusyati ▪ Anita Rahmawati
Egi Komara Yudha ▪ Lam Murni Br Sagala
Lisa Rizky Amalia ▪ Bayu Azhar
Mei Rianita E. Sinaga ▪ Chandra A. Panduwal
Cicirosnita J. Idu ▪ Edita A. Panjaitan
Feny Marlena ▪ Tri Wahyuni Ismoyowati



RAHASIA

Sukses UKOM

Profesi Ners

(Soal + Pembahasan)

Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.
Enny Virda Yuniarti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes.
Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K.
Ida Ariani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An.
M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep.
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ahmad Arifin, S.Kep., Ners, M.Kep.
Ns. Arneliwati, M.Kep.
Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Eliza, S.Pd., M.Kep.
Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.
Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Egi Komara Yudha, S.Kp., MM.
Lam Murni Br Sagala, S.Kep., Ns., M.Kep.
Lisa Rizky Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep.
Bayu Azhar, S.Kep., Ns., M.Kep.
Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Chandra Apriadi Panduwal, S.Kep., MNursing.
Ns. Cicirosnita J. Idu, S.Kep., M.Kep.
Ns. Edita Astuti Panjaitan, M.Kep.
Ns. Feny Marlena, S.Kep., M.Kep.
Tri Wahyuni Ismoyowati., S.Kep., Ns., M.Kep.



Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Rahasia sukses UKOM profesi ners : soal + pembahasan / Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., Enny Virda Yuniarti, S.Kep., Ns., M.Kes., Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes., Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K., Ida Ariani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An. [dan 18 lainnya]
EDISI	Cetakan pertama, Februari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 354 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-52-8
SUBJEK	Keperawatan
KLASIFIKASI	610.73 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/book/penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1194327

Rahasia Sukses UKOM Profesi Ners (Soal + Pembahasan)

Penulis:

Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.,
Enny Virda Yuniarti, S.Kep., Ns., M.Kes., Dr. Sestu Retno Dwi Andayani, S.Kp., M.Kes.,
Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K., Ida Ariani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An.,
M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes., Ahmad Arifin, S.Kep., Ners, M.Kep.,
Ns. Arneliwati, M.Kep., Asmiana Saputri Ilyas, S.Kep., Ns., M.Kes.,
Ns. Eliza, S.Pd., M.Kep., Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.,
Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Egi Komara Yudha, S.Kp., MM.,
Lam Murni Br Sagala, S.Kep., Ns., M.Kep., Lisa Rizky Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Bayu Azhar, S.Kep., Ns., M.Kep., Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Ns. Chandra Apriadi Panduwal, S.Kep., MNursing., Ns. Cicirosnita J. Idu, S.Kep., M.Kep.,
Ns. Edita Astuti Panjaitan, M.Kep., Ns. Feny Marlena, S.Kep., M.Kep.
Tri Wahyuni Ismoyowati., S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul & Penata Letak:

Tim Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang



Cetakan Pertama : Februari, 2025
ISBN : 978-634-7139-52-8
PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)
www.nuansafajarcemerlang.com
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.

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

Copyright © 2025

All Right Reserved

PRAKATA

Uji Kompetensi (UKOM) merupakan tahap akhir yang harus dilalui oleh mahasiswa sebelum resmi menyelesaikan studi dan mewujudkan impian menjadi perawat yang kompeten. UKOM bukan sekadar ujian, tetapi juga menjadi parameter untuk menilai kemampuan, keterampilan, serta pemahaman mahasiswa terhadap berbagai aspek keperawatan yang akan diterapkan di dunia kerja.

Buku "Rahasia Sukses UKOM Profesi Ners" ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa keperawatan dalam mempersiapkan diri menghadapi UKOM. Buku ini dirancang secara sistematis dan mencakup berbagai materi penting, seperti Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik, serta Manajemen Keperawatan.

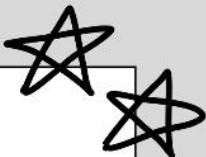
Disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini juga dilengkapi dengan kumpulan soal latihan yang dirancang untuk membantu mahasiswa mengenali pola soal UKOM serta meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi ujian. Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dalam perjalanan akademik dan profesional calon perawat di masa depan.

Semoga buku ini dapat membantu mahasiswa meraih keberhasilan dalam UKOM serta menjadi perawat yang kompeten, profesional, dan siap memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

**Lulus UKOM 1x Ujian
Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM**

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
ADA APA DI BUKUINI?.....	v
MAU BIMBEL GRATIS?.....	vi
SIMULASI SOAL UKOM KEPERAWATAN	1
JAWABAN DAN PEMBAHASAN SOAL	
UKOM KEPERAWATAN	102
DAFTAR PUSTAKA	351



ada apa DI BUKU INI?



Buku ini dirancang untuk menjadi **panduan terbaik** dalam memahami berbagai aspek kebidanan yang akan diuji dalam UKOM.

Latihan Soal & Pembahasannya

Ratusan soal latihan yang dilengkapi dengan jawaban serta pembahasan yang mendalam.



Strategi Menjawab Soal UKOM

Teknik efektif dalam memahami dan menjawab soal dengan cepat dan tepat.



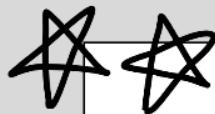
Tips & Trik Sukses UKOM

Berbagai strategi dan kiat menghadapi UKOM dengan percaya diri dan tenang.

Siapkan diri Anda, taklukkan UKOM, dan KOMPETEN!

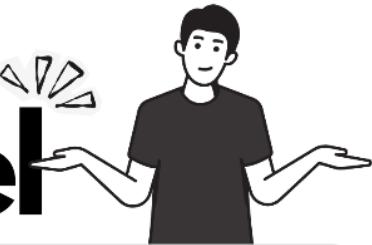
Lulus UKOM 1x Ujian

Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM



KHUSUS UNTUK KAMU YANG PUNYA BUKU INI!!

mau bimbel



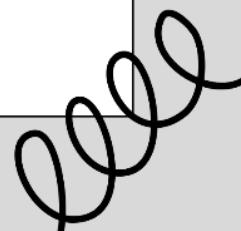
GRATIS?

**Yuk langsung isi link
atau scan QR ini!**

bit.ly/KlinikUKOM_PendaftaranBimbelGratis



**Gabung sekarang
dan tingkatkan
kemampuanmu
dalam menghadapi
UJI KOMPETENSI**



SIMULASI

SOAL UKOM KEPERAWATAN

Latihan Soal

Terdapat 5 (lima) pilihan ganda pada setiap soal, bacalah dengan teliti dan prioritaskan soal yang mudah terlebih dahulu!

1. Seorang Perempuan, 26 tahun, hamil 24 minggu datang ke Puskesmas memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian: riwayat persalinan tahun 2016 melahirkan bayi perempuan dengan usia kehamilan 40 minggu, tahun 2020 melahirkan bayi laki - laki usia kehamilan 39 minggu, tahun 2023 mengalami keguguran.
Bagaimanakah penulisan status obsterik pada kasus tersebut?
 - A. G₃P₂ A₁
 - B. G₃P₃ A₁
 - C. G₄P₂ A₁
 - D. G₄P₃ A₀
 - E. G₃P₂ A₀
2. Seorang perempuan, 32 tahun G3P1A1 hamil 30 minggu datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian, pasien mengeluh susah tidur, perawat melakukan pemeriksaan Leopold, TFU antara pusat dan prosesus xyphoideus teraba bokong di fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada kedua sisi abdomen ibu.
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Mengukur TFU
 - B. Menghitung DJJ
 - C. Menentukan punctum maksimum
 - D. Menentukan bagian presentasi janin
 - E. Menentukan seberapa jauh presentasi masuk PAP

3. Seorang perempuan, 22 tahun datang ke puskesmas pada tanggal 6 Juli 2024 dengan keluhan mual dan kadang-kadang muntah serta tidak haid selama kurang lebih 2 bulan. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tgl 15 Juni 2024, siklus haid 28 hari.

Kapankah Tafsiran Persalinan pada kasus tersebut:

- A. 13 April 2025
- B. 8 April 2025
- C. 22 Maret 2025
- D. 13 Maret 2025
- E. 18 Maret 2025

4. Seorang perempuan, 30 tahun datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian, pasien mengeluh pusing, TD 130/90 mm Hg, Frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36°C, TFU 21 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan belum masuk PAP.

Berapa usia kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 18 minggu
- B. 24 minggu
- C. 28 minggu
- D. 32 minggu
- E. 36 minggu

5. Seorang perempuan, 28 th G1P0A0 hamil 12 minggu dirawat di Puskesmas. Hasil pengkajian, pasien mengeluh mual dan muntah, pasien tampak lelah, mata cekung dan mukosa bibir kering. TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 88x/mnt, frekuensi napas 20x/mnt, dan suhu 37,4°C.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Defisit volume cairan
- B. Penurunan perfusi jaringan
- C. Intoleransi aktivitas

- D. Defisit nutrisi
E. Gangguan pola tidur
6. Seorang perempuan, 25 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke poli hamil dengan keluhan pandangan kabur dan sakit kepala. Hasil pemeriksaan fisik: TD 160/110 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, dan suhu 37°C, wajah sembab, edema pada ke dua tungkai dan protein uria (+2)
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Nyeri akut
B. Kelebihan volume cairan
C. Ketidakefektifan proses kehamilan
D. Risiko tinggi cedera pada ibu dan janin
E. Gangguan persepsi sensori: penglihatan
7. Seorang perempuan usia, 23 tahun G1 P0 A0 datang ke Rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya yang telah berusia 39 minggu., hasil pengkajian pukul 17.00 WIB ibu dlm kondisi inpartu, tampak gelisah, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detk, DJJ 150x/mnt, pembukaan serviks 5 cm dan ketuban utuh.
Kapankah perawat dapat melakukan pemeriksaan dalam selanjutnya?
A. 18.00 WIB
B. 19.00 WIB
C. 20.00 WIB
D. 21.00 WIB
E. 22.00 WIB
8. Seorang perempuan, 32 tahun G2P1A0 dirawat diruang bersalin, memasuki kala III. Hasil pengkajian: pasien telah diberikan suntikan oksitosin, plasenta belum lepas, kontraksi uterus kuat, dan bayi masih dilakukan IMD.

- Observasi tanda tanda vital TD:90/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/mnt, frekuensi napas 24x/mnt, dan suhu 37°C.
- Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- Lanjutkan IMD
 - Monitor perdarahan
 - Lakukan masase uterus
 - Kolaborasi pemberian cairan
 - Lakukan penegangan tali pusat terkendali
9. Seorang perempuan, 27 tahun, P2A0 sedang dirawat di Ruang Bersalin dalam kondisi inpartu, bayi lahir 5 menit yang lalu, setelah bayi lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya kecuali tangan.
- Apakah tindakan perawat selanjutnya pada kasus tersebut?
- Mengukur suhu bayi
 - Memandikan bayi
 - Memakaikan baju bayi
 - Meletakkan bayi diperut ibu
 - Memberikan bayi ke ayahnya
10. Seorang perempuan, 38 tahun, jumlah anak 3 orang datang ke puskesmas ingin memakai alat kontrasepsi. Setelah dilakukan anamnese riwayat reproduksi, menstruasi baru saja selesai dan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik secara inspeculo tidak ada kelainan, TD 160/100 mmHg, dan tidak menginginkan hamil lagi.
- Apakah Metode kontrasepsi yang cocok untuk kasus tersebut?
- KB Pil
 - AKDR
 - KB suntik
 - KB susuk
 - MOW/MOP

11. Seorang kepala mengalami kesulitan dalam mengatur shift perawat karena ada banyak perawat yang mengajukan cuti bersamaan. Jika situasi ini tidak segera diatasi, bisa berdampak pada kualitas pelayanan.
Apa langkah pertama yang harus diambil oleh kepala perawat untuk mengatasi masalah ini?
- A. Menerima semua permintaan cuti
 - B. Membatalkan semua cuti yang diajukan
 - C. Meninjau ulang kebijakan cuti dan mendiskusikan solusinya dengan tim
 - D. Menambah jumlah shift perawat yang bertugas
 - E. Menghubungi pihak rumah sakit untuk menambah perawat kontrak
12. Seorang perawat senior merasa tidak puas dengan metode komunikasi yang digunakan oleh manajer perawat di unitnya. Dia merasa sering diabaikan saat memberikan masukan dan merasa kurang dihargai.
Tindakan apa yang sebaiknya diambil manajer perawat untuk meningkatkan kepuasan dan komunikasi dengan perawat senior tersebut?
- A. Meningkatkan frekuensi rapat mingguan
 - B. Mengabaikan keluhan perawat senior
 - C. Memberikan perawat senior kesempatan untuk menjadi pemimpin diskusi
 - D. Memberikan penghargaan formal kepada perawat senior
 - E. Menggantikan perawat senior dengan perawat baru
13. Di sebuah rumah sakit, hasil survei kepuasan pasien menunjukkan bahwa banyak pasien yang merasa pelayanan di unit rawat inap kurang memuaskan terutama dalam hal respons perawat terhadap keluhan mereka.
Langkah apa yang harus diambil oleh manajer perawat untuk mengatasi masalah ini?

- A. Memberikan pelatihan komunikasi kepada perawat
 - B. Menambah jumlah perawat dalam satu shift
 - C. Meninjau ulang prosedur manajemen keluhan pasien
 - D. Meminta pasien untuk mengisi survei kepuasan lebih sering
 - E. Memberikan insentif kepada perawat yang memiliki tingkat kepuasan pasien tertinggi
14. Kepala perawat di sebuah rumah sakit harus melakukan evaluasi kinerja tahunan bagi semua perawat di unitnya. Namun, ia merasa kesulitan karena beberapa perawat tidak memberikan data kinerja yang jelas.
- Bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan evaluasi kinerja ini?
- A. Menunda evaluasi hingga data lengkap
 - B. Menyusun kriteria evaluasi yang lebih jelas dan terukur
 - C. Melakukan evaluasi hanya pada perawat yang memberikan data
 - D. Menugaskan perawat lain untuk membantu mengumpulkan data
 - E. Menggunakan hasil survei pasien sebagai satu-satunya dasar evaluasi
15. Perawat di unit perawatan intensif sering merasa kelelahan karena kurangnya tenaga kerja dan tuntutan yang tinggi. Beberapa perawat mulai sering absen dan menunjukkan tanda-tanda *burnout*.
- Apa strategi yang paling efektif untuk mengatasi burnout di kalangan perawat?
- A. Memberikan konseling secara rutin
 - B. Memberikan insentif finansial
 - C. Menambah shift lembur bagi perawat
 - D. Mengurangi jumlah pasien di unit tersebut
 - E. Meningkatkan jumlah perawat yang bertugas

16. Seorang perawat junior merasa bingung tentang prosedur pencegahan infeksi yang diterapkan di unitnya. Ketidakjelasan ini menyebabkan perawat tersebut melakukan kesalahan dalam menangani pasien. Apa langkah terbaik yang bisa diambil oleh manajer perawat untuk mencegah kejadian serupa?
- A. Memberikan perawat junior kesempatan untuk belajar sendiri
 - B. Menyediakan manual pencegahan infeksi yang jelas dan terperinci
 - C. Memberikan sanksi kepada perawat junior
 - D. Mengganti perawat junior dengan perawat senior
 - E. Meminta perawat junior untuk lebih berhati-hati
17. Di sebuah rumah sakit, terdapat beberapa perawat yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan teknologi baru yang diterapkan di sistem informasi kesehatan. Apa yang harus dilakukan manajer perawat untuk membantu perawat menyesuaikan diri dengan teknologi baru?
- A. Mengabaikan kesulitan perawat
 - B. Memberikan pelatihan intensif kepada perawat yang kesulitan
 - C. Meminta perawat untuk mempelajari teknologi tersebut sendiri
 - D. Menghapus penggunaan teknologi baru
 - E. Menggantikan perawat yang tidak dapat beradaptasi
18. Sebuah unit perawatan di rumah sakit menerima laporan bahwa kepuasan kerja perawat di unit tersebut menurun akibat tidak adanya kesempatan untuk berkembang secara profesional.

- Apa langkah yang sebaiknya diambil oleh manajer keperawatan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat?
- Mengabaikan laporan tersebut karena tidak berpengaruh pada kualitas perawatan
 - Memberikan insentif keuangan kepada perawat yang bekerja dengan baik
 - Mengadakan program pengembangan profesional dan pelatihan lanjutan
 - Mengurangi beban kerja perawat untuk mencegah keluhan
 - Mengganti perawat yang tidak puas dengan perawat baru
19. Seorang manajer perawat di unit rawat inap mendapat keluhan dari pasien bahwa perawat sering lambat dalam merespons panggilan darurat pasien.
Tindakan apa yang sebaiknya diambil manajer perawat untuk mengatasi keluhan ini?
- Menyuruh pasien untuk lebih sabar menunggu respons
 - Menambah jumlah perawat yang bertugas di shift malam
 - Mengatur pelatihan keterampilan tanggap darurat untuk perawat
 - Meminta perawat untuk mempercepat respons tanpa pelatihan tambahan
 - Menyediakan teknologi baru untuk meningkatkan komunikasi antar perawat
20. Seorang perawat A sedang melakukan operan jaga kepada perawat di shift berikutnya, yaitu perawat B. Perawat A menyampaikan informasi tentang pasien yang dirawat karena hipertensi. Ia menyampaikan kondisi terkini pasien, riwayat pemberian obat, hasil pemeriksaan vital sign, dan adanya keluhan pusing yang dialami pasien pada pagi hari.

Namun, perawat A lupa menyampaikan adanya perubahan dosis obat yang diresepkan oleh dokter pada siang hari. Akibatnya, perawat B memberikan dosis lama yang sudah tidak sesuai dengan resep terbaru.

Apa prinsip utama dalam operan jaga yang diabaikan dalam kasus tersebut?

- A. Menyampaikan informasi yang akurat dan lengkap tentang pasien
- B. Mengutamakan komunikasi tertulis daripada verbal
- C. Menghindari penyampaian informasi yang bersifat negatif tentang pasien
- D. Mengutamakan informasi yang bersifat subjektif dari pasien saja
- E. Mengandalkan dokumentasi medis saja tanpa komunikasi langsung

21. Laki-laki 62 tahun, ditemui saat kunjungan rumah. Pasien mengeluhkan rasa bosan karena keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan kekakuan pada lutut. Ia berkata: "Saya bosan hanya duduk setiap hari. Lutut saya sulit digerakkan, sehingga saya tidak bisa bekerja. Saya sudah berobat ke mana-mana, tetapi tidak ada perubahan. Keluarga saya mungkin sudah lelah merawat saya." Hasil pemeriksaan fisik ditemukan Kedua lutut tampak kaku dan sulit digerakkan. Skala nyeri: 3 (1-10).

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Penurunan coping keluarga
- B. Gangguan mobilitas fisik
- C. Kopling tidak efektif
- D. Risiko jatuh
- E. Nyeri

22. Laki-laki 70 tahun tinggal di panti werdha. Klien memiliki kebiasaan makan dalam porsi besar, dengan pola makan tiga kali sehari, setiap kali menghabiskan satu piring penuh. Dari hasil observasi, klien terlihat kesulitan berjalan, bernapas dengan berat, dan lebih sering tiduran di kasur. Hasil pemeriksaan BB klien saat ini 100 kg dengan tinggi badan 157 cm.
- Apakah diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Gangguan mobilitas
 - B. Gangguan pola napas
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Risiko jatuh
 - E. Obesitas
23. Perempuan 72 tahun tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya. Keluarga melaporkan bahwa klien lebih sering berada di kamar, berteriak-teriak sendiri, dan marah ketika ada orang yang masuk ke kamarnya. Kondisi ini terjadi sejak suaminya meninggal dunia. Keluarga tetap memberikan perawatan dengan memenuhi kebutuhan makan, minum, toileting, serta menjaga kebersihan kamar klien.
- Apakah pengkajian yang tepat pada kasus diatas agar dapat menegakkan diagnose keperawatan?
- A. Pengkajian status kognitif dengan MMSE (Mini Mental State Examination)
 - B. Pengkajian depresi dengan GDS (Geriatric Depression Scale)
 - C. Pengkajian status fungsional dengan Barthel Indeks
 - D. Pengkajian sosial dengan APGAR Keluarga
 - E. Pengkajian tanda-tanda vital

24. Laki-laki 75 tahun mengalami kesulitan berjalan. Klien terlihat memegang lutut dan menyerigai saat kakinya digerakkan. Pengajian menunjukkan skala nyeri 7 (dari rentang 0-10). Barthel Indeks klien sebesar 80, menunjukkan ketergantungan sebagian. Klien memiliki riwayat stroke, dengan TTV sebagai berikut: tekanan darah (TD) 160/100 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan (RR) 28 x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C.

Apakah prioritas masalah keperawatan klien?

- A. Gangguan mobilitas fisik
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Risiko cedera
- D. Risiko jatuh
- E. Nyeri akut

25. Perempuan 77 tahun mengeluhkan sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Klien merasa kandung kemihnya tidak penuh tetapi sering ingin buang air kecil. Kadang-kadang, klien tidak menyadari keluarnya air kencing secara spontan. Akibatnya, klien mengurangi asupan minum sebelum tidur. Klien memiliki riwayat pemasangan kateter urin sebelumnya. Aktivitas klien di pagi hari terbatas pada berada di kamar, dan ia jarang melakukan aktivitas di luar.

Apakah intervensi penunjang yang tepat?

- A. Anjurkan kepada klien untuk melakukan aktivitas pada pagi hari dengan berolahraga sesuai kemampuan
- B. Anjurkan untuk segera ke pelayanan kesehatan lebih lanjut
- C. Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter
- D. Anjurkan mengurangi minum di malam hari
- E. Jelaskan tujuan pemakaian kateter urine

26. Laki-laki 76 tahun dengan riwayat pneumonia dan hipertensi sejak dua tahun lalu, saat ini menjalani terapi captopril. Klien mengeluhkan nyeri pada panggul dan lutut, terlihat berjalan menggunakan tongkat, dan mengalami urgensi urin. Klien tinggal bersama cucunya yang berusia 25 tahun. Kondisi rumah klien terlihat bersih, namun kamar mandi tidak dilengkapi pegangan pada dinding, lantainya licin, dan pencahayaan lampu redup.
- Apakah implementasi terkait penataan lingkungan fisik rumah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan pemahaman tentang pentingnya lingkungan yang bersih
 - B. Menganjurkan pada keluarga dalam penggunaan terapi obat
 - C. Mengatur pola istirahat yang seimbang
 - D. Menggunakan alat bantu secara benar
 - E. Mengatur pencahayaan yang baik
27. Perempuan 70 tahun tinggal di panti werdha sering BAK pada malam hari dan kadang tidak menyadari saat BAK di celana. Klien sangat membatasi asupan cairan karena takut ngompol di malam hari. Klien memiliki kebiasaan BAK sebelum tidur. Hasil pengkajian menunjukkan Barthel Indeks klien mengindikasikan ADL secara mandiri, dan fungsi kognitifnya tidak terganggu.
- Apakah tindakan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Menganjurkan kepada klien untuk kencing terlebih dahulu sebelum tidur
 - B. Menganjurkan klien untuk tidak banyak minum
 - C. Memberikan informasi tentang kebutuhan cairan
 - D. Mengajarkan klien senam kegel
 - E. Memasangkan diapers

28. Perempuan usia 65 tahun dirawat di ruang geriatri rumah sakit akibat stroke. Klien mengalami paralisis pada ekstremitas atas dan bawah di sisi kanan tubuh serta berbicara dengan pelafalan yang tidak jelas. Klien dijadwalkan untuk pulang ke rumah sore ini.
Apakah topic *discharge planning* yang harus diberikan?
- A. Kemandirian activity daily living
 - B. Peningkatan perilaku kesehatan
 - C. Monitoring pengobatan
 - D. Perencanaan nutrisi
 - E. Peningkatan coping
29. Hasil pengkajian keperawatan gerontik di Panti Werdha menunjukkan bahwa 80% lansia mengeluhkan sering lupa menaruh barang. Hasil pengkajian ADL menunjukkan skor 98, menandakan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Pada pemeriksaan MMSE, skor klien adalah sebagai berikut: orientasi waktu 2, orientasi tempat 2, registrasi 3, perhatian dan kalkulasi 1, mengingat 1, dan bahasa 6.
Apakah tema TAK yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai kasus tersebut?
- A. TAK tebak jawaban kalkulasi
 - B. TAK dengan kajian agama
 - C. TAK perkenalan diri
 - D. TAK senam lansia
 - E. TAK ROM pasif
30. Perempuan 65 tahun datang ke Posyandu Lansia. Klien mengeluhkan kebingungan dengan kondisinya saat ini, di mana ia sering merasa lapar namun berat badannya justru menurun, sering buang air kecil, dan merasakan kesemutan di kaki. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat 5 mg/dl dan Gula Darah Acak (GDA) 300 mg/dl.
Apakah intervensi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan kepada klien untuk segera periksa ke Rumah Sakit
- B. Menganjurkan klien untuk mengatur pola makan
- C. Menganjurkan klien untuk aktif berolahraga
- D. Memberikan penyuluhan tentang DM
- E. Mengajarkan senam kegel
31. Seorang Anak laki-laki (10 tahun) dibawa ke Rumah Sakit dan dirawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pemeriksaan: akral teraba hangat, frekuensi napas 20x/menit dangkal, terdengar murmur mid- diastolik, TD 100/60mmHg, suhu 36,7°C. Ibu mengatakan anak cepat lelah setelah beraktivitas.
Data apakah yang perlu dikaji lebih lanjut pada masalah tersebut?
- A. Saturasi oksigen
- B. TTV saat posisi istirahat
- C. Efektifitas perfusi perifer
- D. TTV sebelum dan sesudah aktivitas
- E. Aktivitas yang dilakukan selama di RS
32. Seorang anak perempuan (1,5 tahun), dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Hasil pengkajian, ibu mengatakan anak mempunyai riwayat PDA. Perawat akan mengkaji tumbuh kembang anak. Perawat menjelaskan prosedur kepada ibu, menyiapkan alat yang digunakan, dan menanyakan tanggal lahir anak.
Apakah tindakan Perawat selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Meminta anak bernyanyi
- B. Menghitung umur kronologis
- C. Mengatur posisi anak duduk
- D. Menanyakan perkembangan anak
- E. Membuat garis lurus pada umur kronologis

33. Seorang anak laki-laki (6 tahun), dirawat di ruang anak dengan pneumonia. Hasil pengkajian: ronchi pada lobus kanan, terlihat susah bernapas, sekret pada hidung. Berdasarkan kondisi anak, maka dokter merencanakan pemberian nebulisasi. Perawat yang bertugas mempersiapkan alat dan mengatur posisi pasien. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Mengobservasi uap inhalasi
 - B. Menghidupkan mesin inhalasi
 - C. Mengatur pemberian Oksigen
 - D. Menempatkan sungup oksigen
 - E. Memasukkan obat ke dalam tabung
34. Seorang balita perempuan (5 tahun), dirawat di ruang anak, dengan diagnosis DHF hari kelima. Hasil pengkajian: anak merasa bosan di RS, merengek ingin segera pulang ke rumah. Perawat akan melakukan terapi bermain. Apakah jenis permainan yang tepat untuk anak tersebut?
- A. Bola bekel
 - B. Kuda-kudaan
 - C. Boneka panda
 - D. Alat masak-masakan
 - E. Pensil dan buku gambar
35. Seorang anak laki-laki (6 tahun), dibawa ke RS dan dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk, demam dan sesak napas. Hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan adalah fisioterapi dada. Pada saat melakukan fisioterapi dada, perawat melakukan perkusi pada dada atau punggung anak. Bagaimana cara melakukan tindakan tersebut?
- A. Teknik pemukulan ritmik dengan telapak tangan yang melekuk seperti cangkir

- B. Melakukan pemukulan dengan telapak tangan terbuka lebar-lebar
- C. Melakukan getaran menggunakan telapak tangan berulang-ulang
- D. Mengganjal bantal sebelum diperkusi agar dada sejajar dengan bahu
- E. Menggunakan alat khusus agar tidak menimbulkan rasa sakit
36. Seorang anak perempuan (6 tahun), dibawa ke RS dan di rawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: retraksi dada, frekuensi napas 30x/menit, tampak menggunakan otot-otot bantu napas. Masalah keperawatan saat ini adalah perubahan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Anak mendapatkan terapi oksigen dengan nassal kanul. Apakah hal prioritas yang perlu diperhatikan saat prosedur tersebut?
- A. Posisikan tidur anak senyaman mungkin
- B. Mempertahankan lingkungan agar tidak berisik
- C. Perhatikan botol humidifier jangan sampai kosong
- D. Anjurkan orangtua agar segera melapor jika oksigen sudah
- E. Pasang pengumuman di pintu kamar "pasien perlu istirahat"
37. Seorang bayi perempuan, (8 bulan), dirawat di ruang neonatus dengan keluhan diare cair sebanyak 6 kali dan muntah. Hasil pengkajian: mukosa bibir dan mulut kering, cubitan kulit perut kembali lambat, BB 6 kg, mata cekung. Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Mengukur BB harian
- B. Mengkaji turgor kulit
- C. Memeriksa nilai elektrolit

- D. Mengobservasi tetesan infus
E. Memantau asupan dan haluan
38. Seorang balita laki-laki (5 tahun), dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare. Hasil pemeriksaan: tampak rewel, anak tampak haus, mata cekung, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 29x/menit.
Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
A. Rujuk segera ke RS
B. Beri antibiotik
C. Beri vitamin
D. Beri cairan
E. Beri obat
39. Seorang Batita laki-laki (2 tahun), dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan BAB cair. Hasil pengkajian: letargi, tampak lemes, kulit dingin dan lembab, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, Frekuensi napas cepat dan denyut jantung meningkat, frekuensi napas 35x/menit, suhu 38°C. Apakah klasifikasi masalah dehidrasi yang terjadi pada kasus tersebut?
A. Diare
B. Persisten
C. Tidak dehidrasi
D. Dehidrasi berat
E. Dehidrasi ringan
40. Seorang anak perempuan (6 tahun), dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk dan sesak napas. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah, terdengar wheezing, frekuensi napas 60x/menit, frekuensi nadi 99x/menit, suhu 38,5°C. Perawat akan melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen. Apakah persiapan awal yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan *inform consent*
B. Memberikan posisi semi fowler
C. Memberikan posisi yang nyaman
D. Memberikan O₂ sesuai kebutuhan
E. Kolaborasi pemberian obat bronkodilator
41. Seorang perawat memberikan salam dan menyapa dengan ramah kepada pasien. Saat perawat melakukan pemasangan kateter, perawat tidak sadar bahwa belum menutup sampiran terlebih dahulu sedangkan pemasangan kateter sudah berjalan, perawat tetap melanjutkan pemasangan kateter sampai selesai.
Apakah prinsip etik yang sudah dilanggar oleh perawat tersebut?
- A. *Fidelity*
B. *Veracity*
C. Autonomi
D. *Beneficence*
E. *Confidentiality*
42. Suatu ruang rawat ICCU dengan kapasitas 7 tempat tidur menerapkan metode tim dalam penugasan keperawatan. Dalam pelaksanaan metode tim tersebut, ketua tim perlu mengkaji prioritas asuhan kepada sekelompok pasien. 4 pasien memiliki tingkat ketergantungan total, 2 pasien dengan ketergantungan sedang, dan 1 pasien yang siap dipindahkan ke ruang rawat biasa.
Manakah dari kondisi berikut yang menjadi pilihan utama dalam pemberian asuhan?
- A. Pasien dengan rencana pindah
B. Pasien dengan penurunan kesadaran
C. Medikasi yang dibutuhkan oleh seluruh pasien
D. Seluruh pasien yang dirawat di unit intermediate
E. Pasien dengan masalah kesehatan yang paling sering ditemui

43. Perawat yang bertugas dinas pagi sedang berdiskusi dengan perawat dinas sore. Perawat dinas pagi menyampaikan kondisi dan rencana asuhan yang perlu dilanjutkan oleh perawat dinas sore. Perawat dinas sore mengkonfirmasi informasi yang diterima nya dan bersama dengan dinas pagi berkeliling menemui pasien untuk mengklarifikasi.

Apakah bentuk kegiatan yang dilaksanakan perawat tersebut?

- A. Pre konferens
- B. Post konferens
- C. Timbang terima
- D. Rapat mingguan
- E. Diskusi refleksi kasus

44. Perawat pelaksana dan perawat penanggung jawab shift dinas sore sedang melakukan pre konferens. Penanggung jawab shift menanyakan rencana asuhan yang akan dilakukan oleh perawat pelaksana. Kemudian perawat pelaksana menjelaskan beberapa rencana yang akan dilakukan.

Apakah langkah berikutnya pada kegiatan tersebut?

- A. Perawat mengkaji lebih lanjut kondisi pasien
- B. Penanggung jawab shift memberikan masukan
- C. Perawat pelaksana mendokumentasikan asuhan
- D. Perawat mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan
- E. Perawat pelaksana melakukan tindakan yang direncanakan

45. Seorang perawat yang baru 2 bulan bertugas di ruang penyakit dalam akan melakukan tindakan pengambilan sampel darah pada pasien kelolaan. Saat perawat mencari lokasi penusukan di area tangan pasien, perawat merasa

ragu akan lokasi yang tepat dan keberhasilan pengambilan darah.

Apakah tindakan berikutnya dari perawat?

- A. Menunda pengambilan darah
- B. Melanjutkan pengambilan darah
- C. Meminta pendampingan ketua tim
- D. Meminta perawat lain untuk menggantikan
- E. Mengusulkan pengambilan darah untuk dilakukan perawat shift berikutnya

46. Seorang perawat baru bekerja 3 bulan di ruang anak, hasil kajian situasi: 2 bulan terakhir perawat tersebut menunjukkan penurunan motivasi dan semangat kerja, beberapa kali datang terlambat, kurang ramah dan kurang aktif. Ketua Tim melakukan supervisi saat perawat baru tersebut melakukan tindakan keperawatan injeksi IV dan hasilnya belum sesuai dengan SPO.

Bagaimana sikap ketua tim terhadap perawat pada kasus tersebut?

- A. Mengawasi (*controlling*)
- B. Mengarahkan (*directing*)
- C. Mendayagunakan (*staffing*)
- D. Memberikan tugas (*organizing*)
- E. Merencanakan pemanggilan (*planning*)

47. Seorang perawat merespon keluhan pasien dengan cepat dan sopan. Perawat tersebut selalu melakukan pengecekan gelang identitas pasien, menanyakan nama pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medik pasien dengan tepat pada saat memberikan asuhan keperawatan. Pasien dan keluarganya merasa puas dengan perilaku perawat tersebut.

Apakah prinsip keselamatan pasien yang sudah diterapkan oleh perawat tersebut?

- A. Mengidentifikasi pasien dengan benar

- B. Meningkatkan komunikasi yang efektif
C. Mengurangi cedera pasien akibat jatuh
D. Memastikan lokasi pembedahan yang benar
E. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
48. Perawat di ruang penyakit dalam mengelola pasien dengan masalah gangguan mobilisasi. Selama 7 hari perawatan, masalah pasien belum dapat teratasi dengan baik. Perawat melaporkan hal tersebut pada ketua tim. Ketua tim berencana untuk mengumpulkan perawat, dokter, dan ahli fisioterapi untuk melakukan evaluasi dan perencanaan tindak lanjut masalah pasien tersebut.
Apakah jenis kegiatan yang diusulkan pada kasus tersebut?
A. Supervisi
B. Konferens
C. Discharge planning
D. Diskusi refleksi kasus
E. Ronde keperawatan
49. Seorang perempuan, 72 tahun dirawat 6 hari dirawat di ruangan penyakit dalam. Hasil pengkajian: kesadaran stupor, terpasang WSD, NGT, kateter, dan IV line 2 jalur. Pasien tampak selalu mengerang kesakitan.
Apakah tingkat ketergantungan pasien tersebut?
A. *Self Care*
B. *Partial Care*
C. *Total Care*
D. *Intensive Care*
E. *Intermediate Care*
50. Ruangan perawatan penyakit dalam di rumah sakit X mempunyai 25 perawat dengan kualifikasi 19 orang ners dan, sisanya Diploma 3. Dalam pembagian tugas, seorang perawat akan ditugaskan merawat beberapa pasien dimana perawat tersebut akan bertanggungjawab selama

24 jam memberikan perawatan holistik sejak pasien datang sampai pulang. Ruangan tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan, ada perawat yang bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap Asuhan keperawatan pasien. Mulai masuk sampai keluar rumah sakit.

Apakah metode asuhan keperawatan pengelolaan pasien diatas?

- A. Metode Fungsional
- B. Metode Tim
- C. Metode Modular
- D. Metode Primer
- E. Metode Kasus

51. Seorang anak laki-laki berusia 3 tahun diantar oleh ibunya ke poli anak dengan keluhan buang air kecil tidak lancar. Hasil anamnesis didapatkan penis anak saat lahir tampak melengkung. Hasil pengkajian ditemukan urine anak keluar sedikit-sedikit, nyeri saat berkemih, meremas penis saat berkemih, pancaran urine menyebar, frekuensi napas 20x/menit, frekuensi nadi 120x/menit dan suhu 37,8°C. Ibu khawatir dengan kondisi anaknya.

Apakah masalah keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Ansietas
- B. Nyeri akut
- C. Gangguan identitas
- D. Peningkatan suhu tubuh
- E. Perubahan pola eliminasi

52. Seorang balita perempuan berusia 4 tahun dirawat di ruang perawatan anak dengan keluhan demam dan batuk berlendir. Riwayat kejang demam sebanyak 3 kali sebelum di bawa ke Rumah Sakit. Ibu mengatakan anak malas makan. Hasil pengkajian anak terlihat sesak napas,

terdengar ronchi kering yang kuat, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 60x/menit, suhu 38°C.

Apakah prioritas tindakan keperawatan yang tepat dilakukan?

- A. Lakukan suction
- B. Berikan terapi oksigen
- C. Berikan kompres hangat
- D. Kolaborasi pemberian antipiretik
- E. Pemberian makanan yang adekuat

53. Seorang bayi perempuan berusia 10 bulan dibawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam dan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu. Dari pengkajian didapatkan anak belum pernah imunisasi namun ibu menolak karena beranggapan bahwa imunisasi bisa menyebabkan anak sakit. Perawat berupaya membujuk dan memberikan pemahaman tentang pentingnya imunisasi lengkap bagi anak.

Apakah prinsip etik yang tepat dilakukan perawat?

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

54. Seorang anak berusia 5 tahun dibawa oleh orangtuanya ke klinik tumbuh kembang dengan keluhan khawatir terhadap tumbuh kembang anaknya. Ibu mengatakan anaknya di sekolah maupun di lingkungan sekitar rumah cenderung suka bermain sendiri dan tidak mau bermain dengan anak seusianya. Anak tampak hanya mengamati permainan dan tidak ada inisiatif bermain dengan teman-temannya.

Apakah karakteristik sosial anak berdasarkan kasus tersebut?

- A. Paralel Play
- B. Solitary Play
- C. Onlooker Play
- D. Associatif Play
- E. Kooperatif Play

55. Seorang balita laki-laki berusia 4 tahun dibawa ibunya ke UGD dengan keluhan BAB encer frekuensi 5 kali disertai demam. Riwayat muntah frekuensi 3 kali. Tampak cubitan kulit abdomen kembali lambat. Frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, suhu 38°C. Saat ini perawat akan memasang infus, namun balita menangis dan berkuat saat didekati perawat.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Meminta keluarga memegang anak
- B. Dekati dan bujuk anak agar mau dipasangkan infus
- C. Tetap melakukan pemasangan infus walaupun anak menangis
- D. Berikan terapi bermain sebelum melakukan prosedur tindakan
- E. Meminta keluarga untuk mendampingi anak selama prosedur tindakan

56. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun, dirawat dengan BAB konsistensi cair 6 kali, muntah 2 kali, tidak mau makan dan minum, mengeluh perutnya sakit. Hasil pengkajian turgor kembali > 3 detik, mukosa bibir kering, kelopak mata cekung, BB 19,5 kg dengan berat sebelumnya 20 kg, urin berwarna pekat, frekuensi pernapasan 22 x/menit, frekuensi nadi 94x/menit, suhu 38°C dan tampak kemerahan pada anus.

Apakah masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Nyeri
- B. Hipertermi
- C. Kerusakan integritas kulit
- D. Nutrisi kurang dari kebutuhan
- E. Kekurangan volume cairan dan elektrolit

57. Seorang bayi laki-laki lahir 5 menit lalu. Perawat melakukan penilaian APGAR SCORE. Hasil pemeriksaan bayi menangis lemah, seluruh tubuh kemerahan namun ekstremitas tampak pucat, frekuensi nadi 90x/menit. Saat diberi rangsangan tampak tangan dan kaki bergerak aktif.

Berapa nilai APGAR SCORE yang tepat pada kasus di atas?

- A. 5
- B. 6
- C. 7
- D. 8
- E. 9

58. Seorang batita laki-laki berusia 2 tahun di bawah ke ruang IGD dengan keluhan sesak. Pada saat dilakukan anamnesis orang tua mengatakan anaknya batuk sejak 5 hari lalu, anak malas makan. Nampak pernapasan cuping hidung dan terdapat perbedaan pengembangan dada kanan dan kiri saat bernapas, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 48 x/menit dan anak nampak lemah dan pucat.

Apakah masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Defisit Nutrisi
- B. Pola napas tidak efektif
- C. Gangguan pertukaran gas
- D. Bersihkan jalan napas tidak efektif
- E. Risiko gangguan perfusi jaringan

59. Seorang balita laki-laki berusia 4 tahun dirawat di ruang anak dengan keluhan demam, BAB sebanyak 6 kali dengan konsistensi encer sejak 3 hari lalu. Anak tampak lemas dan rewel, nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan cubitan pada kulit abdomen kembali lambat, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 26 x/menit, suhu 38,2°C. Perawat telah memberikan cairan intravena.
- Apakah yang harus dievaluasi pada kasus tersebut?
- A. Bising usus
 - B. Suhu tubuh
 - C. Turgor kulit
 - D. Berat badan
 - E. Tekanan darah
60. Seorang anak perempuan usia 5 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan demam dan sakit perut sudah 3 hari di rumah. Selain itu pasien juga mengalami penurunan nafsu makan, setiap kali makan mual-mual, BB 15 kg (BB sebelumnya 17 kg) sejak dua minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan suhu 37,6°C, hipertimpani abdomen dan tampak lidah berwarna putih.
- Apakah masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Nyeri
 - B. Nausea
 - C. Hipertermi
 - D. Ketidakseimbangan nutrisi
 - E. Risiko kekurangan volume cairan
61. Seorang perempuan, 26 tahun, P1A0, dirawat di ruang nifas dengan keluhan perdarahan setelah 2 jam post partum. Hasil pengkajian: pusing, lemas, muka pucat, tinggi fundus uteri 1 jari di atas pusat, teraba lunak, pembalut penuh, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,8°C.

Apakah intervensi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Atur posisi
- B. Tirah baring
- C. Masase uterus
- D. Cek kelengkapan plasenta
- E. Observasi tanda-tanda vital

62. Seorang Perempuan, 27 tahun, P₂A₀ di ruang bersalin sedang memasuki kala III telah diberikan suntikan oksitosin. Hasil pengkajian: plasenta belum lepas, kontraksi uterus kuat, bayi masih dilakukan IMD, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, suhu 36,8°C.

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melanjutkan IMD
- B. Memonitor perdarahan
- C. Melakukan masase uterus
- D. Berkolaborasi memberikan cairan infus
- E. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

63. Seorang perempuan, 25 tahun, G₃P₁A₀, 8 minggu datang ke poli hamil untuk memeriksa kehamilannya. Hasil pengkajian: HPHT tanggal 1 Juli 2024, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/ menit, frekuensi napas 21 x/menit, dan suhu 36,7°C

Kapan taksiran persalinan pada kasus tersebut?

- A. 4 April 2025
- B. 8 April 2025
- C. 9 April 2025
- D. 8 Maret 2025
- E. 8 Oktober 2025

64. Seorang perempuan, 24 tahun, G₂P₀A₀, 32 minggu datang ke poli KIA untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian: teraba bokong pada fundus, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,7°C.

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memastikan kembali posisi janin
- B. Mengklarifikasi arteri radialis ibu
- C. Melakukan pemeriksaan DJJ
- D. Menilai kontraksi Rahim
- E. Melakukan leopold IV

65. Seorang perempuan, 29 tahun, G₂P₁A₀, 8 minggu datang ke KIA mengeluh mual dan muntah setiap makan. Hasil pengkajian: letih, turgor kulit tidak elastis, mata cekung, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 37,2°C, Hb 11 gr%.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Gangguan integritas kulit
- B. Gangguan perfusi jaringan
- C. Gangguan intoleransi aktivitas
- D. Gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit
- E. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

66. Seorang Perempuan, 27 tahun, P2A0 dirawat di Ruang nifas dengan keluhan nyeri pada daerah kemaluan. Hasil pengkajian: terdapat luka episiotomi, kemerahan, edema, keluar cairan kuning, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 37,9°C.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan vulva hygiene

- B. Memberikan nutrisi adekuat
C. Mengajurkan untuk mobilisasi dini
D. Melakukan perawatan luka episiotomi
E. Memberikan edukasi cara perawatan luka
67. Seorang perempuan, 45 tahun, G₃P₂A₁, datang ke IGD dengan keluhan pusing dan perdarahan. Hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa masih mengeluarkan darah dari kemaluan meskipun tidak sebanyak hari kemarin, tidak bisa tidur, konjungtiva pucat, Hb 9,1 gr/dl, CRT > 3 detik, Ht 34%, leukosit 8000 mm³, hasil PAP Smear positif.
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Nyeri akut
B. Intoleransi aktivitas
C. Gangguan pola tidur
D. Defisit volume cairan
E. Gangguan perfusi jaringan
68. Seorang perempuan, 32 tahun, hamil 28 minggu datang ke poli KIA untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian: pasien telah memiliki anak hidup dua, dan riwayat mengalami keguguran pada anak ke tiga.
Bagaimanakah penulisan status obstetrik pada kasus tersebut?
- A. G₃P₂A₁
B. G₄P₂A₁
C. G₅P₂A₁
D. G₃P₂A₀
E. G₄P₂A₀
69. Seorang perempuan, 29 tahun, G₂P₁A₀, inpartu, dirawat di ruang bersalin mengeluh perut terasa kenceng-kenceng. Hasil pengkajian: keluar lendir dan darah melalui vagina, pembukaan lengkap, selaput ketuban masih utuh, TD

110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 120x/menit, irama regular.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengobservasi perdarahan
- B. Melakukan pemeriksaan dalam
- C. Memastikan pembukaan lengkap
- D. Melakukan tindakan amniontomi
- E. Kolaborasi dengan pemberian oksitosin

70. Seorang Perempuan, 24 tahun, G₁P₀A₀ datang ke poli hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian: keadaan umum baik, TFU 28 cm, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/m, frekuensi napas 21 x/m, suhu 36,7°C.

Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut?

- A. 32 minggu
- B. 30 minggu
- C. 31 minggu
- D. 28 minggu
- E. 22 minggu

71. Seorang perempuan 32 tahun dirawat di ruang paru dengan keluhan batuk dan sesak napas. Hasil pengkajian pasien lemas, batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, tidak bisa tidur, mual, tidak nafsu makan, ronkhi pada paru kanan, terlihat gelisah, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, pernapasan 28x/menit, suhu 37°C, Diagnosa medis Pneumonia.

Apakah masalah keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Intoleransi aktivitas
- B. Pola napas tidak efektif
- C. Gangguan pola istirahat tidur
- D. Bersihkan jalan napas tidak efektif

E. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

72. Seorang perempuan usia 52 tahun dirawat di ruang paru, Klien mengeluhkan batuk dan susah berdahak. Hasil pengkajian menunjukkan pasien sesak, demam, tidak nafsu makan, demam naik turun, ronkhi pada paru kanan, taktil fremitus menurun pada area yang mengalami ronkhi, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 84 x/menit, napas 26 x/menit, suhu 37,8°C, Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan WBC 13,000 mg/dl, BTA +, foto thorak tampak infiltrasi TB.

Apa intervensi yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Batuk efektif
- B. Kompres hangat
- C. Posisi semi fowler
- D. Banyak minum air dingin
- E. Makan sedikit tapi sering

73. Seorang laki-laki 46 tahun dirawat di ruang paru dengan keluhan sesak. Hasil pengkajian diketahui bahwa pasien mengalami TBC sejak 2 tahun yang lalu, Setelah 3 bulan pengobatan, pasien menghentikan konsumsi obat karena sudah merasa sehat, pasien merasakan gejala sesak yang lebih berat dari sebelumnya, Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami resistensi obat INH dan Rifampisin, Tekanan Darah 110/60 mmHg, Pernapasan 30x/menit.

Apa kriteria hasil diagnosis keperawatan utama dari kasus di atas?

- A. Dyspnea meningkat
- B. Frekuensi napas membaik
- C. Kedalaman napas menurun
- D. Fase ekspirasi memendek menurun
- E. Penggunaan otot bantu pernapasan membaik

74. Seorang perempuan usia 56 tahun dirawat di ruang Dahlia dengan keluhan batuk berdahak dan sesak. Hasil pengkajian menunjukkan kesulitan berdahak, sputum kental, anoreksia, nyeri dada, ronkhi terdengar nyaring pada basal paru. Selama satu minggu pasien sudah mengkonsumsi OAT dan mendapatkan intervensi keperawatan secara baik dan pasien kooperatif. Diagnosis TB Paru BTA positif.

Apakah evaluasi keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Foto thorax bersih
- B. Frekuensi napas meningkat
- C. Fokal fremitus teraba sama
- D. Suara napas tambahan meningkat
- E. Kemampuan batuk efektif meningkat

75. Seorang laki-laki 50 tahun dirawat di ruang paru dengan keluhan sesak napas dan nyeri dada. Hasil pengkajian menunjukkan pasien gelisah, bernapas menggunakan mulut, wajah tampak kesakitan saat inspirasi dengan skala 8, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada dada kanan, tidak nafsu makan, kadang batuk, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 100 x/menit, pernapasan 28 x/menit dangkal, fokal fremitus melemah pada basal paru dekstra.

Apakah diagnosis keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Nyeri berhubungan dengan friksi pleura akibat pleuritis
- B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas, anoreksia
- C. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
- D. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- E. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret

76. Seorang perempuan usia 58 tahun dirawat di ruang interna mengeluh sesak napas dan pusing. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mempunyai riwayat gagal ginjal sejak dua tahun yang lalu, dan sudah menjalani hemodialisa selama 6 bulan terakhir. Hasil foto thorax menunjukkan adanya efusi pleura, Hb 7 g/dl, Albumin 1,5 g/dl.

Apakah Etiologi yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Penurunan tekanan onkotik
- B. Hambatan drainase limfatik
- C. Peningkatan tekanan hidrostatik
- D. Penurunan tekanan oksigen alveolar
- E. Peningkatan permeabilitas membrane kapiler

77. Seorang laki-laki 54 tahun dirawat di ruang paru dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian menunjukkan riwayat gagal jantung empat tahun lalu, saat ini dada ampek, susah tidur, pusing, dan lemas, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 28 x/menit. Hasil foto thorax menunjukkan efusi pleura sinistra. Cairan hasil pungsi paru jernih, leukosit 900/mm³, berat jenis 980, PH 7.8, protein plasma 0.2.

Apa jenis efusi pleura dari kasus tersebut?

- A. Serosa
- B. Eksudat
- C. Empiema
- D. Transudat
- E. Cyllothoraks

78. Wanita 29 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan nyeri pada punggung. Hasil pengkajian diketahui pasien jatuh di kamar mandi, punggungnya terbentur kran air, nyeri punggung seperti ditusuk-tusuk menjalar ke pantat dan tungkai dengan skala 10, pasien terus menangis dan gelisah, kekuatan otot 5555, BAK lancar, tekanan darah

- 130/80 mmHg, nadi 104 x/menit, pernapasan 21 x/menit. Foto rontgen menunjukkan herniasi thorakal11
Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?
- A. Ansietas
 - B. Nyeri akut
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Gangguan eliminasi urin
 - E. Gangguan mobilitas fisik
79. Seorang laki-laki 58 tahun dirawat di ruang bedah dengan keluhan kaki terasa lemas dan sulit berjalan. Hasil pengkajian menunjukkan data pasien jatuh terduduk di halaman rumah 2 hari yang lalu, pasien merasa nyeri pinggang terus menerus, merasa takut karena kencing tidak tuntas, kekuatan otot kaki 2222. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit. Apakah pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa?
- A. MRI
 - B. USG
 - C. CT Scan
 - D. Foto thorax
 - E. Darah lengkap
80. Seorang laki-laki 48 tahun dirawat di ruang bedah orto dengan keluhan nyeri pada pinggangnya. Hasil pengkajian diketahui 7 hari yang lalu habis mengangkat kardus minuman botol. Saat ditanya posisi mengangkatnya klien menyampaikan bahwa dia mengangkat dengan mengambil di lantai dengan menundukkan badannya. Hasil MRI menunjukkan herniasi lumbal 5. Saat ini sudah menjalani pembedahan hari kedua dan direncanakan pulang. Apakah health education yang tepat pada pasien tersebut untuk mencegah pengulangan HNP?
- A. Olahraga di dalam air

- B. Banyak minum air putih
C. Mengompres dengan air
D. Mekanika tubuh yang benar
E. Harus bedrest atau tidak boleh beraktivitas
81. Anak perempuan, 3 tahun, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian: letargi, mata cekung, turgor kulit >3 detik, tidak mau minum. Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38,2°C, dan frekuensi napas 30x/menit.
Apa klasifikasi berdasarkan MTBS pada kasus tersebut?
- A. Disentri
B. Diare Persisten
C. Diare Tanpa Dehidrasi
D. Diare Dehidrasi Berat
E. Diare Dehidrasi Ringan/Sedang
82. Batita perempuan, 2 tahun, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan batuk dan sulit bernapas. Hasil pengkajian: pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas tambahan, frekuensi napas 30x/menit, suhu 36,5°C.
Apa data tambahan pada kasus tersebut?
- A. Tekanan darah
B. Perfusi jaringan
C. Saturasi oksigen
D. Penggunaan otot napas
E. Rasio inspirasi dan ekspirasi
83. Balita perempuan, 3 tahun, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan terdapat bintik merah diseluruh tubuh. Hasil pengkajian: mata merah, tidak ada luka di mulut, tidak ada nanah keluar dari mata, kornea tidak keruh, suhu tubuh 38°C frekuensi napas 30x/menit, frekuensi nadi 110 x/menit, BB 14kg.

Apa klasifikasi berdasarkan MTBS pada kasus tersebut?

- A. Campak
- B. Demam bukan malaria
- C. Demam mungkin bukan malaria
- D. Campak dengan komplikasi berat
- E. Campak dengan komplikasi pada mata/ mulut

84. Bayi laki-laki, 6 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan batuk selama 2 hari. Perawat memeriksa tanda bahaya umum. Hasil pengkajian, ibu mengatakan bahwa anaknya dapat menyusu, tidak muntah dan tidak kejang, sadar, tidak letargis, frekuensi napas 58x/menit, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada stridor. BB 5,8 kg, PB 59 cm, suhu 38°C.

Apa klasifikasi berdasarkan MTBS pada kasus tersebut?

- A. Pneumonia
- B. Pneumonia berat
- C. Batuk bukan pneumonia
- D. Dengue tanpa *warning signs*
- E. Demam mungkin bukan dengue

85. Balita perempuan, 4 tahun 3 bulan, dirawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: takut terhadap perawat yang mendekat padanya, selalu menangis dan memberontak jika ada perawat yang akan melakukan pemeriksaan sehingga perawat membentaknya.

Apa prinsip etik yang telah dilanggar oleh perawat pada kasus tersebut?

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

86. Balita laki-laki, 2 tahun 3 hari dirawat di ruang anak dengan keluhan anak sulit BAB selama 1 minggu. Hasil pengkajian, ibu mengatakan ada riwayat sering menggunakan pencahar supaya mudah BAB, BAB keluar sedikit dan berbentuk pita, sulit makan, perut kembung dan lubang anus terasa menjepit. BB saat ini 4 kg. Dokter merencanakan untuk dilakukan rectal tube. Sebelum pemasangan rectal tube perawat akan melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan telah memeriksa tekanan darah.

Apa tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Mengukur denyut nadi
- B. Mengukur frekuensi napas
- C. Mengukur suhu tubuh
- D. Mengukur saturasi oksigen
- E. Mengukur lingkar perut

87. Anak Perempuan, 10 tahun, dirawat di ruang anak selama 4 hari dengan keluhan edema dikedua ekstremitas. Hasil pengkajian, anak mengatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas normal kembali, wajah *moonface*, anoreksia, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan, kulit terlihat mengkilat, lemah, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 26 x/menit, TD 100/66 mmHg, dan suhu 36,5°C, Hb 10,5 gr/dl, HCT 33% dan proteinuria 2+.

Apa masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Ansietas
- B. Hipervolemia
- C. Defisit nutrisi
- D. Intoleransi aktivitas
- E. Gangguan citra tubuh

88. Bayi laki-laki, 4 bulan, dirawat di ruang rawat bedah anak dengan diagnosa medis atresia ani post operasi kolostomi 2 bulan yang lalu. Ibu mengatakan pernah diajarkan perawatan luka post operasi kolostomi 2 bulan yang lalu sebelum pulang, stoma kotor, kulit sekitar stoma berwarna kemerahan, iritasi, timbul fistula, perawatan di rumah menggunakan popok, frekuensi napas 31 x/menit, frekuensi nadi 118 x/menit reguler, suhu 37,6°C.
- Apa diagnosa keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Risiko infeksi berhubungan dengan kolostomi
 - B. Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka kolostomi
 - C. Hipermensi berhubungan dengan infeksi lokal kolostomi
 - D. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perawatan kolostomi
 - E. Defisit pengetahuan orangtua berhubungan dengan kurangnya paparan informasi
89. Balita perempuan, 18 bulan, dirawat di ruang perawatan anak dengan keluhan kejang. Hasil pengkajian: kulit teraba hangat, demam tinggi sejak dua hari yang lalu, napsu makan menurun, muntah satu kali, suhu 38,8°C, frekuensi napas 40 x/menit, frekuensi nadi 105 kali/menit. Saat ini sudah tidak kejang.
- Apa tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Berikan anti kejang
 - B. Berikan posisi miring
 - C. Anjurkan banyak minum
 - D. Lakukan kompres hangat
 - E. Berikan cairan melalui intravena
90. Bayi perempuan, 10 bulan, dirawat di ruang rawat anak dengan bronkopneumonia. Hasil pengkajian: minum ASI sedikit, sesak, terdengar ronchi di seluruh lapang paru, sering batuk, frekuensi napas 50 kali/menit, frekuensi nadi

110 kali/menit, suhu 37°C, terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit, tidur dengan posisi lateral.

Apa tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi sesak napas pada kasus tersebut?

- A. Berikan nebulisasi
- B. Lakukan fisioterapi dada
- C. Berikan posisi semi fowler
- D. Lakukan pengisapan lendir
- E. Tingkatkan pemberian oksigen menjadi 5 liter/menit

91. Seorang Laki-laki (70 tahun) datang ke RS dengan keluhan sesak napas. Hasil Pengkajian: suara paru ronki basal, edema tungkai, dan distensi vena jugularis. Hasil rontgen toraks menunjukkan pembesaran jantung. Riwayat medis pasien mencakup hipertensi dan diabetes mellitus.

Apa tindakan keperawatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Meresepkan antibiotik spektrum luas
- B. Berikan nitroglycerin sublingual
- C. Pemberian cairan IV normal saline
- D. Berikan terapi oksigen 2-4 L/menit
- E. Berikan diuretik furosemid IV dan monitor tanda vital

92. Seorang Laki- laki (55 tahun) datang dating ke IGD dengan keluhan nyeri dada tertekan yang berlangsung lebih dari 30 menit dan menjalar ke lengan kiri. Hasil Pengkajian: Pasien mengalami mual dan berkeringat dingin. Hasil EKG menunjukkan elevasi segmen ST di beberapa lead.

Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan defibrilasi segera
- B. Pemberian cairan IV normal saline
- C. Pemberian terapi oksigen dan monitor EKG
- D. Melakukan Pemberian morfin IV untuk mengurangi nyeri
- E. Berikan aspirin oral dan nitroglycerin sublingual

93. Seorang perempuan (80 tahun) dengan riwayat gagal jantung datang dengan keluhan pusing dan kelelahan yang berat. Hasil pengkajian: tekanan darahnya 85/60 mmHg, nadi 110x/menit, dan pernapasan cepat. Pasien juga terlihat pucat dan sedikit berkeringat dingin.
- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan defibrilasi jika ada aritmia
 - B. Monitor tanda vital setiap 30 menit
 - C. Berikan morfin untuk mengurangi nyeri dada
 - D. Berikan oksigen untuk meningkatkan oksigenasi jaringan
 - E. Berikan cairan IV untuk meningkatkan volume intravaskular
94. Seorang laki-laki (60 tahun) mengalami pusing, palpitasi, dan nyeri dada ringan. Hasil pengkajian: ditemukan takikardia ventrikular dengan frekuensi 160 bpm. Pasien tidak sadar dan tidak memiliki denyut nadi.
- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan pacing jantung
 - B. Berikan amiodaron IV
 - C. Lakukan defibrilasi segera
 - D. Berikan oksigen 2-4 L/menit
 - E. Monitor EKG dan tanda vital
95. Seorang Laki-laki (68 tahun) datang ke RS dengan keluhan sesak napas yang semakin memburuk, terutama saat beraktivitas. Hasil Pengkajian terdapat pembengkakan pada kedua kaki dan merasa lelah. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan ronki basal pada paru, edema tungkai, dan distensi vena jugularis.
- Apa tindakan keperawatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik spektrum luas

- B. Memberikan nitroglycerin sublingual
C. Pemberian cairan IV normal saline
D. Berikan terapi oksigen 2-4 L/menit
E. Berikan diuretik furosemid IV dan monitor tanda vital
96. Seorang pasien Laki-laki (58 tahun) datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada yang tertekan sejak 2 jam lalu. Hasil Pengkajian: Nyeri terasa menjalar ke lengan kiri dan punggung. Pasien juga mengalami mual dan berkerigat dingin. Hasil EKG menunjukkan elevasi segmen ST di beberapa lead.
Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Lakukan defibrilasi segera
B. Pemberian cairan IV normal saline
C. Pemberian terapi oksigen dan monitor EKG
D. Injeksi morfin IV untuk mengurangi nyeri
E. Berikan aspirin oral dan nitroglycerin sublingual
97. Seorang Laki-laki (50 tahun) datang dengan keluhan pusing, palpitasi, dan nyeri dada ringan. Hasil pengkajian: terdapat kemerahan pada telapak tangan dan EKG menunjukkan takikardia ventrikular dengan frekuensi 160 bpm.
Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Berikan amiodoran IV
B. Lakukan pacing jantung
C. Berikan oksigen 2-4 L/menit
D. Monitor EKG dan tanda vital
E. Lakukan defibrilasi jika pasien tidak sadar
98. Seorang perempuan (70 tahun) datang dengan keluhan sesak napas dan pusing berat setelah menjalani bedah jantung. Hasil pengkajian Tekanan darah 80/60 mmHg, nadi 120x/menit, dan pernapasan cepat. Pasien terlihat pucat dan berkerigat dingin.

- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan defibrilasi jika diperlukan.
 - B. Berikan morfin untuk meredakan nyeri dada
 - C. Monitor EKG dan tanda vital setiap 15 menit
 - D. Berikan diuretik untuk mengurangi beban kerja jantung
 - E. Berikan cairan IV untuk meningkatkan volume intravaskular
99. Seorang Laki-laki (55 tahun) dating ke IGD dengan keluhan nyeri perut bagian atas yang terasa seperti terbakar, terutama setelah makan. Hasil Pengkajian mual dan kadang-kadang muntah. ditemukan nyeri tekan di epigastrium.
- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik spektrum luas
 - B. Berikan morfin untuk mengurangi nyeri
 - C. Berikan antasida dan monitor tanda vital
 - D. Berikan cairan IV untuk mengatasi dehidrasi
 - E. Berikan penghambat pompa proton (PPI) dan evaluasi diet
100. Seorang Perempuan (40 tahun) dengan keluhan kelelahan, kehilangan nafsu makan, dan nyeri perut bagian kanan atas. Hasil Pengkajian menunjukkan pembesaran hati dan mata sedikit kekuningan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan kadar enzim hati (AST, ALT) dan bilirubin.
- Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian obat penurun kolesterol
 - B. Lakukan pemantauan fungsi hati secara berkala
 - C. Berikan antibiotik untuk mengatasi infeksi hati
 - D. Berikan terapi antiretroviral untuk mengobati hepatitis B
 - E. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan tinggi lemak

101. Laki-laki berusia 65 tahun dirawat di Bangsal Penyakit Dalam dengan keluhan sesak napas yang memberat sejak 3 hari terakhir. Pasien memiliki riwayat chronic heart failure (CHF) sejak 5 tahun lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi napas 26 kali/menit, saturasi oksigen 90% dengan nasal kanul 2 L/menit, dan edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF) sebesar 35%.

Apakah prioritas tindakan pada kasus tersebut?

- A. Meningkatkan aliran oksigen hingga saturasi mencapai $\geq 94\%$
- B. Menginstruksikan pasien untuk istirahat total (bed rest) di tempat tidur
- C. Memberikan edukasi tentang pengurangan asupan cairan dan natrium
- D. Mengukur berat badan harian untuk memantau retensi cairan
- E. Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru

102. Seorang pasien perempuan berusia 50 tahun dirawat di Bangsal Dewasa dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari yang lalu. Pasien juga mengeluhkan batuk produktif dengan dahak kental berwarna kekuningan. Riwayat medis menunjukkan pasien menderita COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) selama 10 tahun terakhir. Pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi napas 28 kali/menit, penggunaan otot bantu napas, dan wheezing pada kedua sisi paru-paru. Saturasi oksigen pasien adalah 88% dengan oksigen nasal kanul 2 L/menit. Pemeriksaan gas darah menunjukkan pH 7,32, PaCO₂ 55 mmHg, dan HCO₃ 28 mEq/L.

Apakah tindakan keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Meningkatkan aliran oksigen hingga 4 L/menit
 - B. Memberikan bronkodilator nebulisasi sesuai anjuran dokter
 - C. Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
 - D. Memberikan edukasi tentang pengelolaan pola makan rendah karbohidrat
 - E. Melakukan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran dahak
103. Seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun dirawat di ruang bangsal dewasa dengan diagnosis anemia aplastik berat. Pasien mengeluhkan lemas, pucat, dan mudah lelah selama 1 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan hemoglobin 6,5 g/dL leukosit 2.000/ μ L, dan trombosit 20.000/ μ L. Pasien juga memiliki riwayat perdarahan gusi dalam beberapa hari terakhir. Saat ini, pasien menerima transfusi PRC (Packed Red Cells) dan trombosit secara berkala. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak cemas karena takut mengalami komplikasi dari penyakitnya. Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan jumlah leukosit
 - B. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelelahan
 - C. Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia
 - D. Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian prognosis penyakit
 - E. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan anemia berat
104. Seorang pasien perempuan berusia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis fraktur femur kanan pasca jatuh dari tangga. Pasien mengeluhkan nyeri hebat pada area paha kanan dengan skala nyeri 8/10. Hasil

rontgen menunjukkan fraktur tertutup pada femur distal. Pasien telah menjalani pemasangan skin traction untuk mengurangi pergerakan dan nyeri. Saat dilakukan pengkajian keperawatan, ditemukan edema di sekitar paha kanan, keterbatasan mobilitas, dan pasien tampak cemas terhadap proses penyembuhannya.

Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Risiko perdarahan
- C. Risiko infeksi
- D. Ansietas
- E. Kelebihan volume cairan

105. Seorang laki-laki berusia 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis obstruksi usus parsial akibat adhesi pasca operasi. Pasien mengeluhkan mual, muntah, dan nyeri kolik di perut bagian bawah. Pasien tampak cemas dan sering bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. Hasil pengkajian menunjukkan distensi abdomen, tidak ada flatus selama 24 jam terakhir, dan suara bising usus 4x/menit, TD 140/90 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,4°C, dan saturasi oksigen 98% pada O₂ 2 L/menit via nasal kanul. Apakah diagnosa prioritas pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan peristaltik usus
- B. Risiko defisit cairan berhubungan dengan muntah berlebihan
- C. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur
- D. Risiko infeksi berhubungan dengan gangguan motilitas usus
- E. Gangguan eliminasi usus berhubungan dengan obstruksi mekanik

106. Pasien laki-laki berusia 55 tahun dirawat di ruang perawatan intensif dengan diagnosa stroke iskemik pada sisi kanan otak. Pasien mengalami gangguan bicara (afasia), kelemahan pada sisi kiri tubuh (hemiparesis), dan kesulitan dalam mengontrol otot wajah. Pasien juga mengeluhkan kesulitan menelan (disfagia) dan cemas mengenai kondisinya, TD 150/95 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan saturasi oksigen 98% pada O₂ 2 L/menit via nasal kanul.

Apakah tindakan prioritas untuk meningkatkan pemulihan pasien?

- A. Memberikan terapi bicara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi
- B. Mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan
- C. Menganjurkan terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh
- D. Menilai kemampuan menelan pasien dan memfasilitasi pemberian makanan
- E. Memberikan obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah pasien

107. Seorang pasien perempuan berusia 65 tahun datang ke unit gawat darurat dengan keluhan tidak bisa berkemih selama 24 jam terakhir. Pasien mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang terasa semakin berat. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kandung kemih tampak menonjol pada area suprapubik, teraba keras, dan pasien tampak gelisah. Tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: Tekanan darah: 140/90 mmHg; Nadi: 96 kali/menit; Pernapasan: 22 kali/menit; Suhu tubuh: 37,2°C. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang terkontrol dengan obat, tetapi tidak ada riwayat diabetes melitus atau penyakit ginjal. Pasien telah meminum obat analgesik sejak 2 hari lalu untuk mengatasi nyeri lutut.

Apakah diagnosa keperawatan utama pada pasien tersebut?

- A. Nyeri akut berhubungan dengan distensi kandung kemih
- B. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan retensi urin
- C. Risiko infeksi berhubungan dengan penumpukan urin dalam kandung kemih
- D. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan berkemih
- E. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan retensi urin

108. Seorang pasien laki-laki berusia 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis chronic kidney disease (CKD) tahap 4. Pasien mengeluhkan lemas, mual, gatal di seluruh tubuh, dan pembengkakan pada kedua tungkai. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol selama 10 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan: TD: 160/100 mmHg; nadi: 90 kali/menit; pernapasan: 22 kali/menit; suhu tubuh: 36,5°C; berat badan: naik 2 kg dalam satu minggu terakhir; kreatinin serum: 4,5 mg/dL (normal: 0,7-1,3 mg/dL); GFR: 20 mL/menit/1,73 m². Pasien menerima diet rendah protein dan rendah garam.

Apakah tindakan keperawatan utama yang harus dilakukan?

- A. Mengajarkan pasien tentang pentingnya menjalankan diet rendah protein
- B. Mengukur berat badan pasien setiap hari untuk memantau status cairan
- C. Memberikan lotion pelembab untuk mengurangi rasa gatal pada kulit

- D. Memantau tekanan darah setiap 4 jam untuk mencegah komplikasi lebih lanjut
- E. Mengajarkan pasien tentang pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur
109. Seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun dirawat di bangsal bedah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas dengan diagnosis fraktur femur tertutup. Pasien mengeluhkan nyeri hebat pada paha kanan dan sulit menggerakkan kaki. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan dan hematoma pada paha kanan. Tanda-tanda vital pasien: tekanan darah: 130/80 mmHg; nadi: 88 kali/menit; pernapasan: 20 kali/menit; suhu tubuh: 36,7°C. Pasien dijadwalkan menjalani operasi internal fixation dalam 24 jam ke depan. Apakah tindakan keperawatan utama yang harus dilakukan?
- A. Memberikan analgetik sesuai program dokter untuk mengurangi nyeri
- B. Memantau tanda-tanda vital setiap 4 jam untuk mendeteksi komplikasi
- C. Mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk membantu mengontrol nyeri
- D. Mempertahankan imobilisasi kaki dengan bidai untuk membatasi gerak
- E. Mengajarkan pasien tentang prosedur operasi yang akan dilakukan
110. Seorang pasien perempuan berusia 55 tahun datang ke poliklinik mata dengan keluhan penglihatan kabur, terutama pada malam hari, dan muncul bercak hitam yang bergerak-gerak di lapang pandang. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 selama 15 tahun terakhir, dengan kadar HbA1c terakhir 9,5%. Pemeriksaan oftalmoskopi menunjukkan adanya mikroaneurisma, edema makula, dan perdarahan retina. Pasien dijadwalkan untuk menjalani

terapi laser fotokoagulasi (TD: 140/90 mmHg; nadi: 84 kali/menit; pernapasan: 18 kali/menit; suhu tubuh: 36,6°C). Apakah tindakan keperawatan utama yang harus dilakukan?

- A. Mengajarkan tentang pentingnya menjaga kadar gula darah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut
- B. Memastikan pasien memahami prosedur dan tujuan terapi laser fotokoagulasi
- C. Mengajarkan pasien untuk menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intraokular
- D. Memantau penglihatan pasien secara berkala untuk menilai progresivitas penyakit
- E. Merujuk pasien untuk konseling diet rendah gula dan karbohidrat

111. Seorang laki-laki, 60 tahun, dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri dada berat lebih dari 30 menit. Hasil pengkajian: Tekanan Darah 90/60 mmHg, Frekuensi Nadi 120x/menit, Frekuensi Napas 30x/menit, wajah pucat dan akral dingin. Saat sedang pengkajian tiba-tiba pasien terlihat tidak bergerak.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pijat Jantung 2 menit
- B. Segera aktifkan code blue
- C. DC syock 360 joule monofasik
- D. Tepuk bahu dan panggil pasien
- E. Periksa pernapasan dan nadi karotis

112. Seorang laki-laki, 45 tahun, datang ke UGD dengan keluhan nyeri dada. Hasil pengkajian: Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan lengan kiri, nyeri dirasakan sejak 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg, frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 38°C, pasien sesak napas dan berkeringat dingin.

- Apa tindakan keperawatan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompresi dada
 - B. Kompres hangat
 - C. Melakukan defibrilasi
 - D. Memasang jalur intravena
 - E. Memberikan oksigen 4 liter/menit
113. Seorang laki-laki, 34 tahun, diantar orang tidak dikenal ke IGD karena kecelakaan. Hasil pengkajian: terdapat jejas di bagian leher, banyak darah di sekitar mulut pasien, defans muskular (+), CRT 4 detik, pucat, akral dingin, TD 80/60, frekuensi nadi 125x/menit, frekuensi napas 24x/menit dan suhu 37°C.
- Apakah teknik pembebasan jalan napas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Suction
 - B. Head-Tilt
 - C. Pemasangan NPA
 - D. Pemasangan OPA
 - E. Pemasangan Needle Krikotiroidotomi
114. Seorang perempuan, 35 tahun, diantar ke UGD dengan keluhan nyeri hebat pada dada tembus ke belakang. Hasil pengkajian: pasien tidak sadar, nadi tidak teraba. RJP langsung diinisiasi oleh tim resusitasi, gambaran pada monitor setelah di periksa menunjukkan Pulseless Electrical Activity (PEA).
- Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Memberikan injeksi IV Epinephrine 1 mg
 - B. Melanjutkan RJP sampai 5 siklus
 - C. Melakukan flat line protocol
 - D. Memeriksa nadi karotis
 - E. Melakukan DC shock

115. Seorang laki-laki, 18 tahun, korban kecelakaan lalu lintas datang ke UGD dengan keluhan lemas. Hasil pengkajian: Pasien mengeluh pusing, tampak luka di paha kanan dan terjadi perdarahan, Tekanan Darah 90/60 mmHg, Frekuensi Nadi 125x/menit teraba lemah, Frekuensi Napas 35x/menit, akral dingin.

Berapakah kelas Syok pada kasus tersebut?

- A. Non Syok
- B. Kelas 1
- C. Kelas 2
- D. Kelas 3
- E. Kelas 4

116. Seorang laki-laki, 50 tahun, post kecelakaan lalu lintas diantar ke UGD oleh polisi dalam keadaan tidak sadarkan diri. Hasil pengkajian: GCS 5, reflek pupil positif. Setelah 30 menit dirawat pasien mengalami henti jantung dan seorang perawat melakukan resusitasi jantung paru. Saat dilakukan RJP terdengar bunyi krek dari costa pasien.

Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat pada tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Fidelity*
- C. *Autonomy*
- D. *Confidentiality*
- E. *Nonmaleficience*

117. Seorang laki-laki, 30 tahun, korban kecelakaan lalu lintas, dibawa ke IGD dengan keluhan nyeri di bagian dada. Hasil pengkajian: terdapat jejas di dada sebelah kiri, trakhea bergeser ke arah kanan, pengembangan paru asimetris, anvesikuler dada kiri, perkusi hipersonor pada dada kiri; TD 100/80, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 32x/menit, pasien mengeluh sesak.

- Apa tindakan utama perawat gawat darurat pada kasus tersebut?
- A. Pemasangan chest tube
 - B. Kolaborasi pemberian Analgetik
 - C. Pemasangan kasa oklusif tiga sisi
 - D. Pemasangan needle thorakosintesis
 - E. Kolaborasi tindakan needle perikardiosintesis
118. Seorang laki-laki, 38 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pengkajian: mengalami cedera kepala sedang, TD 90/70 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, frekuensi napas 26x/menit, di dalam mulut banyak muntahan.
- Apakah tindakan utama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan suction
 - B. Miringkan kepala
 - C. Kaji kemampuan bernapas
 - D. Pasang Oropharyngeal Airway
 - E. Miringkan pasien dengan teknik log roll
119. Seorang laki-laki, 64 tahun, diantar ke IGD karena nyeri ulu hati. Hasil pengkajian: meringis, skala nyeri 7 (NRS), TD 170/90 mmHg, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 38x/menit, suhu 36,8°C, SpO₂ 97%, kreatinin 8mg/dL, berat badan 90 Kg. Pasien memiliki Riwayat hipertensi dan diabetes melitus.
- Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Penurunan curah jantung
 - B. Pola napas tidak efektif
 - C. Intoleran aktivitas
 - D. Hipervolemia
 - E. Nyeri akut
120. Seorang perempuan, 37 tahun, diantar ke UGD karena mengalami luka bakar akibat tersiram air panas. Hasil

pengkajian: pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 8/10, area luka bakar di seluruh perut dan seluruh kaki kanan bagian depan, Tekanan Darah 120/70 mmHg, Frekuensi Nadi 110x/menit, Frekuensi Napas 26x/menit.

Berapakah persentase luas luka bakar pada kasus tersebut?

- A. 18%
- B. 27%
- C. 36%
- D. 45%
- E. 54%

121. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, dijumpai kepala keluarga usia 52 tahun sedang merokok di dalam rumah. Didapatkan keluhan sering BAK pada malam hari. Hasil pengkajian: klien mengeluh sering buang air kecil, memiliki anak usia balita, jarang berolahraga, tidak mau periksa lagi dan minum obat seingatnya saja padahal istri selalu mengingatkan, pola makan buruk.

Apakah diagnosa keperawatan keluarga pada kasus tersebut?

- A. Gangguan eliminasi urin
- B. Penurunan coping keluarga
- C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
- D. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- E. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif

122. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah. Dijumpai kepala keluarga usia 38 tahun sedang sibuk dengan HP dan pekerjaannya. Didapatkan keluhan sering pusing saat di rumah. Hasil pengkajian: keluarga tidak pernah ada waktu terlibat kegiatan di lingkungan rumah, tidak punya waktu berkumpul dengan anggota keluarga lainnya, sibuk dengan HP masing-masing, dan harus pulang sebelum magrib.

Apakah fokus pengkajian yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Fungsi afektif
 - B. Fungsi ekonomi
 - C. Fungsi sosialisasi
 - D. Fungsi reproduksi
 - E. Fungsi perawatan kesehatan
123. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, dijumpai kepala keluarga usia 49 tahun menderita DM selama 2 tahun. Klien mengeluh sering pusing terutama kalau terlambat makan. Hasil pengkajian: GDS 200mg/dl, istri berusaha mengingatkan klien mengikuti nasihat dokter, diet ketat. Klien jarang berolahraga karena takut dan tidak tahu olahraga seperti apa yang baik untuk kesehatannya sehingga keluarga berencana konsultasi ke puskesmas. Apakah diagnosa Keperawatan keluarga pada kasus tersebut?
- A. Ketidakmampuan coping keluarga
 - B. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
 - D. Kesiapan peningkatan coping keluarga
 - E. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
124. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, dijumpai kepala keluarga usia 51 tahun yang merupakan salah satu tokoh masyarakat. Klien memiliki kebiasaan makan malam dan sholat bersama anggota keluarganya. Hasil pengkajian: setiap anggota keluarga tidak ada keluhan, malam hari saling bercerita tentang rutinitas yang dilalui, istri selalu masak setiap harinya karena anak-anak membawa bekal, setiap akhir pekan keluarga ini mengunjungi anak-anak di panti.
- Apakah fokus pengkajian yang dilakukan pada keluarga tersebut?
- A. Fungsi keluarga
 - B. Struktur peran keluarga

- C. Nilai dan norma keluarga
D. Struktur kekuatan keluarga
E. Pola dan komunikasi keluarga
125. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, dijumpai kepala keluarga usia 53 tahun sedang merokok di dalam rumah. Klien jarang pergi ke layanan kesehatan dan tidak punya keluhan. Hasil pengkajian: TD=185/92 mmHg, GDS= 215 mg/dl, klien minum kopi setiap harinya 4 gelas, suka makanan bersantan dan manis, suka marah ke istri setiap kali diajak periksa.
- Apakah intervensi Keperawatan keluarga pada kasus tersebut?
- A. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
B. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
C. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
D. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
E. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS
126. Seorang perempuan (67 tahun) tinggal sendiri di rumah sejak suaminya meninggal. Klien tidak punya keluhan fisik, tetapi sering merasa sepi. Klien menyibukkan diri dengan membuat rajutan boneka, tidak suka keluar rumah, dan tidak mau aktif dalam kegiatan lansia di lingkungannya.
- Apakah diagnosa keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Isolasi sosial
B. Gangguan pola aktivitas
C. Risiko penurunan harga diri
D. Gangguan adaptasi psikososial
E. Ketidakefektifan coping individu

127. Seorang perempuan (68 tahun) diantar oleh anaknya ke panti jompo karena suaminya sudah meninggal. Keluhan yang dirasakan kaki sebelah kiri sering kebas terutama saat cuaca dingin. Hasil pengkajian: klien tidak suka bergabung dengan lansia lainnya, jarang dikunjungi keluarga, mudah marah atau menjauh bila ada keramaian, skor APGAR=3. Apakah diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
 - B. Gangguan memori berhubungan dengan proses menua
 - C. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan
 - D. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
 - E. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga
128. Seorang laki-laki (80 tahun), datang sendiri periksa ke posyandu. Keluhan yang dirasakan sering pusing. Hasil pengkajian: TD=170/85 mmHg, HR=87 x/menit, RR=20 x/menit, 37°C, nilai TUGT=29 detik. Klien menggunakan tongkat dan kacamata.
- Apakah intervensi Keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Monitor orientasi klien
 - B. Identifikasi rentang gerak klien
 - C. Berikan terapi keseimbangan "latihan jalan tandem"
 - D. Identifikasi pengetahuan pengobatan yang dilakukan
 - E. Libatkan keluarga dalam merencanakan program latihan
129. Seorang perempuan (69 tahun), diantarkan oleh keluarganya ke panti jompo satu minggu lalu. Keluhan yang dirasakan merasa pusing. Hasil pengkajian: klien merasa asing dan tidak nyaman dengan suasana panti, TD=150/85

mmHg, HR=89 x/menit, RR=20 x/menit, T=37 0C. Klien sering merasa mengantuk tetapi takut untuk tidur karena sering mimpi buruk.

Apakah pengkajian lanjutan yang perlu dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Sudah berapa lama tinggal di panti?
- B. Berapa lama waktu tidur pada siang hari?
- C. Apa saja aktivitas yang dilakukan pada siang hari?
- D. Apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur malam?
- E. Seberapa sering klien merasakan gangguan ketika tidur malam?

130. Seorang perawat melakukan pengkajian di sebuah desa. Keluhan yang dirasakan anak-anak balita batuk pilek bergantian. Hasil pengkajian: 70% penduduk membuang sampah ke selokan, 30% sampah dibakar, 10 anak balita batuk pilek dan orangtua tidak membawa berobat karena menganggap hal biasa. Perawat sudah pernah mengajarkan cara memilah sampah dan mengolahnya.

Apakah diagnosa Keperawatan komunitas yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ketidakpatuhan
- B. Koping komunitas tidak efektif
- C. Manajemen kesehatan tidak efektif
- D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

131. Seorang perawat melakukan pengkajian terhadap kelompok balita di lingkungan padat penduduk. Sebagian besar rumah memiliki ventilasi yang buruk dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Anak-anak sering mengalami batuk dan pilek, sedangkan para ibu mengeluhkan sakit kepala dan kelelahan.

- Apa saja aspek yang perlu diperhatikan perawat dalam pengkajian faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita dan keluarganya?
- A. Faktor gizi dan pola makan keluarga
 - B. Faktor risiko lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga
 - C. Pemantauan tanda vital seluruh anggota keluarga
 - D. Evaluasi kecemasan psikologis ibu
 - E. Penggunaan obat-obatan pada anak-anak
132. Perawat puskesmas melakukan pembinaan pada salah satu kelompok lansia penderita penyakit hipertensi di posyandu lansia. Perawat memberikan edukasi tentang pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun komplementer, serta memfasilitasi diskusi untuk membantu klien memutuskan terapi yang tepat.
- Apa prinsip etik yang sesuai dengan tindakan perawat tersebut?
- A. *Otonomi*
 - B. *Beneficence*
 - C. *Nonmaleficence*
 - D. *Justice*
 - E. *Veracity*
133. Perawat komunitas melakukan pengkajian di wilayah binaan dengan mayoritas penduduk berprofesi sebagai petani dengan tingkat pendidikan rendah. Data menunjukkan angka gizi kurang pada balita meningkat 20% dalam enam bulan terakhir, sementara hanya 30% balita yang rutin datang ke posyandu. Selain itu, masyarakat kurang peduli kebersihan lingkungan, terlihat dari genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.
- Apa diagnosis keperawatan komunitas yang paling sesuai?

- A. Risiko infeksi terkait genangan air yang mendukung perkembangan vektor penyakit
- B. Defisit kesehatan komunitas terkait rendahnya partisipasi dan pendidikan masyarakat
- C. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga terkait perilaku hidup sehat
- D. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada balita
- E. Risiko masalah kesehatan lingkungan terkait akses air bersih yang terbatas
134. Seorang perawat komunitas melakukan kunjungan ke desa binaan. Pengkajian menunjukkan mayoritas keluarga tidak memiliki toilet sehat dan masih buang air besar di tempat terbuka. Cakupan imunisasi balita hanya 40%, dan masyarakat terbiasa membuang sampah sembarangan, yang menyebabkan meningkatnya kasus diare dan penyakit lingkungan. Penduduk mengaku tidak memahami pentingnya kebersihan lingkungan karena kurangnya edukasi kesehatan. Apa diagnosis keperawatan komunitas yang paling sesuai?
- A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- B. Risiko infeksi terkait sanitasi yang buruk dan perilaku buang air besar sembarangan
- C. Defisit kesehatan komunitas terkait rendahnya cakupan imunisasi balita
- D. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga terkait kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan
- E. Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terkait infeksi berulang akibat kebersihan buruk

135. Di sebuah desa binaan, perawat komunitas menemukan banyak keluarga tidak mematuhi jadwal imunisasi anak dan kontrol kesehatan ke posyandu. Sebagian besar keluarga tidak memiliki catatan kesehatan, sehingga sulit memantau status kesehatan anggota keluarga. Kepala keluarga juga mengaku tidak punya waktu untuk mendampingi anak ke fasilitas kesehatan. Edukasi kesehatan telah diberikan, tetapi kepatuhan masyarakat tetap rendah.

Apa implementasi keperawatan yang paling sesuai untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. Melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi ulang tentang pentingnya imunisasi dan pencatatan kesehatan
- B. Meningkatkan cakupan imunisasi dengan melakukan sweeping balita di wilayah binaan
- C. Membentuk kelompok kader kesehatan untuk membantu masyarakat memantau status kesehatan keluarga
- D. Menyediakan transportasi untuk mendukung akses masyarakat ke fasilitas kesehatan
- E. Memberikan konseling individu kepada keluarga mengenai dampak jangka panjang dari manajemen kesehatan yang buruk

136. Perawat sedang melakukan kunjungan rumah pada salah satu keluarga lansia. Sepasang lansia suami istri sama-sama mengalami penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, dikarenakan kompleksitasnya perawatan dan pengobatan, klien mengalami kesulitan menangani masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari. Manakah diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- B. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko
- C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

- D. Manajemen kesehatan tidak efektif
E. Ketidak mampuan coping keluarga
137. Seorang perawat melakukan pembinaan kepada keluarga lansia yang salah satu anggotanya didiagnosis menderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi. Perawat menyarankan pasien dirawat di rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Namun, keluarga menolak dengan alasan keterbatasan ekonomi. Sebagai alternatif, perawat memberikan edukasi tentang perawatan dan pengobatan yang dapat dilakukan di rumah.
Prinsip etik apa yang paling diterapkan oleh perawat dalam menangani kasus tersebut?
- A. *Non-maleficence*
B. *Beneficence*
C. *Autonomy*
D. *Veracity*
E. *Justice*
138. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah pada empat keluarga binaan yang masing-masing mengalami penyakit hipertensi. Dalam kunjungannya, perawat memberikan asuhan keperawatan secara adil dan merata kepada semua keluarga, tanpa membeda-bedakan berdasarkan status sosial atau ekonomi pasien.
Prinsip etik manakah yang paling tepat diterapkan oleh perawat dalam kasus tersebut?
- A. *Nonmaleficence*
B. *Confidentiality*
C. *Beneficence*
D. *Anonymity*
E. *Justice*

139. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah pada keluarga lansia yang mengalami hipertensi. Dalam proses evaluasi asuhan keperawatan, keluarga menyampaikan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh perawat. Kesulitan tersebut disebabkan oleh kondisi pasien yang masih aktif bekerja ke luar kota, sehingga perawatan rutin sulit dilakukan secara optimal.

Apa fokus diagnosa keperawatan yang paling sesuai berdasarkan kasus di atas?

- A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- B. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- C. Manajemen kesehatan tidak efektif
- D. Ketidak mampuan coping keluarga
- E. Defisit pengetahuan

140. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, dijumpai laki-laki usia 60 tahun didiagnosis TBC. Hasil pengkajian: suara ronki, batuk berdahak, dan sputum sulit dikeluarkan. Klien mengaku sering lupa minum obat OAT karena tidak ada keluarga yang mengingatkan. Perawat menyarankan klien menunjuk pengawas minum obat untuk memastikan kepatuhan.

Apa evaluasi yang diharapkan dari tindakan tersebut?

- A. Meningkatkan kemampuan batuk efektif klien
- B. Meningkatkan peran keluarga dalam terapi klien
- C. Menyadarkan keluarga bahaya penyakit TB Paru
- D. Meningkatkan klien untuk mengatasi masalah sendiri
- E. Meningkatkan kemampuan keluarga mengatasi masalah

141. Seorang pria lansia, 70 tahun, datang ke IGD dengan keluhan sesak napas, kelelahan, dan kaki bengkak. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner. Pada pemeriksaan, tekanan darahnya 160/100 mmHg, nadi

110x/menit, dan suhu 37°C. Pada pemeriksaan fisik, terlihat adanya pembengkakan pada tungkai bawah.

Apa yang menjadi prioritas tindakan keperawatan?

- A. Berikan oksigen tambahan
- B. Lakukan pengukuran intake dan output cairan
- C. Pasang infus dan berikan obat antihipertensi
- D. Observasi dan monitor tanda-tanda vital
- E. Lakukan pemeriksaan ekokardiografi segera

142. Seorang wanita lansia, 80 tahun, datang dengan keluhan sering lupa dan kebingungan. Pemeriksaan menunjukkan tidak ada gangguan fisik yang jelas, namun pasien terlihat cemas dan mudah marah.

Apa yang menjadi diagnosis keperawatan yang tepat?

- A. Depresi berat
- B. Gangguan tidur
- C. Demensia Alzheimer
- D. Delirium akut
- E. Gangguan kecemasan

143. Seorang wanita lansia, 85 tahun, dengan riwayat hipertensi dan diabetes melitus, datang dengan keluhan sering merasa pusing dan pandangannya kabur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 170/90 mmHg. Apa yang harus segera dilakukan untuk menangani kondisi ini?

- A. Lakukan pemeriksaan funduskopi
- B. Berikan obat antihipertensi
- C. Sarankan pasien untuk banyak istirahat
- D. Rujuk pasien untuk pemeriksaan mata
- E. Lakukan pemeriksaan EKG

144. Seorang pria lansia, 72 tahun, dengan riwayat diabetes melitus, mengeluh kaki nyeri, kesemutan, dan kebas. Pemeriksaan menunjukkan luka pada kaki dengan tanda infeksi.

Apa tindakan pertama yang perlu dilakukan untuk pasien ini?

- A. Berikan antibiotik oral
- B. Lakukan debridement luka
- C. Periksa kadar glukosa darah
- D. Berikan analgesik untuk nyeri
- E. Rujuk ke spesialis bedah vaskular

145. Seorang wanita lansia, 78 tahun, datang ke rumah sakit dengan keluhan batuk kering, demam 38.5°C , dan sesak napas. Pasien juga memiliki riwayat penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya ronki halus pada kedua paru.

Apa tindakan pertama yang harus dilakukan?

- A. Berikan antibiotik oral
- B. Berikan oksigen tambahan
- C. Lakukan pemeriksaan laboratorium darah
- D. Lakukan pemeriksaan rontgen dada
- E. Berikan bronkodilator

146. Seorang pria lansia, 85 tahun, dengan diabetes melitus tipe 2, datang ke IGD dengan keluhan peningkatan rasa haus, sering buang air kecil, dan penurunan berat badan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar glukosa darah 350 mg/dL .

Apa yang perlu dilakukan terlebih dahulu?

- A. Berikan insulin dosis tinggi
- B. Lakukan pemeriksaan A1c
- C. Berikan cairan IV dan insulin
- D. Sarankan diet rendah karbohidrat
- E. Lakukan pemeriksaan gula darah puasa

147. Seorang wanita lansia, 70 tahun, datang dengan keluhan nyeri sendi yang semakin parah, terutama pada lutut. Pasien memiliki riwayat osteoarthritis dan berat badan berlebih.

Apa prioritas tindakan yang harus dilakukan dalam pengelolaan nyeri pada pasien ini?

- A. Berikan obat antiinflamasi non-steroid (AINS)
- B. Rujuk ke ahli bedah ortopedi
- C. Sarankan untuk mengurangi berat badan
- D. Lakukan terapi fisik
- E. Berikan kompres hangat

148. Seorang pria lansia, 88 tahun, datang dengan keluhan kebingungan dan gangguan keseimbangan setelah mengonsumsi obat-obatan untuk hipertensi dan diabetes. Apa yang menjadi kemungkinan penyebab kebingungan ini?

- A. Delirium akibat infeksi saluran kemih
- B. Overdosis obat antihipertensi
- C. Efek samping obat antidiabetes
- D. Dehidrasi
- E. Efek samping obat penenang

149. Seorang pasien lansia, 75 tahun, dengan riwayat hipertensi dan gagal jantung, mengeluhkan sesak napas dan pembengkakan pada tungkai bawah. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya edema dan bunyi napas basal basah. Apa langkah pertama yang harus dilakukan?

- A. Berikan diuretik
- B. Lakukan rontgen dada
- C. Berikan oksigen
- D. Berikan vasodilator
- E. Lakukan elektrokardiogram (EKG)

150. Seorang pasien pria lansia, 82 tahun, mengeluh kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari. Pasien memiliki riwayat hipertensi, diabetes, dan gangguan tidur.
Apa yang harus dilakukan untuk membantu pasien tidur lebih baik?
- A. Berikan obat tidur
 - B. Sarankan pasien untuk menghindari kafein
 - C. Lakukan terapi perilaku kognitif untuk insomnia
 - D. Rujuk ke spesialis tidur
 - E. Berikan obat antidepresan
151. Laki-laki 65 tahun dirawat hari pertama diruang perawatan dengan keluhan mengalami kelemahan yang terjadi secara tiba-tiba pada sisi sebelah kanan tubuh dan mengalami gangguan bicara yang terjadi sekitar tiga jam lalu. TD 190/110 mmHg, dan hasil CT scan menunjukkan stroke iskemik.
Apa intervensi prioritas paling tepat dilakukan perawat pada pasien ini?
- A. Memberikan cairan infus NaCl 0,9%
 - B. Memberikan terapi Catapres untuk menurunkan tekanan darah
 - C. Mengatur posisi pasien dengan elevasi kepala sekitar 30 derajat
 - D. Membiarkan pasien tetap berbaring dalam posisi datar
 - E. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah
152. Laki-laki 60 tahun sedang dirawat di ruang perawatan dengan diagnosa hipertensi dan tiba-tiba mengeluh mengalami kelemahan mendadak pada sisi kanan tubuhnya, bicara tidak jelas, dan pandangan kabur sejak satu jam yang lalu. Pemeriksaan fisik TD 180/100 mmHg dan GCS 14. Saat wawancara ditemukan tidak ada riwayat trauma kepala atau kejang dan pasien dicurigai kemungkinan menderita stroke iskemik hiperakut.

Apa langkah prioritas yang harus dilakukan oleh perawat untuk memastikan pasien menerima penanganan segera?

- A. Mengaktifkan kode emergensi pemeriksaan CT Scan
- B. Memastikan akses laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap
- C. Mengaktifkan protokol Code Stroke di rumah sakit
- D. Mengaktifkan pemeriksaan cito MRI stroke
- E. Mengatur posisi pasien kepala elevasi 30 derajat

153. Perempuan 55 tahun dirawat di bangsal perawatan karena luka pada kaki yang sulit sembuh selama dua bulan. Luka tampak merah dan terdapat jaringan nekrotik. Gula darah sewaktu 450 mg/dL.

Apa intervensi keperawatan utama yang dilakukan untuk menangani kondisi pada kasus tersebut?

- A. Membersihkan luka dengan larutan antiseptik sesuai protokol
- B. Mengajarkan cara menggunakan alat tes gula darah mandiri
- C. Menentukan posisi elevasi kaki selama perawatan
- D. Memberikan diet tinggi protein untuk membantu penyembuhan luka
- E. Meningkatkan hidrasi untuk mencegah dehidrasi

154. Laki-laki 45 tahun datang ke klinik diabetes untuk berobat. Pasien sudah menjalani therapi diabetes melitus diabetes melitus tipe dua selama 5 bulan dan belum pernah menjalani pemeriksaan ulang gula darah karena yang sibuk bekerja.

Apa pemeriksaan yang paling tepat untuk mengevaluasi kontrol glukosa jangka panjang pada pasien ini?

- A. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)
- B. Pemeriksaan HbA1c
- C. Pemeriksaan gula darah puasa

- D. Urinalisis untuk mendeteksi glukosa dalam urin
E. Pemeriksaan kadar insulin plasma
155. Laki-laki 58 tahun dirawat dibangsal perawatan tiba-tiba mengeluh nyeri dada yang menjalar ke lengan kiri. Keluhan berlangsung selama 30 menit. EKG menunjukkan Infark Miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI).
Apa intervensi keperawatan utama untuk meringankan beban kerja jantung pada kondisi tersebut diatas?
- A. Memberikan posisi semi-Fowler
 - B. Memantau pola pernapasan setiap jam
 - C. Mengatur pemberian cairan intravena
 - D. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi stres
 - E. Memastikan tirah baring total hingga stabil
156. Laki-laki 55 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada mendadak yang dirasakan seperti tertindih, menjalar ke lengan kiri, dan berlangsung selama 30 menit. Pasien berkeringat dingin, frekuensi nadi 90 kali/menit, TD 140/90 mmHg, dan EKG menunjukkan elevasi segmen ST di beberapa sadapan. Fasilitas rumah sakit tersedia untuk intervensi reperfusi.
Apa langkah prioritas untuk mengembalikan perfusi koroner pada pasien ini?
- A. Pemberian oksigen dengan masker sederhana
 - B. Pemberian aspirin dosis tinggi secara oral
 - C. Aktivasi protokol door-to-balloon untuk angioplasti primer
 - D. Pemasangan akses intravena dan pemberian nitrogliserin
 - E. Pemantauan ketat tanda vital setiap 15 menit
157. Laki-laki 50 tahun didiagnosis dengan penyakit ginjal kronis tahap awal. Ia mengeluhkan lemas dan sedikit Bengkak di pergelangan kaki. Pemeriksaan menunjukkan kadar

kreatinin 2,0 mg/dL, ureum 45 mg/dL, dan TD 150/90 mmHg. Pasien belum memulai terapi dialisis dan tampak cemas terhadap kondisi kesehatannya.

Apa fokus utama asuhan keperawatan untuk pasien ini?

- A. Membatasi asupan cairan sesuai kebutuhan harian pasien
- B. Memberikan edukasi tentang diet rendah natrium dan protein
- C. Memantau kadar kalium dan fosfor dalam hasil laboratorium
- D. Mengajarkan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi
- E. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik ringan

158. Laki-laki 49 tahun dirawat diruang perawatan dengan diagnosa penyakit ginjal kronis tahap IV mengeluh lemas dan sulit tidur. Pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan ureum 100 mg/dL, kreatinin 4,5 mg/dL, TD 150/90 mmHg, dan edema ringan pada ekstremitas bawah. Apa intervensi keperawatan utama untuk mengurangi risiko komplikasi akibat akumulasi toksin uremik?

- A. Mengatur posisi semi-Fowler untuk meningkatkan kenyamanan pasien
- B. Membatasi asupan cairan sesuai dengan anjuran dokter
- C. Memantau tanda-tanda kelebihan cairan dan mencatat keseimbangan cairan
- D. Mengajarkan pasien tentang pentingnya diet rendah protein dan kalium
- E. Melaporkan keluhan pasien kepada dokter untuk mempertimbangkan dialisis

159. Laki-laki 52 tahun datang ke klinik untuk pemeriksaan rutin dan mengaku sering merasa sakit kepala ringan dan mudah lelah, tetapi tidak ada keluhan lain. Pemeriksaan fisik

menunjukkan TD 160/100 mmHg, frekuensi nadi 78 kali/menit dan berat badan berlebih. Riwayat kesehatan menunjukkan tidak rutin memeriksakan diri dan belum pernah mendapatkan terapi antihipertensi.

Apa langkah utama dalam penatalaksanaan hipertensi pada pasien ini?

- A. Memberikan edukasi tentang pentingnya pola hidup sehat
- B. Meresepkan obat antihipertensi sesuai anjuran dokter
- C. Memastikan pasien menjalani pemeriksaan lanjutan untuk organ target
- D. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi stres
- E. Mencatat tekanan darah harian pasien selama satu minggu

160. Perempuan 48 tahun dirawat di ruang perawatan. TD 180/110 mmHg dan keluhan pusing serta penglihatan buram. Pasien tersebut memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak rutin meminum obat. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada tanda-tanda gagal jantung.

Apa prioritas intervensi keperawatan dalam menangani pasien ini?

- A. Memberikan edukasi tentang efek samping obat antihipertensi
- B. Mengatur posisi semi-Fowler untuk meningkatkan kenyamanan
- C. Memantau tekanan darah secara teratur dan mencatat hasilnya
- D. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan tinggi natrium
- E. Mengajarkan teknik pernapasan untuk mengurangi kecemasan

161. Seorang Perempuan 55 tahun, dirawat di RS dengan keluhan terasa panas di daerah bokong sejak satu minggu lalu, dan anggota gerak kiri lemah dan tidak dapat diangkat. Hasil pemeriksaan: tampak kelemahan pada kedua ekstremitas bagian kiri dengan skor 2, area tonjolan tulang bagian belakang kemerahan dan panas karena tidur terlalu lama, tekanan darah 178/92 mmHg, frekuensi nadi 105 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.

Apa prioritas tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Bantu ambulasi pasien
- B. Fasilitasi alat bantu jalan
- C. Lakukan mobilisasi setiap 2 jam
- D. Pasang bantalan pada telapak kaki
- E. Lakukan pemijatan pada tonjolan tulang

162. Seorang laki-laki 78 tahun, dirawat di bangsal dengan keluhan sakit pada mata dan sekitarnya, skala nyeri 7, disertai sakit kepala hebat sejak 2 bulan yang lalu, muntah, dan kesulitan memfokuskan penglihatan. Hasil pemeriksaan tampak meringis, edema kornea, mata tampak pucat, tekanan darah 110/82 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, suhu 27,4°C.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Nausea
- B. Nyeri akut
- C. Gangguan rasa nyaman
- D. Gangguan persepsi sensorik
- E. Ketidakefektifan perfusi perifer

163. Seorang perempuan, 22 tahun, dirawat di ruang rawat inap dengan Otitis Media Akut. Pasien mengeluh sakit telinga terlebih pada bagian dalam, demam sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan tampak keluar drainase pada telinga berwarna kuning, tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi

- nadi 85 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 38°C. Perawat melakukan pemeriksaan saraf kranial.
- Apa keterampilan pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan rinne
 - B. Pemeriksaan messeter
 - C. Pemeriksaan sensibilitas
 - D. Pemeriksaan reflex pupil
 - E. Pemeriksaan reflex patella
164. Seorang laki-laki 45 tahun, di rawat di ruang rawat inap dengan keluhan luka bakar, terasa panas, dan nyeri. Hasil pemeriksaan tampak luka bakar pada tangan kanan dan kiri, kemerahan, ada bula, tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, frekuensi napas 23x/menit, suhu 36°C.
- Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Hipertermi
 - B. Nyeri akut
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Pola napas tidak efektif
 - E. Gangguan integritas jaringan
165. Seorang laki-laki 65 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan infark miokard akut. Pasien mengatakan masih nyeri dada kiri, skala 5, dan kelelahan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 128x/menit, irama jantung irreguler, frekuensi napas 23x/menit, suhu 37,5°C, elevasi segmen ST, SpO₂ 96%.
- Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan oksigen
 - B. Memantau hasil laboratorium
 - C. Memantau status hemodinamik

- D. Melakukan pemberian cairan infus
E. Berkolaborasi pemberian analgesik
166. Seorang laki-laki 18 tahun, dirawat di rawat inap dengan Post ORIF akibat fraktur femur 1/3 dextra. Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi, nyeri bertambah saat digerakkan dengan skala 4, sudah dilaporkan ke perawat. Perawat mengatakan akan kembali dalam 15 menit untuk memberikan analgesik, namun setelah 1 jam berlalu perawat belum juga datang.
Apa prinsip etik yang dilanggar oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
B. *Fidelity*
C. *Veracity*
D. *Accountability*
E. *Beneficence*
167. Seorang laki-laki 60 tahun, datang menjalani hemodialisa (HD). Hasil pengkajian: Pasien terpasang cimino pada tangan kanan. Saat ini perawat melakukan pengukuran tekanan darah pre HD. Perawat memasangkan manset spigmomanometer pada tangan yang terpasang cimino, setelah melakukan pemompaan pasien meringis kesakitan dan timbul perdarahan di area tersebut, tampak pucat pada ekstremitas, tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36°C.
Apa masalah etik yang dilanggar oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
B. *Veracity*
C. *Autonomy*
D. *Beneficence*
E. *Non-Maleficence*

168. Seorang laki-laki 34 tahun, dirawat di bangsal dengan keluhan batuk berdahak susah dikeluarkan, memiliki riwayat pengobatan TB Paru tidak tuntas. Hasil pemeriksaan terlihat sesak, suara napas rhonci pada kiri/kanan paru, produksi sputum banyak, indeks masa tubuh 16, pucat, dan kelelahan, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 78 x/menit, frekuensi napas 24/menit, suhu 37,6°C, SpO₂ 92%.

Apa masalah keperawatan yang utama kasus tersebut?

- A. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
- B. Bersihan jalan napas tidak efektif
- C. Gangguan pertukaran gas
- D. Intoleransi aktivitas
- E. Defisit nutrisi

169. Seorang Perempuan 45 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis medis ulkus DM. Pasien mengatakan luka berbau dan sangat tidak nyaman. Hasil pemeriksaan tampak luka gangrene derajat 4 dan pus berwarna hijau pada luka daerah pedis. Pasien direncanakan untuk tindakan debridemen mekanis. Saat ini, perawat telah mencuci luka dengan NaCl.

Apa implementasi selanjutnya yg akan dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melepaskan plester
- B. Membersihkan luka
- C. Memakai handscoot
- D. Melakukan nekrotomi
- E. Membalut kembali luka dengan rapi

170. Seorang laki-laki 30 tahun, dirawat di ruang Burn Center dengan luka bakar. Pasien mengatakan terasa panas pada luka, dan tenggorokan kering. Hasil pemeriksaan diperoleh luka bakar derajat II, luas luka bakar 35%, berat badan 70 kg, tinggi badan 160 cm. pasien telah mendapatkan cairan

RL sebanyak 9.800 ml, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 37,6°C.

Apa kriteria keberhasilan terapi cairan pada kasus tersebut?

- A. Urin output 50 -75 ml/jam
- B. Urin output 25 – 50 ml/jam
- C. Urin output 35 – 70 ml/jam
- D. Urin output 12.5 – 25 ml/jam
- E. Urin output 100 – 125 ml/jam

171. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, datang ke poliklinik untuk periksa. Hasil pengkajian: TD 110/90 mmHg, frekuensi nadi: 88 x/menit, Leopold I TFU 30 cm, teraba bokong, Leopold II perut kanan teraba punggung, Leopold III Presentasi janin sudah masuk PAP dan teraba kepala, Leopold IV penurunan kepala 1/5, HPHT 10 Februari 2024.

Kapankah taksiran persalinan pada kasus tersebut?

- A. 17 November 2024
- B. 17 Oktober 2024
- C. 17 September 2024
- D. 17 Desember 2024
- E. 17 Januari 2025

172. Seorang perempuan 40 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, mengalami keluar cairan banyak secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan inspekulo adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior, bau cairan khas, tidak ada tanda-tanda inpartu, bagian bawah janin belum dapat di gerakkan. Pasien mengatakan ada riwayat infeksi traktus genital dan perdarahan antepartum.

Apakah diagnosa medis pada kasus tersebut?

- A. Persalinan preterm
- B. Persalinan aterm
- C. Persalinan Post term

- D. Ketuban pecah dini
E. Korioamnionitis
173. Seorang perempuan, 37 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu dirawat di ruang obstetri. Pasien mengeluh sakit kepala berat, nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan Ekstremitas atas dan bawah edema dan teraba dingin. TD 170/100 mmHg, TFU 34 cm, tidak ada kontraksi uterus, frekuensi denyut jantung janin 160 x/menit, protein urine (+++), diagnosa medis preeklampsia berat.
Apakah data diagnosis pendukung pada kasus preeklampsia berat?
- A. Nyeri ulu hati dan penglihatan kabur
B. Ekstremitas atas dan bawah edema, teraba dingin
C. TD 170/100 mmHg
D. Protein urine (+++)
E. Usia 37 tahun
174. Seorang Perempuan 30 tahun G1P0A0, hamil 37 minggu melakukan Antenatal Care. Hasil pemeriksaan; Leopold I TFU 30 cm, teraba bokong, Leopold II perut kanan teraba punggung, Leopold III Presentasi janin sudah masuk PAP (vertex di bawah spina ischiadika) dan teraba kepala, Leopold IV penurunan kepala 1/5.
Berapakah taksiran berat badan janin tersebut?
- A. 2.790 gram
B. 2.945 gram
C. 1.675 gram
D. 1.830 gram
E. 1.985 gram
175. Seorang perempuan 20 tahun, P1A0 postpartum hari ke-7 datang ke poliklinik untuk kontrol. Hasil pengkajian; pasien mengeluh nyeri dan keluar cairan kuning dari jahitan

episiotomi, lochea purulenta, Tekanan Darah 110/70mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, suhu 38,5°C, skala nyeri 5, lokasi perineum.

Apakah pengkajian selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan lochea
- B. Pemeriksaan involusi uterus
- C. Pemeriksaan Homan sign's
- D. Pemeriksaan tanda REEDA
- E. Pemeriksaan diastasis rektus abdominis

176. Seorang perempuan 25 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu di observasi di ruang bersalin dengan inpartu. Pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks 5 cm dan ketuban utuh. Pasien tampak gelisah, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 150x/menit.

Kapan melakukan pemeriksaan dalam selanjutnya?

- A. 18.00 WIB
- B. 19.00 WIB
- C. 20.00 WIB
- D. 21.00 WIB
- E. 22.00 WIB

177. Seorang perempuan 22 tahun G1P0A0, Pasien mengatakan sudah tidak haid 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan; Tekanan Darah 110/700 mmHg, berat badan 58 Kg, tinggi badan 158 cm, TFU 10 cm. Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien merasa tidak sehat, menolak kehamilan dan merasa kecewa.

Perubahan adaptasi psikologis klien pada trimester?

- A. Trimester I
- B. Trimester II
- C. Trimester III

- D. Trimester IV
E. Tidak ada trimester yang spesifik
178. Seorang perempuan 20 tahun, P1A0 postpartum hari ke-7 datang ke poliklinik untuk kontrol. Hasil pengkajian; pasien mengeluh nyeri dan keluar cairan kuning dari jahitan episiotomi, lochea purulenta, Tekanan Darah 110/70mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, suhu 38,5°C, skala nyeri 5, lokasi perineum.
Apakah pengkajian selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan lochea
 - B. Pemeriksaan involusi uterus
 - C. Pemeriksaan Homan sign's
 - D. Pemeriksaan tanda REEDA
 - E. Pemeriksaan diastasis rektus abdominis
179. Seorang Perempuan 30 tahun G1P0A0, hamil 37 minggu melakukan Antenatal Care. Hasil pemeriksaan; Leopold I TFU 30 cm, teraba bokong, Leopold II perut kanan teraba punggung, Leopold III Presentasi janin sudah masuk PAP (vertex di bawah spina ischiadika) dan teraba kepala, Leopold IV penurunan kepala 1/5.
Berapakah taksiran berat badan janin tersebut?
- A. 2.790 gram
 - B. 2.945 gram
 - C. 1.675 gram
 - D. 1.830 gram
 - E. 1.985 gram
180. Seorang perempuan 40 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, mengalami keluar cairan banyak secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan inspekulo adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior, bau cairan khas, tidak ada tanda-tanda inpartu, bagian bawah janin

belum dapat di gerakkan. Pasien mengatakan ada riwayat infeksi traktus genital dan perdarahan antepartum.

Apakah diagnosa medis pada kasus tersebut?

- A. Persalinan preterm
- B. Persalinan aterm
- C. Persalinan Post term
- D. Ketuban pecah dini
- E. Korioamnionitis

181. Seorang kepala ruangan sedang memimpin rapat tentang kinerja perawat pelaksana yang kurang dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dia tegas dan jelas menyampaikan tugas pokok perawat pelaksana. Dari tampilannya kelihatan karakter seorang pemimpin sudah ada bakat atau bawaan sejak lahir.

Apakah karakteristik kepribadian yang dapat memotivasi anggotanya?

- A. Mudah diatur
- B. Cepat mengambil keputusan
- C. Musyawarah untuk mufakat
- D. Sulit menerima pendapat orang lain
- E. Kelancaran bicara, luwes, memiliki jiwa pemimpin

182. Seorang Kepala Ruangan Penyakit Dalam RS X sedang membuat usulan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat pelaksana agar dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Apakah fungsi manajemen yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?

- A. Perencanaan
- B. Pengorganisasian
- C. Pengarahan
- D. Pengawasan
- E. Pendokumentasian

183. Seorang perawat yang baru dinas mendapatkan bimbingan dalam melaksanakan tindakan perawatan luka dari kepala ruangan.
Apakah peran kepala ruangan terhadap perawat tersebut?
- A. Manajer
 - B. Supervisi
 - C. Delegasi
 - D. Supervisor
 - E. Delegator
184. Kepala ruangan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan menggunakan perawat dan tim lainnya untuk mencapai tingkat kesehatan pasiennya sesuai dengan ilmu dan kiat.
Apakah fungsi manajemen yang sedang dijalankan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Manajemen Keperawatan
 - B. Proses manajemen
 - C. Pendekatan manajemen
 - D. Fungsi manajemen
 - E. Pelayanan Manajemen
185. Seorang perawat profesional mendapat peran mengelola asuhan keperawatan 24 jam dengan tugas-tugasnya: melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi.
Apakah struktur peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?
- A. Kepala Ruang
 - B. Ketua Tim
 - C. Perawat primer
 - D. Perawat Manager
 - E. Manajer asuhan keperawatan

186. Seorang perawat sedang menyampaikan keadaan dan jumlah seluruh pasien serta masalah keperawatan masing – masing, begitu juga dengan permasalahan yang belum teratasi dan pasien yang memerlukan observasi lanjut kepada perawat yang bertugas pada shift selanjutnya. Kedua kelompok perawat yang dinas tersebut berkumpul di nurse station dan segera melanjutkan klarifikasi ke setiap bed pasien.

Apakah kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh Perawat di ruangan tersebut?

- A. Ronde keperawatan
- B. *Post Conference*
- C. *Pre Conference*
- D. Timbang Terima
- E. Pendeklegasian

187. Perawat di ruangan anak melakukan konsultasi ke dokter via telpon tentang kondisi pasien dan mendapatkan order terapi yang harus diberikan agar masalah dapat diatasi segera.

Apakah sasaran keselamatan yang dilakukan perawat tersebut?

- A. Ketepatan identifikasi pasien
- B. Peningkatan komunikasi efektif
- C. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai
- D. Kepastian tepat Lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi
- E. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

188. Perawat di ruang interne melakukan fokus pada pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada satu pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang. Apakah metode asuhan keperawatan yang dilakukan perawat?

- A. Metode Tim
B. Metode Kasus
C. Metode primer
D. Metode modular
E. Metode fungsional
189. Kepala ruangan bersama ketua tim menyusun jadwal dinas untuk bulan Januari 2025 dan menganalisis jumlah tenaga perawat.
Apa fungsi manajemen yang diterapkan kepala ruangan?
A. *staffing*
B. *planning*
C. *actuating*
D. *controlling*
E. *organizing*
190. Seorang Perempuan 45 tahun masuk ruangan HCU Interne RS X dengan tingkat kesadaran samnolen, hasil pemeriksaan TTD 100/60 mmHg, Pernapasan 28x/menit, Nadi 70x/menit, Suhu 38,5°C, terpasang infus 20 tts/menit, oksigen 4 ltr.
Apa tingkat ketergantungan pasien tersebut?
A. *Self-care*
B. *Total care*
C. *Partial care*
D. *Minimal care*
E. *Moderate care*
191. Seorang perempuan, 43 tahun dirawat di ruang bedah dengan DFU. Hasil pengkajian: luka di dorsalis pedis sinistra, warna kuning dan hitam, berukuran Panjang 6 cm lebar: 5 cm, kedalaman sampai tendon, ibu jari menghitam dan nekrotik dan GDS 400 mg/dl. Saat ini perawat sedang menegakkan diagnosis keperawatan dengan tepat dan melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan perawatan.

Apakah prinsip etik keperawatan yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

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

192. Seorang Perempuan, 18 tahun dirawat di ruang bedah dengan scabies. Hasil pengkajian, Pasien mengeluh gatal pada puting susu, pusat dan alat kelamin, tampak ruam merah pada lokasi gatal, kulit kering berkerak, terdapat luka garukan pada inguinal, GDS 129 mg/dl. Perawat menyampaikan kondisi pasien kepada timnya dan menolak menyampaikan kepada perawat lain.

Apakah prinsip etik keperawatan yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?

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

193. Seorang laki-laki, 30 tahun dirawat di ruang bedah dengan scabies. Hasil pengkajian, Pasien mengeluh gatal pada pusat dan alat kelamin, tampak ruam merah, benjolan dengan terowongan tipis, kulit kering berkerak, terdapat luka garukan pada inguinal, GDS 110 mg/dl.

Apakah pengkajian yang tepat untuk mengetahui faktor risiko pada kasus tersebut?

- A. Riwayat keluarga
- B. Riwayat pengobatan
- C. Riwayat alergi
- D. Riwayat penyakit
- E. Riwayat kontak fisik

194. Seorang laki-laki, 30 tahun dirawat di ruang dalam dengan Diabetes Melitus. Hasil pengkajian, pasien mengeluh pusing, mengantuk, gemetar, berkeringat. TD 110/60 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38°C, frekuensi pernapasan 22x/menit
Apakah pengkajian lanjutan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kadar glukosa darah sewaktu
 - B. Kadar Hemoglobin darah
 - C. Kadar gula darah puasa
 - D. Kadar troponin jantung
 - E. Kadar leukosit darah
195. Seorang perempuan, 50 tahun, dirawat di ruang interna dengan Anemia aplastik. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemas, mudah lelah, pucat, konjungtiva anemis, mual, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 37°C, Gula darah 130 mg/dl
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. nausea
 - B. hipovolemia
 - C. intoleransi aktivitas
 - D. ketidakstabilan gula darah
 - E. perfusi perifer tidak efektif
196. Seorang perempuan, 46 tahun dirawat di ruangan interna dengan Hepatitis. Hasil pengkajian, pasien mengeluh perut terasa begah, mual, muntah berulang, tidak nafsu makan, lingkar perut membesar, BB turun 8 Kg, BAB hitam, lemas, mata kuning, bising usus 15x/menit, SGOT 80 u/l, SGPT 82 u/l. TD 105/70 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suhu 37°C

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Pola napas tidak efektif
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Risiko perdarahan
- D. Defisit nutrisi
- E. Hipervolemia

197. Seorang Perempuan, 24 tahun dirawat di ruang dalam dengan PPOK. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sesak napas, dahak sulit dikeluarkan, RR: 35 x/menit. Perawat sedang melakukan fisioterapi dada, saat ini perawat telah memasang perlak pengalas dan handuk diatas dada lateral dan melakukan clapping didaerah dada 1-2 menit

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. melakukan postural drainage
- B. mengatur posisi yang nyaman
- C. memberi minum air hangat
- D. melakukan napas dalam batuk efektif
- E. melakukan vibrating akhir inspirasi awal expirasi

198. Seorang laki-laki, 54 tahun dirawat di ruang dalam dengan DM Tipe I. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemes dan sering kencing, GDS 468 mg/dl, TD 130/90 mmHg. Perawat sedang melakukan injeksi insulin menggunakan si pena, saat ini perawat telah melakukan genggam pena insulin dengan empat jari dan ibu jari terletak ditombol insulin dan menyuntikkan insulin secara tegak lurus dengan sudut 90°. Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan desinfeksi kulit
- B. Tahan jarum dalam hitungan 5 detik
- C. Observasi adanya hematoma, bengkak dan kemerahan

- D. Tekan tombol insulin sampai dengan indikator menuju angka 0
- E. Lakukan pencabutan Jarum dan oleh kulit dengan kapas alcohol
199. Seorang perawat menegakkan tujuan keperawatan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil 1. nafsu makan meningkat, 2. bising usus membaik, 3. membran mukosa membaik, 4. rambut rontok menurun. Manakah pernyataan spesifik (SMART) pada tujuan keperawatan kasus tersebut?
- A. Membran mukosa membaik
- B. Status nutrisi meningkat
- C. Nafsu makan meningkat
- D. Bising usus meningkat
- E. Rambut rontok menurun
200. Perawat melakukan analisa data pengkajian dan ditegakkan tiga diagnosis keperawatan: risiko ketidakberdayaan, Gangguan interaksi sosial, dan defisit perawatan diri. Perawat sedang meninjau prioritas diagnosis keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar menurut Maslow.
- Bagaimana urutan prioritas diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. defisit perawatan diri, gangguan interaksi sosial, risiko ketidakberdayaan
- B. gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri, risiko ketidakberdayaan
- C. gangguan interaksi sosial, risiko ketidakberdayaan, defisit perawatan diri
- D. risiko ketidakberdayaan, gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri

E. risiko ketidakberdayaan, defisit perawatan diri, gangguan interaksi sosial

201. Seorang kepala ruangan sedang sibuk menyusun jadwal dinas perawat bulan depan. Setelah jadwal dinas dibuat, ia mengumpulkan empat orang perawat pelaksana lalu mengatakan kepada mereka supaya hemat menggunakan tissue, sabun, handscoon, plester, infus set dan kassa dalam merawat luka.

Apakah fungsi manajemen yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. *Staffing*
- B. *Planning*
- C. *Directing*
- D. *Budgeting*
- E. *Controlling*

202. Seorang ketua Tim di ruang rawat inap akan melaporkan kondisi pasien tanggung jawab kepada dokter. Ketua tim akan menggunakan komunikasi efektif SBAR (situation, background, assessment, recommendation) untuk melaporkan kondisi pasien. Perawat saat ini sedang melaporkan seorang laki-laki usia 40 tahun, riwayat trauma thorak, pasien terpasang O2 3l/menit dengan nasal kanul. Pasien mengalami sesak napas.

Apakah data yang sedang dilaporkan tersebut?

- A. *Situation*
- B. *Assessment*
- C. *Background*
- D. *Recognitions*
- E. *Recommendation*

203. Seorang ketua tim berinisiatif untuk berdiskusi cara mencegah dan menurunkan jumlah kejadian flebitis pada pasien. Setelah selesai ketua tim menyampaikan SOP yang wajib dilaksanakan dan mendampingi perawat pelaksana. Apakah gaya kepemimpinan yang diterapkan?
- A. Otoriter
 - B. Laisse faire
 - C. Demokratis
 - D. Kharismatik
 - E. Militeristik
204. Seorang laki-laki (35 tahun) mengidap ca paru stadium akhir, pasien dirawat di RS dengan keluhan kesakitan yang sangat. Istri pasien meminta perawat untuk memberikan tambahan dosis obat untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien. Pasien mendapat terapi morphin yang menimbulkan adiksi bila berlebihan dapat menimbulkan depresi sistem pernapasan. Perawat menolak permintaan keluarga pasien.
- Apakah yang dilakukan oleh perawat pada kasus diatas berdasarkan pada prinsip etik?
- A. *Beneficence* dan *justice*
 - B. *Otonomi* dan *beneficence*
 - C. *Non maleficence* dan *veracity*
 - D. *Non maleficence* dan *otonomi*
 - E. *Beneficence* dan non *maleficence*
205. Seorang perempuan, usia 35 tahun di rawat pada bangsal penyakit dalam, dari hasil pengkajian ketergantungan klien didapatkan data klien memerlukan perawatan 3-4 jam/24 jam, ambulasi dibantu, klien terpasang infus dan kateter dan perlu observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
- Apakah derajat ketergantungan klien terhadap kebutuhan keperawatan berdasarkan kriteria Douglas?
- A. *Self-Care*

- B. *Total Care*
- C. *Parsial Care*
- D. *Minimal Care*
- E. *Intensive Care*

206. Seorang wanita dirawat di ruang bedah karena mengalami kecelakaan mobil. Pada saat kecelakaan, pasien bersama dengan suaminya. Pasien tidak mengetahui bahwa suaminya telah meninggal. Pasien bertanya kepada perawat tentang keadaan suaminya, tetapi perawat sudah berjanji kepada keluarga pasien untuk tidak mengatakan jika suaminya meninggal.

Apakah dilema etik yang dirasakan oleh perawat?

- A. *Veracity* dan *Fidelity*
- B. *Beneficency* dan *veracity*
- C. *Confidentiality* dan *Fidelity*
- D. *Beneficency* dan *Confidentiality*
- E. *Non-maleficence* dan *Confidentiality*

207. Seorang kepala bidang keperawatan sangat sibuk dalam menjalankan tugas manajerialnya. Pada beberapa situasi terkadang harus menghadiri dua atau lebih pertemuan. Kepala bidang juga mempunyai tanggung jawab untuk membimbing staf dibawahnya.

Apakah yang harus dilakukan oleh kepala bidang keperawatan?

- A. Motivasi
- B. Pelatihan
- C. Supervisi
- D. Komunikasi
- E. Pendeklegasian

208. Perawat A menerima pasien baru, kondisi pasien sesak napas dan tampak lelah. Setelah dilaksanakan pengkajian secara komprehensif maka delegasi Perawat A harus tepat mendelegasikan kepada timnya perawat vokasi B.
- Apakah delegasi Perawat A yang paling tepat?
- A. Memasang selang oksigen
 - B. Memberikan posisi yang nyaman
 - C. Memantau tanda-tanda vital pasien
 - D. Mengajarkan relaksasi napas dalam secara baik
 - E. Memosisikan semi fowler dan memasang nasal kanul
209. Ketua tim ruang rawat inap bersama perawat pelaksana bertanggung jawab merawat sekelompok pasien. Masing-masing perawat pelaksana sudah diberi tanggung jawab untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai rencana asuhan keperawatan yang dibuat oleh ketua tim. Saat ini ketua tim melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana.
- Apakah fungsi manajemen yang sedang dijalankan ketua tim?
- A. *Staffing*
 - B. *Planning*
 - C. *Directing*
 - D. *Budgeting*
 - E. *Controlling*
210. Seorang Kepala ruangan Penyakit Dalam di rumah sakit, kepala ruangan tersebut ingin lingkungan kerja di tempatnya nyaman dan kondusif dalam menghadapi tuntutan akreditasi rumah sakit. Dari analisa tenaga masih banyak berpendidikan SPK dan D3 Keperawatan.
- Apakah tindakan utama yang harus dilakukan kepala ruangan tersebut?

- A. Selalu mengambil keputusan sendiri
- B. Memberi motivasi untuk melanjutkan studi
- C. Mengerjakan semuanya di usahakan sendiri
- D. Memberi beban kerja yang sama antar anggota
- E. Menjadwalkan dinas sesuai dengan beban kerja anggotanya

211. Wanita usia 35 tahun dirawat dengan infeksi saluran kemih.

Hasil pemeriksaan pasien mengeluh nyeri saat BAK, merasa tidak tumpas setelah BAK dan demam. Pemeriksaan tekanan darah 130/90 mmHg, Frekuensi Nadi 110x/menit, Frekuensi Napas 25x/menit, Suhu 39°C. Program pengobatan yang diberikan adalah Cefriaxone 3 x 500 mg. Obat telah diencerkan yaitu Cefriaxone 1 gram dalam 10 mili liter (ml) aquades steril.

Berapa volume obat yang diberikan berdasarkan kasus tersebut?

- A. 0,5 ml
- B. 1 ml
- C. 1,5 ml
- D. 5 ml
- E. 10 ml

212. Seorang laki - laki usia 64 tahun di rawat di ruang Neurologi dengan diagnosa Stroke Non hemoragik. Hasil pengkajian dari keluarga, pasien mengalami kelemahan dan kesulitan berbicara sekitar 6 jam yang lalu. Didapatkan tekanan darah 160/80 mmHg, frekuensi Nadi 105x/mnt, frekuensi nafas 24x/menit, Suhu 37,7°C, dan SaO₂ 95%. Wajah pasien tampak asimetris, terdapat kelemahan ekstremitas sebelah kanan, dan pasien mengalami afasia Broca.

Apa tindakan prioritas berdasarkan kasus tersebut?

- A. Mengajurkan pasien bedrest total
- B. Mengkolaborasikan pemberian anti platelet
- C. Memberikan posisi head up 30° pada kepala

- D. Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena
E. Mengkolaborasikan pemasangan NGT dan Kateter
213. Laki-laki usia 45 tahun datang ke unit rawat jalan dengan luka pada kaki kiri akibat tertusuk benda tajam 10 hari yang lalu. Pasien mengeluhkan luka yang semakin basah, berbau tidak sedap, dan terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan luka sepanjang 5 cm dengan kedalaman mencapai jaringan subkutan, terdapat jaringan granulasi yang buruk, dan eksudat purulen dalam jumlah banyak. Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka dengan skala nyeri 3 (1-10).
- Apa masalah keperawatan prioritas berdasarkan kasus tersebut?
- A. Gangguan perfusi jaringan berhubungan Penurunan aliran arteri
 - B. Gangguan integritas jaringan berhubungan Neuropati perifer
 - C. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisik
 - D. Resiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis
 - E. Resiko Perdarahan dibuktikan dengan trauma
214. Perempuan usia 50 tahun dirawat di bangsal dengan luka dekubitus di sakrum stadium II. Luka berdiameter 4 cm dengan kedalaman mencapai dermis. Area sekitar luka tampak kemerahan, tanpa tanda-tanda nekrosis. Eksudat serosa dalam jumlah sedikit ditemukan, dan pasien melaporkan nyeri saat posisi terlentang. Pasien juga memiliki skor Braden 12, menunjukkan risiko tinggi untuk perkembangan luka lebih lanjut.
- Apa Implementasi keperawatan prioritas berdasarkan kasus tersebut?
- A. Memberikan posisi tidur lateral untuk mengurangi tekanan pada area luka

- B. Menutup luka dengan balutan hidrogel untuk menjaga kelembapan
- C. Membiarkan luka terbuka untuk mempercepat pengeringan
- D. Menggunakan povidon iodin setiap kali mengganti balutan
- E. Hentikan perdarahan yang terjadi pada luka
215. Wanita berusia 60 tahun datang ke klinik dengan luka di tumit kanan akibat tekanan berlebih saat duduk dalam waktu lama. Luka tersebut berukuran 4x3 cm, tampak merah di tepi dengan jaringan kuning di bagian tengah. Pasien mengeluhkan nyeri ringan di daerah luka, tetapi tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam atau bau tidak sedap. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus selama 10 tahun, dan kadar gula darahnya saat ini 280 mg/dL.
Apakah edukasi yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Menjaga kebersihan luka dan mengontrol kadar gula darah
- B. Menutup luka sepanjang waktu tanpa mengganti perban
- C. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi protein
- D. Mengonsumsi obat pereda nyeri setiap hari
- E. Menghindari aktivitas fisik yang berlebihan
216. Seorang perempuan usia 48 tahun masuk rumah sakit pada 1 hari yang lalu dengan diagnosa medis Deabetik Ketoasidosis (DKA). Hasil pemeriksaan saat ini didapatkan pasien sesak nafas, bau nafas seperti keton. Hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi nafas 30x/menit. Hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah di dapatkan pH 7,28, HCO₃ 30mq/L, pCO₂ 50 mmHg.
Apakah hasil analisa gas darah pada kasus diatas?

- A. Asidosis Metabolik Murni
B. Asidosis Respiratorik Murni
C. Asidosis Respiratorik terkompensasi Penuh
D. Asidosis Metabolik terkompensasi Sebagian
E. Asidosis Respiratorik terkompensasi Sebagian
217. Seorang Laki-laki berusia 51 tahun di rawat di ruang persyarafan dengan diagnose stroke Hemoragic. Keluhan utama pasien mengatakan pusing. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 84x/mnt, frekuensi napas 22x/mnt, Suhu 36,6°C. Hasil Pemeriksaan 12 syaraf kranial didapatkan pasien mengalami penurunan fungsi pendengaran dan gangguan menelan pada telinga kanan. Hasil pemeriksaan penunjang terdapat perdarahan pada temporal dan oksipitalis. Apakah nervus yang terganggu berdasarkan hasil pemeriksaan kasus tersebut?
- A. Nervus VII, VIII
B. Nervus VIII, IX
C. Nervus VIII, X
D. Nervus X, IX
E. Nervus VII, X
218. Seorang laki-laki usia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnose medis gagal jantung. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 104x/mnt, frekuensi napas 26x/mnt, Suhu 37,4°C Perawat akan melakukan pemeriksaan EKG. Pemasangan elektroda dada sedang dilakukan, saat ini perawat akan memasang elektroda V5. Dimanakah posisi elektroda dada yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. ICS 5 linea calvicularis sinistra
B. ICS 5 linea mid clavicularis sinistra
C. Linea axilaris media horizontal V4

- D. Linea axilaris anterior horizontal V4
- E. Linea axilaris posterior horizontal V4

219. Seorang wanita usia 54 tahun dirawat di RS dengan CVA hemoragik. Hasil pengkajian: tingkat kesadaran GCS: 10. Keluarga mengatakan bahwa pasien saat ini mengalami stroke serangan kedua dan sebelumnya pernah berkata jika kondisinya gawat maka tidak ingin dilakukan pemberian bantuan hidup di RS. Perawat dan dokter setuju dan memberikan tanda do not resuscitate (DNR) pada status pasien.

Apakah prinsip etik yang dilakukan oleh perawat berdasarkan kasus tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Fidelity*
- C. *Veracity*
- D. *Autonomy*
- E. *Nonaleficiency*

220. Seorang perempuan berusia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis nephrolithiasis. Hasil pengkajian didapatkan keluhan klien mual dan muntah. Perawat yang berdinjas malam akan melakukan balans cairan pada pagi harinya. Data yang dikumpulkan dalam 24 jam yaitu pasien mendapat infus NaCl 0,9% 1000cc, muntah 200cc, produksi urine 1000cc, makan 100cc, minum 600cc, BAB 100cc. Sisa oksidasi diabaikan. Berat badan tercatat 50 kg. Standar IWL 15cc/kgBB/hari.

Berapakah balans cairan pada kasus di atas?

- A. -150cc
- B. -250cc
- C. -350cc
- D. -450cc
- E. -550cc

221. Seorang laki-laki (56 tahun) dirawat di ruangan paru dengan diagnosa medis efusi pleura dengan keluhan sesak. Saat dilakukan pengkajian nafas sesak, batuk berdahak, Tekan darah 130/60 mmHg, pernafasan 30x/menit. Pasien mengeluh lelah.

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?

- A. PaCO₂ dan HCO₃
- B. Leukosit dan trombosit
- C. Plasma Darah dan Hematokrit
- D. Albumin serum dan Hemoglobin
- E. Nilai Hitung Leukosit dan Eritrosit

222. Seorang laki-laki 35 tahun dirawat diruangan penyakit dalam dengan diagnosa medis TB Paru. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan sesak. Batuk sudah tiga bulan yang lalu tidak sembuh, dahak berwarna keputihan, tekan darah 130/70 mmHg, pernafasan 25 x/menit, Nadi 89x/menit. Suhu 37°C.

Apakah data yang perlu dikaji oleh perawat?

- A. Inspeksi Dada
- B. Pola Pernafasan
- C. Auskultasi suara paru
- D. Pitting edema
- E. IMT

223. Seorang laki-laki 67 tahun dirawat dengan diagnosa medis diabetes mellitus. Hasil pengkajian pasien mengatakan badan lemah, pusing, mengeluh haus, banyak minum, mengantuk dan sering buang air kecil, gula dera sewaktu 500 mg/dl.

Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan Ankle Brachial Index
- B. Latihan Senam Kaki
- C. Edukasi Program Diet

- D. Manajemen hiperglikemia
- E. Dukungan kepatuhan obat

224. Laki-laki 48 tahun di rawat diruangan paru-paru dengan diagnosa TBC. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan jika dirumahnya jarang dibuka ventilasinya, rumah jarang terkena matahari, lembab, dan keluarga mengatakan kalau pasien sering membuang ludah sembarangan, setelah uji sputum BTA (+), setelah dilakukan tindakan medis dan keperawatan, pasien sudah boleh pulang.

Apa edukasi yang terbaik yang harus dilakukan oleh perawat?

- A. Cara membuang ludah yang benar
- B. Melakukan tindakan PHBS di rumah
- C. Latihan Fisik dan Berjemur pagi hari
- D. Menggunakan Masker saat melakukan aktivitas
- E. Makan-makanan bergizi bagi penderita TBC +

225. Laki-laki 65 dirawat diruang Jasmin dengan diagnosa medis adenocarsinoma paru. Pasien memiliki riwayat PPOK sejak 2 tahun yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan pasien batuk berdahak, sering batuk dan dahaknya sangat mengganggu. Perawat menganjurkan pasien untuk minum hangat agar dapat membantu mengencerkan dahak pasien.

Apakah etik keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Veracity*
- C. *Autonomy*
- D. *Beneficience*
- E. *Nonmaleficence*

226. Perempuan berusia 50 tahun dirawat diruang jasmin dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, lemah dan banyak mengeluarkan keringat. Pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan batuk lebih dari satu bulan, selama dirumah pasien pernah batuk bercampur darah, mual dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan fisik pernafasan 26 kali permenit, nadi 88 kali permenit, tekanan darah 130/80 mmHg.

Apakah pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk melengkapi data pengkajian?

- A. Foto thorak
- B. Darah rutin
- C. CT scan
- D. MRI
- E. BTA

227. Laki-laki berusia 23 tahun dirawat di ruangan Paru-paru, dengan keluhan sesak napas, nyeri dada sejak 2 hari sebelum di rawat. Hasil pengkajian pasien mengeluhkan sesak, semanjak 1 bulan terakhir, pasien juga mengatakan masih rutin mengkonsumsi obat TB, pasien memiliki penyakit menular seperti TB yang didapatkan dari ibunya, hasil pemeriksaan umum didapat TD 100/81, Suhu 36,9°C, RR 30 kali/menit, Nadi 98 kali/menit, akral teraba dingin, mukosa bibir tampak kering.

Apakah intervensi yang tepat pada kasus diatas?

- A. Monitor intake dan output cairan
- B. Monitor suara paru
- C. Pemberian oksigen
- D. Kolaborasi pemberian nebulizer
- E. Memposisikan pasien dengan posisi semifowler

228. Laki-laki 35 tahun di rawat dengan diagnosa medis PPOK. Hasil pengkajian didapatkan pasien sesak napas, batuk disertai dahak, bernafas dengan otot bantu pernafasan,

pernafasan cuping hidung, terdengar suara ronkhi dilapang paru dextra, frekuensi nafas 32x/menit, Suhu 36,8°C.

Apakah intervensi keperawatan yang utama pada kasus?

- A. Melakukan suction
- B. Melakukan nebulizer
- C. Pemberian obat mukolitik
- D. Pemberian obat ekspetoran
- E. Melakukan Fisioterapi dada

229. Laki-laki usia 30 tahun dirawat dengan keluhan batuk berdahak disertai sesak napas sulit untuk beristirahat karena sulit mengeluarkan dahak. Menggunakan oksigen nasal kanul 3 lpm, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan dan terdengar ronkhi kedua lapang paru. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV menunjukan TD:130/80mmHg, Nadi: 108x/menit, RR:28x/menit, Suhu 37,8°C, SpO₂ 94%.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus diatas?

- A. Melakukan Nebulizer
- B. Mengukur suhu tubuh secara berkala
- C. Melakukan kompres hangat pada tubuh pasien
- D. Menganjurkan pasien untuk Tarik nafas dalam dan panjang
- E. Memberikan Obat paracetamol setiap minimal 4 jam sekali

230. Laki-laki berusia 55 tahun dirawat di ruang interna dengan diagnosis medis TBC paru. Pada pengkajian ditemukan adanya batuk berdahak, demam, keringat dingin, dan tidak napsu makan. Pemeriksaan fisik ditemukan BB 50 kg, TB 155 cm, pernapasan 26 kali permenit, suhu 37,8°C, tekanan darah 110/70 mmHg, hasil BTA+. Pasien sedang dilakukan pemeriksaan laboratorium darah.

Apakah hasil pemeriksaan darah pada pasien tersebut?

- A. Trombosit menurun
- B. Elektrolit meningkat
- C. Sel darah putih meningkat
- D. Sel darah merah menurun
- E. Laju endap darah meningkat

JAWABAN DAN PEMBAHASAN SOAL UKOM KEPERAWATAN

Jawaban dan Pembahasan Soal

1. Kunci Jawaban : C. G₄P₂A₁
Kata Kunci : Gravida, Para dan abortus
Pembahasan :
Dalam kasus ini, prioritas penentuan status obstetri harus dikuasai oleh mahasiswa, karena menggambarkan riwayat obstetri ibu hamil.
G : Gravida : jumlah kehamilan saat ini.
P : Para : paritas , partus : adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa melihat kondisi bayi, hidup atau mati
A : Abortus : pernah mengalami abortus, keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan batasa gestasi kurang

Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

- A. G₃P₂ A₁
Alasan: penulisan kehamilan kurang tepat karena ibu saat ini sedang hamil ke 4, bukan hamil ke 3, sedangkan riwayat pernah melahirkan cukup bulan: 2 kali, pernah abortus: 1 kali sudah tepat.
- B. G₃P₃ A₁
Alasan: penulisan kehamilan kurang tepat karena ibu saat ini sedang hamil ke 4, bukan hamil ke 3, demikian juga untuk penulisan persalinan kurang tepat karena ibu pernah partus 2 kali bukan 3 kali, pernah abortus: 1 kali sudah tepat.
- C. G₄P₂ A₁
Alasan: penulisan kehamilan sudah tepat yaitu ibu saat ini sedang hamil ke 4, demikian juga riwayat pernah melahirkan cukup bulan: 2 kali, pernah abortus: 1 kali sudah tepat.

D. G₄P₃ A₀

Alasan: penulisan kehamilan sudah tepat karena ibu saat ini sedang hamil ke 4, tetapi untuk penulisan persalinan kurang tepat karena ibu pernah partus 2 kali bukan 3 kali, dan ibu sudah pernah abortus 1 kali.

E. G₃P₂ A₀

Alasan: penulisan kehamilan kurang tepat karena ibu saat ini sedang hamil ke 4, bukan hamil ke 3, sedangkan riwayat pernah melahirkan cukup bulan: 2 kali sudah tepat, dan ibu sudah pernah abortus 1 kali.

Jadi, jawaban yang tepat untuk status obstetri pada kasus tersebut adalah C. Penulisan kehamilan yaitu ibu saat ini sedang hamil ke 4, demikian juga riwayat pernah melahirkan cukup bulan: 2 kali, pernah abortus: 1 kali sudah tepat.

2. Kunci Jawaban : D. Menentukan bagian presentasi janin**Kata Kunci : Leopold****Pembahasan :**

Dalam kasus ini prioritas adalah urutan Pemeriksaan Leopold I sampai dengan IV, yaitu:

- 1) Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Apabila teraba bagian janin yang keras, bulat dan melenting, maka interpretasinya bagian yang berada di area fundus uteri adalah kepala, namun apabila deskripsi hasil perabaan fundus uteri menunjukkan adanya bagian janin yang besar, padat dan tidak melenting, maka interpretasinya bagian janin yang berada di area fundus uteri adalah bokong.
- 2) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal. Apabila letak janin (situs) memanjang terhadap sumbu badan ibu, maka akan teraba bagian janin yang merupakan tahanan yang datar, keras dan memanjang yaitu:

punggung janin. Pada bagian sisi lateral lain yang berlawanan akan teraba deskripsi bagian-bagian kecil janin baik ekstremitas tangan atau kaki, dengan deskripsi rabaan menunjukkan bagian-bagian kecil dan tidak teraba tahanan. Jika menunjukkan tahanan memanjang pada sisi lateral kanan ibu, maka interpretasinya adalah letak memanjang punggung kanan, maka bagian-bagian kecil janin berada pada punggung kiri, demikian sebaliknya.

- 3) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terendah janin (presentasi) dan memastikan apakah presentasi janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- 4) Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya.

- A. Mengukur TFU

Alasan: mengukur TFU merupakan langkah pertama (Leopod), dari kasus diatas sudah dilakukan.

- B. Menghitung DJJ

Alasan: Menghitung DJJ, pemeriksaan ini penting, tapi bukan merupakan langkah dari pemeriksaan Leopold dan dilakukan setelah pemeriksaan Leopold selesai.

- C. Menentukan punctum maksimum

Alasan: Menentukan punctum maksimum, bukan merupakan langkah dari pemeriksaan Leopold

- D. Menentukan bagian presentasi janin, merupakan Leopold III, tepat sekali

Alasan: Setelah melalukan pemeriksaan Leopod I dan II, maka langkah selanjutnya adalah Leopold III, yaitu menentukan presentasi janin.

- E. Menentukan seberapa jauh presentasi masuk PAP

Alasan: Menentukan seberapa jauh presentasi masuk PAP, merupakan langkah ke IV dari pemeriksaan Leopold. Jadi kurang tepat

Jadi, jawaban yang tepat untuk langkah selanjutnya dalam pemeriksaan Leopold adalah D, yaitu Menentukan bagian presentasi janin, merupakan Leopold III.

3. Kunci Jawaban : C. 22 Maret 2025

Kata Kunci : Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
Pembahasan :

Dalam menentukan tafsiran persalinan ada 2 rumus berdasarkan bulan hari pertama haid terakhir (HPHT),

Pakailah Rumus:

a. $+7 -3 +1$

Jika HPHT, pada bulan April (4) keatas

b. $+7 +9 +0$

Jika HPHT, pada bulan Maret (3) kebawah.

Berdasarkan kasus diatas, tafsiran persalinan pasien adalah:

HPHT : 15 6 2024

Rumus : +7 -3 +1

Tafsiran Persalinan : 22 3 2025

Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya.

A. 13 April 2025

Alasan: salah menentukan Hari pertama haid terakhir, yang dipakai adalah tanggal pada saat ibu datang ke Puskesmas.

B. 8 April 2025

Alasan: salah memasukkan rumus untuk tanggal, seharusnya ditambah angka 7, tapi justru dikurangi angka 7, untuk bulan dan tahunnya sudah benar.

C. 22 Maret 2025

Alasan: tepat sekali mementukan HPHT dan rumus tafsiran persalinan.

D. 13 Maret 2025

Alasan: salah memasukkan rumus untuk tanggal, seharusnya ditambah angka 7, tapi justru dikurangi angka 2, untuk bulan dan tahunnya sudah benar.

E. 18 Maret 2025

Alasan: salah memasukkan rumus untuk tanggal, seharusnya ditambah angka 7, tapi ditambah 3, untuk bulan dan tahunnya sudah benar.

Jadi, jawaban yang tepat untuk kasus diatas adalah tanggal 22 Maret 2025. jawaban C

4. Kunci Jawaban : B. 24 minggu
Kata Kunci : Tinggi Fundus Uteri dan Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul.

Pembahasan :

Menentukan usia kehamilan bisa menggunakan 5 rumus, yaitu:

- 1) Rumus Naegle
- 2) Gerakan pertama Fetus
- 3) Palpasi abdomen, ada 3 rumus (Rumus Bartholomew, Rumus Mc Donald dan Palpasi Leopold)
- 4) Perkiraan tinggi Fundus uteri
- 5) Ultrasonografi

Pada kasus ini kita pakai rumus Palpasi abdomen berdasarkan Rumus Mc Donald. Menentukan usia kehamilan dengan rumus MC Donald, yaitu:

Dalam minggu : $TFU \times 8/7$.

Contohnya : $TFU 21 \text{ cm} \times 8/7 = 24 \text{ minggu}$

Dalam Bulan : $TFU \times 2/7$

Mari kita tinjau:

A. 18 minggu

Alasan: salah dalam menggunakan rumus, rumus terbalik, yaitu dikalikan $7/8$

B. 24 minggu

Alasan: jawaban benar, menggunakan rumus $TFU \times 8/7$

C. 28 minggu

Alasan: salah dalam menggunakan rumus

D. 32 minggu

Alasan: salah dalam menggunakan rumus

E. 36 minggu

Alasan: salah dalam menggunakan rumus

Jadi jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah usia kehamilan 24 minggu. Jawaban B.

5. Kunci Jawaban : A. Defisit volume cairan

Kata Kunci : Mata cekung dan mukosa bibir kering.
Tanda tanda vital.

Pembahasan :

Dehidrasi atau defisit volume cairan adalah kurangnya cairan yang ada di dalam tubuh sehingga menyebabkan kondisi kesehatan tertentu, seperti sakit kepala hingga *heatstroke* yang membuat tubuh memanas dengan cepat tanpa bisa didinginkan. Untuk itu, ketahui tanda-tanda dehidrasi pada dewasa yang perlu diwaspadai berikut ini. tanda-tanda dehidrasi pada orang dewasa yang perlu diwaspadai, yakni: mata cekung, bibir kering tanda vital mengalami perubahan.

Mari kita tinjau:

A. Defisit volume cairan

Alasan: jawaban ini benar karena sudah ada data yang mendukung yaitu mata cekung, bibir kering tanda vital mengalami perubahan

B. Penurunan perfusi jaringan

Alasan: jawaban ini kurang tepat. Karena tidak disukung data untuk penurunan perfusi jaringan

C. Intoleransi aktivitas

Alasan: jawaban ini kurang tepat. Karena tidak disukung data untuk intoleransi aktivitas

D. Defisit nutrisi

Alasan: jawaban ini kurang tepat. Karena tidak disukung data untuk defisit nutrisi yaitu penurunan berat badan.

E. Gangguan pola tidur

Alasan: jawaban ini kurang tepat. Karena tidak disukung data untuk kebutuhan tidur dan waktu tidur ibu.

Jadi jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah defisit volume cairan, yaitu jawaban A, karena didukung oleh gejala saat pengkajian.

6. Kunci Jawaban : D. Risiko tinggi cedera pada ibu dan janin

Kata Kunci : Tekanan darah, oedem dan protein urin

Pembahasan :

Preeklamsi adalah tekanan darah $\geq 140/90$, proteinuria, edema yang terjadi pada kehamilan > 20 minggu. Pada kasus diatas ketiga gejala tersebut sudah ada. Bahkan ada keluhan pandangan kabur dan sakit kepala, hal tersebut bisa berakibat terjadinya pending eklamsi dan jika tidak segera ditanganibisa kejang, yang kita sebut sebagai eklamsi. Pada preeklamsia, volume plasma menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematocrit maternal, perubahan tersebut membuat perfusi organ maternal menurun yang menyebabkan sakit kepala dan penurunan penglihatan/pandangan kabur. Penurunan perfusi ini juga ke janin dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin. Sehingga masalah keperawatan pada kasus tersebut adalah risiko tinggi cedera pada ibu dan janin. (setiap kehamilan dengan komplikasi preeklamsia menyebabkan risiko tinggi cedera pada ibu dan janin).

Mari kita tinjau:

A. Nyeri akut

Alasan: jawabaan kurang tepat, karena tidak sekedar sakit kepala, tetapi lebih kompleks gejala yang timbul.

B. Kelebihan volume cairan

Alasan: jawabaan kurang tepat, karena tidak ada gejala kekurangan volume cairan

C. Ketidak efektifan proses kehamilan

Alasan: jawabaan kurang tepat, karena tidak ada tanda tanda gangguan proses kehamilan.

D. Risiko tinggi cedera pada ibu dan janin

Alasan: jawabaan tepat, karena tidak ada data yang tersedia sudah menunjukkan Pre eklamsi berat yang sangat berbahaya bagi ibu dan janin.

E. Gangguan persepsi sensori

Alasan: jawabaan kurang tepat, karena tidak sekedar gangguan persepsi sensori. tetapi lebih kompleks gejala yang timbul.

Jadi jawaban yang tepat adalah D. risiko tinggi cidera pada ibu dan janin.

7. Kunci Jawaban : D.21.00 WIB

Kata Kunci : Pemeriksaan dalam dilakukan lagi setelah 4 jam

Pembahasan :

Metode pemantauan persalinan setelah memasuki kala 1 fase aktif (dimulai dari pembukaan 4 cm) adalah dengan menggunakan partografi. Hal yang dipantau dalam partografi setiap 30 menit sekali adalah denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi. Pemeriksaan dalam idealnya dilakukan 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan cerviks, penurunan kepala, ketuban dan penyusupan/molase kepala. Disamping itu, pemeriksaan dalam yang tidak terlalu sering bermanfaat mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan janin.

Mari kita tinjau:

A. 18.00 WIB

Alasan: jawaban pemeriksaan dalam dilakukan jam 18.00 kurang tepat, karena jarak waktu dengan pemeriksaan dalam sebelumnya belum mencapai 4 jam

B. 19.00 WIB

Alasan: jawaban pemeriksaan dalam dilakukan jam 19.00 kurang tepat, karena jarak waktu dengan pemeriksaan dalam sebelumnya belum mencapai 4 jam

C. 20.00 WIB

Alasan: jawaban pemeriksaan dalam dilakukan jam 20.00 kurang tepat, karena jarak waktu dengan pemeriksaan dalam sebelumnya belum mencapai 4 jam

D. 21.00 WIB

Alasan: jawaban pemeriksaan dalam dilakukan jam 21.00 adalah tepat, karena jarak waktu dengan pemeriksaan dalam sebelumnya sudah mencapai 4 jam

E. 22.00 WIB

Alasan: jawaban pemeriksaan dalam dilakukan jam 22.00 kurang tepat, karena jarak waktu dengan pemeriksaan dalam sebelumnya terlalu jauh.

Jadi jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah berdasarkan pemeriksaan dalam terakhir yaitu jam 17.00. sehingga pemeriksaan dalam selanjutnya adalah 4 jam kemudian yaitu jam 21 WIB.

8. Kunci Jawaban : E. Lakukan penegangan tali pusat terkendali

Kata Kunci : 60 langkah pertolongan persalinan/APN
Pembahasan:

Manajemen aktif kala III yang harus dilakukan adalah suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT),

selanjutnya masase uterus. Jika blm ada tanda tanda plasenta lepas seperti semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, kontraksi uterus kuat, maka yang harus dilakukan adalah langkah ke II menejemen aktif kala III yaitu PTT. IMD dilakukan untuk membantu proses oksitosin alami saja.

Mari kita tinjau:

A. Lanjutkan IMD

Alasan: tindakan kurang tepat, karena IMD telah dilakukan

B. Monitor perdarahan

Alasan: tindakan kurang tepat, karena tidak sesuai dengan manajemen aktif kala III

C. Lakukan masase uterus

Alasan: tindakan kurang tepat, meskipun termassuk dalam manajemen aktif kala III

D. Kolaborasi pemberian cairan

Alasan: tindakan kurang tepat, karena tidak ada indikasi pemberian cairan.

E. Lakukan penegangan tali pusat terkendali

Alasan: tindakan tepat, karena sesuai dengan manajemen kala III

Jadi jawaban pada kasus diatas adalah melakukan penegangan tali pusat terkendali yang merupakan bagian dari manajemen aktif kala III secara berurutan, mulai dari suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT), selanjutnya masase uterus.

9. Kunci Jawaban : D. Meletakkan bayi diperut ibu

Kata Kunci : Langkah IMD

Pembahasan :

Setelah bayi lahir, harus dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, langkahnya sbb:

1) Begitu lahir bayi diletakkan didada/perut ibu yang tanpa dialasi kain kering.

- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- 3) Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 4) *Vernix* (Zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihnya karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Mari kita tinjau:

- A. Mengukur suhu bayi
Alasan: jawaban kurang tepat, karena tidak sesuai dengan langkah dalam pelaksanaan IMD
- B. Memandikan bayi
Alasan: jawaban kurang tepat, karena tidak sesuai dengan langkah dalam pelaksanaan IMD
- C. Memakaikan baju bayi
Alasan: jawaban kurang tepat, karena tidak sesuai dengan langkah dalam pelaksanaan IMD
- D. Meletakkan bayi diperut ibu
Alasan: jawaban tepat, karena sesuai dengan langkah dalam pelaksanaan IMD
- E. Memberikan bayi ke ayahnya
Alasan: jawaban kurang tepat, karena tidak sesuai dengan langkah dalam pelaksanaan IMD

10. Kunci Jawaban : E. MOW/MOP

Kata Kunci : Jumlah anak 3, Tekanan darah 160/100

mmHg, dan tidak menginginkan hamil lagi

Pembahasan :

Pemilihan metode kontrasepsi sangat tergantung dari kondisi pasien antara lain:

- 1) Tujuan dari penggunaan kontrasepsi (untuk mengatur jarak kehamilan anak atau tidak ingin punya anak lagi)
- 2) Kondisi fisik ibu: beberapa kondisi fisik ibu yang perlu diperhatikan adalah vital sign, BB, TB. Atau IMT dari ibu, riwayat kesehaatan ibu, riwayat penyakit kronis pada keluarga yang mungkin diturunkan (HT, DM, dan obesitas)
- 3) Jumlah anak
- 4) Jenis kontrasepsi yang akan dipilih dan syaratnya:
 - a) Kontrasepsi hormonal (pil, suntik, susuk dn patch) tidak direkomendasikan pada ibu yg mengalami hipertensi, obesitas, varises dan DM)
 - b) Kontrasepsi dalam Rahim AKDR/IUD direkomendasikan pada perempuan yg tdk memiliki riwayat PID, wanita dengan penyakit: HT, Obesitas dan DM. Unsur aktif dalam IUD bekerja dalam area local yaitu endometrium dan uterus saja.
 - c) Kontrasepsi mantap direkomendasikan pada perempuan yg sdh memiliki cukup anak dan tdk meningginkan anak lagi, usia lbh dari 35 tahun, anak terkecil usia lbh dari 2 tahun.

Bisa juga menggunakan Rumus:

MOW/MOP disarankan dg melihat rumus > 100 ,
yaitu: usia ibu X jumlah anak

$$38 \times 3 = 114, \text{ sdh } > 100$$

Jadi jawaban dari kasus diatas adalah usia 38 tahun, jumlah anak 3 orang, tekanan darah 160/100 mmHg, dan tidak menginginkan hamil lagi. Jadi alat kontrasepsi yang cocok adalah kontrasepsi Mantap, bisa Medis operatif wanita/MOW atau Medis operatif pria/MOP.

- 11.Kunci Jawaban** : C. Meninjau ulang kebijakan cuti dan mendiskusikan solusinya dengan tim
- Kata Kunci** : Shift perawat, cuti bersamaan, dampak terhadap kualitas pelayanan
- Pembahasan** :
- Dalam kasus ini, kepala perawat atau karu harus memutuskan Tindakan yang tepat dengan opsi dan rasional sebagai berikut:
- A. Menerima semua permintaan cuti
Langkah ini tidak tepat karena jika semua permintaan cuti diterima tanpa mempertimbangkan kebutuhan operasional, hal ini dapat menyebabkan kekurangan tenaga kerja. Dampaknya adalah pelayanan pasien akan terganggu, yang bisa menurunkan kualitas pelayanan.
 - B. Membatalkan semua cuti yang diajukan
Pilihan ini juga kurang bijaksana karena tidak memperhatikan hak dan kebutuhan perawat. Membatalkan cuti tanpa diskusi dapat menimbulkan ketidakpuasan di antara staf, yang bisa mempengaruhi motivasi dan suasana kerja.
 - C. Meninjau ulang kebijakan cuti dan mendiskusikan solusinya dengan tim
Langkah yang paling bijaksana karena kepala perawat dapat mengevaluasi kebijakan cuti saat ini dan mendiskusikan dengan tim untuk mencari solusi terbaik. Diskusi bersama memungkinkan pengambilan keputusan yang adil, transparan, dan mempertimbangkan kepentingan semua pihak, termasuk operasional rumah sakit dan kesejahteraan staf.
 - D. Menambah jumlah shift perawat yang bertugas
Langkah ini mungkin hanya solusi sementara dan tidak mengatasi akar masalah, yaitu perencanaan cuti yang kurang terkoordinasi. Menambah shift tanpa tenaga

yang cukup juga dapat membebani perawat yang masih bertugas.

- E. Menghubungi pihak rumah sakit untuk menambah perawat kontrak

Meskipun ini bisa menjadi salah satu solusi, langkah ini biasanya memerlukan waktu dan persetujuan administratif yang tidak bisa segera diimplementasikan. Selain itu, ini adalah solusi eksternal yang tidak menyelesaikan masalah pengelolaan cuti secara langsung.

Jadi, langkah pertama yang paling efektif adalah meninjau ulang kebijakan cuti dan mendiskusikan solusinya dengan tim, sebagaimana dinyatakan dalam pilihan C. Meninjau ulang kebijakan cuti dan mendiskusikan solusinya dengan tim. Ini adalah langkah yang paling bijaksana karena kepala perawat dapat mengevaluasi kebijakan cuti saat ini dan mendiskusikan dengan tim untuk mencari solusi terbaik. Diskusi bersama memungkinkan pengambilan keputusan yang adil, transparan, dan mempertimbangkan kepentingan semua pihak, termasuk operasional rumah sakit dan kesejahteraan staf.

12. Kunci Jawaban : C. Memberikan perawat senior kesempatan untuk menjadi pemimpin diskusi

Kata Kunci : Kepuasan perawat senior, manajemen, komunikasi atas-an-bawah-an, appraisal

Pembahasan :

Dalam kasus ini, manajer perawat harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut untuk menyelesaikan masalah komunikasi dengan bawahannya yang sudah senior.

- A. Meningkatkan frekuensi rapat mingguan.

Meningkatkan frekuensi rapat dapat menjadi salah satu cara memperbaiki komunikasi. Namun, tanpa

mengubah pendekatan komunikasi atau memberikan kesempatan kepada perawat senior untuk menyampaikan pendapatnya secara lebih bermakna, masalah utama mungkin tetap tidak teratasi.

- B. Mengabaikan keluhan perawat senior.

Pilihan ini tidak tepat karena mengabaikan keluhan dapat memperburuk hubungan antara manajer dan perawat senior. Hal ini juga dapat menurunkan semangat kerja, memperburuk komunikasi, dan menciptakan ketegangan dalam tim.

- C. langkah terbaik adalah memberikan perawat senior kesempatan untuk memimpin diskusi, sebagaimana dinyatakan dalam jawaban C, karena memberikan perawat senior kesempatan untuk menjadi pemimpin diskusi menunjukkan penghargaan terhadap keahliannya, memberinya ruang untuk berkontribusi secara aktif, dan dapat meningkatkan rasa dihargai.
- D. Memberikan penghargaan formal kepada perawat senior.

Meskipun penghargaan formal adalah cara yang baik untuk mengapresiasi seseorang, itu tidak secara langsung menyelesaikan masalah komunikasi. Perawat senior mengeluhkan metode komunikasi, sehingga solusinya harus berfokus pada meningkatkan komunikasi itu sendiri.

- E. Menggantikan perawat senior dengan perawat baru.
- Pilihan ini tidak hanya ekstrem tetapi juga tidak produktif. Menggantikan perawat senior bukanlah solusi untuk masalah komunikasi; ini justru dapat menciptakan masalah baru dalam tim dan kehilangan tenaga kerja yang berpengalaman.

Jadi, langkah terbaik adalah memberikan perawat senior kesempatan untuk memimpin diskusi, sebagaimana dinyatakan dalam jawaban C, karena memberikan perawat senior kesempatan untuk menjadi pemimpin diskusi

menunjukkan penghargaan terhadap keahliannya, memberinya ruang untuk berkontribusi secara aktif, dan dapat meningkatkan rasa dihargai. Langkah ini juga membantu memperbaiki komunikasi dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif. ini meningkatkan rasa dihargai sekaligus memperbaiki komunikasi.

13. Kunci Jawaban : A. Memberikan pelatihan komunikasi kepada perawat
Kata Kunci : Kepuasan pasien, Respons tanggap perawat, manajer perawat

Pembahasan:

Dalam kasus ini, seorang manajer perawat harus mempertimbangkan Langkah yang tepat dan mempertimbangkan setiap opsi sebagai berikut:

- A. Langkah yang paling relevan dan efektif adalah jawaban A, yaitu memberikan pelatihan komunikasi kepada perawat, sehingga mereka lebih mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan langsung berkaitan dengan masalah yang diidentifikasi, yaitu kurangnya respons perawat terhadap keluhan pasien. Pelatihan komunikasi akan membantu perawat meningkatkan kemampuan mereka dalam memahami, merespons, dan menyampaikan informasi kepada pasien dengan lebih empati dan efektif.
- B. Menambah jumlah perawat dalam satu shift Meskipun menambah jumlah perawat mungkin berguna jika masalahnya adalah beban kerja yang terlalu berat, soal ini tidak menyebutkan bahwa jumlah perawat menjadi penyebab utama ketidakpuasan pasien. Fokus masalahnya adalah pada respons perawat terhadap keluhan, bukan pada ketersediaan waktu atau tenaga. Jadi, langkah ini kurang relevan.
- C. Meninjau ulang prosedur manajemen keluhan pasien

Langkah ini penting sebagai tindak lanjut jangka panjang, tetapi tidak secara langsung menjawab masalah utama, yaitu kualitas interaksi antara perawat dan pasien. Jika prosedur manajemen keluhan sudah ada namun tidak dijalankan dengan baik karena kurangnya komunikasi efektif, revisi prosedur saja tidak akan menyelesaikan masalah.

- D. Meminta pasien untuk mengisi survei kepuasan lebih sering

Survei tambahan mungkin memberikan lebih banyak data, tetapi tidak langsung mengatasi masalah yang ada. Survei hanya mengidentifikasi permasalahan, bukan solusi untuk memperbaiki kepuasan pasien. Langkah ini tidak akan efektif jika penyebab utamanya tidak ditangani.

- E. Memberikan insentif kepada perawat yang memiliki tingkat kepuasan pasien tertinggi

Insentif dapat menjadi motivasi tambahan, tetapi bukan solusi utama untuk masalah yang berkaitan dengan kurangnya kemampuan komunikasi. Fokus utama harus pada pengembangan keterampilan perawat secara menyeluruh, bukan hanya memberikan penghargaan individu. Selain itu, pemberian insentif tanpa perbaikan sistemik dapat menciptakan ketidakadilan di antara perawat.

Jadi, masalah yang diidentifikasi berkaitan dengan kualitas respons perawat terhadap keluhan pasien. Oleh karena itu, langkah yang paling relevan dan efektif adalah jawaban A, yaitu memberikan pelatihan komunikasi kepada perawat, sehingga mereka lebih mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan langsung berkaitan dengan masalah yang diidentifikasi, yaitu kurangnya respons perawat terhadap keluhan pasien. Pelatihan komunikasi akan membantu perawat meningkatkan kemampuan mereka dalam memahami, merespons, dan

menyampaikan informasi kepada pasien dengan lebih empati dan efektif. Hal ini dapat memperbaiki hubungan antara perawat dan pasien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi yang baik adalah kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

14. Kunci Jawaban : B. Menyusun kriteria evaluasi yang lebih jelas dan terukur

Kata Kunci : Evaluasi kinerja (*performance appraisal*)
Pembahasan :

Dalam kasus ini, seorang manajer perawat bisa mempertimbangkan hal-hal berikut sebelum memutuskan dalam menyelesaikan performace appraisal, antara lain:

- A. Menunda evaluasi hingga data lengkap

Menunda evaluasi bukanlah solusi yang efektif, karena dapat memperlambat proses pengambilan keputusan yang penting untuk peningkatan kinerja dan pelayanan. Selain itu, jika data sulit didapatkan, menunda hanya memperpanjang masalah tanpa memberikan solusi konkret untuk mengatasinya.

- B. masalah utama dalam soal ini adalah ketidakjelasan data kinerja. Solusi terbaik adalah jawaban B, yaitu menyusun kriteria evaluasi yang lebih jelas dan terukur. Langkah ini memberikan solusi jangka panjang dengan memperbaiki sistem evaluasi.

- C. Melakukan evaluasi hanya pada perawat yang memberikan data

Langkah ini tidak adil karena mengevaluasi sebagian perawat saja dapat menimbulkan rasa tidak puas dan ketidaksetaraan di antara staf. Selain itu, tidak menyelesaikan masalah utama terkait pengumpulan data kinerja secara keseluruhan. Evaluasi harus dilakukan untuk semua perawat agar hasilnya konsisten dan menyeluruh.

- D. Menugaskan perawat lain untuk membantu mengumpulkan data

Meskipun langkah ini membantu dalam jangka pendek, tanggung jawab pengumpulan data kinerja seharusnya ada pada individu yang dinilai, bukan pada orang lain. Menugaskan perawat lain juga dapat meningkatkan beban kerja mereka, yang dapat menciptakan ketidakpuasan.

- E. Menggunakan hasil survei pasien sebagai satu-satunya dasar evaluasi

Survei pasien dapat menjadi salah satu indikator kinerja, tetapi tidak cukup sebagai dasar tunggal evaluasi. Kinerja perawat mencakup banyak aspek, seperti tanggung jawab administratif, kolaborasi tim, dan keterampilan klinis, yang tidak selalu terlihat oleh pasien. Mengandalkan survei pasien saja dapat memberikan hasil yang bias dan tidak komprehensif.

Jadi, masalah utama dalam soal ini adalah ketidakjelasan data kinerja. Solusi terbaik adalah jawaban B, yaitu menyusun kriteria evaluasi yang lebih jelas dan terukur. Langkah ini memberikan solusi jangka panjang dengan memperbaiki sistem evaluasi. Dengan kriteria yang lebih jelas dan terukur, semua perawat memiliki panduan yang sama tentang bagaimana kinerja mereka dinilai. Hal ini juga mempermudah pengumpulan data kinerja karena perawat mengetahui apa yang harus disediakan, sehingga mengurangi ketidakjelasan yang menjadi penyebab masalah dalam evaluasi sebelumnya. Hal ini memungkinkan evaluasi dilakukan secara objektif dan transparan, serta mendorong perawat untuk memberikan data yang relevan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

15. Kunci Jawaban : E. Meningkatkan jumlah perawat yang bertugas

Kata Kunci : Beban kerja perawat, burnout
Pembahasan :

Dalam kasus ini, seorang manajer perawat dapat mengambil Langkah-langkah strategis dalam mengatasi burnout perawat dengan mempertimbangkan aspek sebagai berikut:

- A. Memberikan konseling secara rutin

Konseling dapat membantu perawat yang mengalami burnout untuk mengelola stres mereka dengan lebih baik, namun ini lebih bersifat langkah reaktif daripada proaktif. Konseling tidak menyelesaikan akar permasalahan, yaitu kelelahan akibat beban kerja yang berlebihan. Jadi, ini hanya solusi tambahan, bukan langkah utama untuk mengatasi burnout.

- B. Memberikan insentif finansial

Insentif finansial dapat meningkatkan motivasi perawat untuk sementara, tetapi tidak secara langsung mengurangi beban kerja atau mencegah burnout. Masalah utama dalam kasus ini adalah tuntutan kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga kerja, yang tidak bisa diselesaikan hanya dengan insentif.

- C. Menambah shift lembur bagi perawat

Langkah ini justru akan memperburuk masalah karena menambah waktu kerja perawat yang sudah kelelahan. Shift lembur yang berlebihan dapat meningkatkan risiko burnout, absensi, dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.

- D. Mengurangi jumlah pasien di unit tersebut

Mengurangi jumlah pasien mungkin membantu mengurangi tekanan kerja, tetapi hal ini seringkali tidak praktis dalam konteks sistem kesehatan. Unit perawatan intensif biasanya menangani pasien kritis yang tidak dapat dipindahkan dengan mudah,

sehingga solusi ini sulit diterapkan tanpa konsekuensi yang serius bagi pasien.

- E. Langkah terbaik adalah jawaban E, meningkatkan jumlah perawat yang bertugas. Hal ini dilakukan untuk mengatasi kurangnya tenaga kerja. Dengan menambah jumlah perawat, beban kerja dapat didistribusikan lebih merata, sehingga mengurangi kelelahan perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Jadi, Langkah terbaik adalah jawaban E, meningkatkan jumlah perawat yang bertugas. Hal ini dilakukan untuk mengatasi kurangnya tenaga kerja. Dengan menambah jumlah perawat, beban kerja dapat didistribusikan lebih merata, sehingga mengurangi kelelahan perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, hal ini memberikan perawat lebih banyak waktu untuk istirahat dan pemulihan, yang penting untuk mencegah burnout dan meningkatkan keseimbangan kerja bagi perawat di unit tersebut.

- 16. Kunci Jawaban** : B. Menyediakan manual pencegahan infeksi yang jelas dan terperinci.
Kata Kunci : Prosedur pencegahan infeksi, manual/ SOP, malpraktik

Pembahasan:

Dalam kasus ini, perawat perlu mempertimbangkan opsi-opsi berikut agar tidak salah dalam menangani pasien, antara lain:

- A. Memberikan perawat junior kesempatan untuk belajar sendiri

Memberikan kesempatan untuk belajar sendiri bisa membantu, tetapi kurang efektif jika tidak disertai panduan yang terstruktur. Dalam konteks pencegahan infeksi, bimbingan yang jelas sangat penting untuk memastikan bahwa standar prosedur diikuti dengan

benar. Belajar mandiri tanpa panduan yang memadai berisiko menimbulkan kesalahan.

- B. Tindakan paling efektif adalah jawaban B, menyediakan manual pencegahan infeksi yang jelas dan terperinci, karena manual yang jelas dan terperinci memberikan pedoman yang dapat diandalkan oleh perawat junior untuk memahami dan mengikuti prosedur pencegahan infeksi.

- C. Memberikan sanksi kepada perawat junior
Memberikan sanksi cenderung bersifat menghukum dan tidak memberikan solusi yang membangun. Tujuan utama adalah meningkatkan pemahaman dan kepatuhan perawat junior, bukan semata-mata menghukum kesalahan. Tindakan ini dapat menyebabkan demotivasi tanpa memberikan pembelajaran yang konstruktif.

- D. Mengganti perawat junior dengan perawat senior
Mengganti perawat junior tidak menyelesaikan akar masalah, yaitu kurangnya pemahaman dan pelatihan terkait pencegahan infeksi. Selain itu, ini bukan pendekatan yang mendidik atau memberdayakan, dan dapat menimbulkan ketidakadilan bagi perawat junior.

- E. Meminta perawat junior untuk lebih berhati-hati
Meskipun berhati-hati adalah saran yang baik, ini bukanlah solusi yang konkret. Tanpa memberikan panduan atau pelatihan yang memadai, meminta seseorang untuk "berhati-hati" tidak memberikan alat atau pengetahuan yang diperlukan untuk mencegah infeksi secara efektif.

Tindakan paling efektif adalah jawaban B, menyediakan manual pencegahan infeksi yang jelas dan terperinci, karena manual yang jelas dan terperinci memberikan pedoman yang dapat diandalkan oleh perawat junior untuk memahami dan mengikuti prosedur pencegahan infeksi. Manual ini juga dapat menjadi referensi standar untuk

semua staf, sehingga membantu memastikan konsistensi dalam penerapan praktik terbaik.

17.Kunci Jawaban : B. Memberikan pelatihan intensif kepada perawat yang kesulitan.

Kata Kunci : Penyesuaian diri, teknologi baru, perawat
Pembahasan:

Dalam kasus ini, manajer perawat harus mengidentifikasi kesulitan perawat terhadap teknologi baru yang diterapkan di rumah sakit, dengan mempertimbangkan opsi-opsi sebagai berikut:

A. Mengabaikan kesulitan perawat

Mengabaikan masalah bukanlah tindakan manajerial yang bertanggung jawab. Kesulitan dalam adaptasi terhadap teknologi dapat menghambat efisiensi kerja dan kualitas pelayanan kesehatan. Mengabaikan masalah juga dapat menurunkan motivasi dan kepercayaan perawat terhadap manajemen.

B. tindakan paling efektif adalah Jawaban B, memberikan pelatihan intensif kepada perawat yang kesulitan, karena ini mendukung pengembangan kemampuan staf, meningkatkan adaptasi terhadap perubahan, dan memastikan implementasi teknologi baru berjalan dengan lancar.

C. Meminta perawat untuk mempelajari teknologi tersebut sendiri

Meskipun belajar mandiri dapat membantu beberapa individu, ini bukan pendekatan yang efektif secara keseluruhan. Perawat yang kesulitan mungkin memerlukan panduan yang lebih terstruktur dan dukungan langsung untuk memahami teknologi baru. Belajar sendiri dapat memakan waktu lebih lama dan berisiko menimbulkan kesalahan.

- D. Menghapus penggunaan teknologi baru
Menghapus teknologi baru berarti membatalkan upaya peningkatan sistem kesehatan yang telah direncanakan. Ini juga tidak menyelesaikan masalah utama, yaitu kurangnya kemampuan perawat untuk beradaptasi. Teknologi baru biasanya diterapkan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, sehingga menghapusnya bukanlah solusi.
- E. Menggantikan perawat yang tidak dapat beradaptasi
Menggantikan perawat yang kesulitan adalah langkah drastis yang tidak mendidik dan tidak menunjukkan dukungan kepada staf. Tindakan ini juga dapat menciptakan ketakutan di antara staf lain dan merusak budaya kerja yang positif. Fokus harus diberikan pada pelatihan, bukan penggantian.

Dengan demikian, tindakan paling efektif adalah Jawaban B, memberikan pelatihan intensif kepada perawat yang kesulitan, karena ini mendukung pengembangan kemampuan staf, meningkatkan adaptasi terhadap perubahan, dan memastikan implementasi teknologi baru berjalan dengan lancar.

- 18.Kunci Jawaban : C. Mengadakan program pengembangan professional dan pelatihan lanjutan
Kata Kunci : Kepuasan kerja perawat, pengembangan profesional

Pembahasan:

- A. Mengabaikan keluhan karena dianggap biasa dalam pekerjaan
Mengabaikan keluhan adalah tindakan yang tidak tepat karena dapat menciptakan ketidakpuasan dan menurunkan moral tim. Meskipun konflik dalam tim sering terjadi, kepala ruangan memiliki tanggung jawab untuk memastikan kerja sama dan keadilan dalam pembagian tugas.

- B. Membuat jadwal tugas yang sama untuk semua perawat
Membuat jadwal yang sepenuhnya sama untuk semua perawat bukanlah solusi praktis. Beban kerja di ruangan perawatan intensif sering kali bergantung pada keahlian dan pengalaman individu perawat serta kebutuhan pasien, sehingga pembagian tugas harus disesuaikan dengan kondisi tersebut.
- C. tindakan paling efektif adalah jawaban C, mengadakan pertemuan untuk mengevaluasi dan mendiskusikan kembali pembagian tugas, karena mengadakan pertemuan memungkinkan kepala ruangan mendengar langsung keluhan perawat, mengevaluasi situasi secara objektif, dan mendiskusikan solusi yang adil.
- D. Meminta perawat yang mengeluh untuk menerima situasi yang ada
Meminta perawat menerima situasi tanpa mencoba memahami atau menyelesaikan keluhan hanya akan meningkatkan ketidakpuasan. Langkah ini menunjukkan kurangnya empati dan dapat merusak hubungan kerja di tim.
- E. Mengurangi jumlah tugas pada perawat yang mengeluh
Mengurangi jumlah tugas pada perawat yang mengeluh bukanlah solusi yang adil untuk seluruh tim. Langkah ini dapat menciptakan rasa ketidakpuasan di antara perawat lain yang tidak mengeluh, dan tidak mengatasi akar masalah pembagian tugas.
- Jadi, tindakan paling efektif adalah jawaban C. mengadakan pertemuan untuk mengevaluasi dan mendiskusikan kembali pembagian tugas, karena mengadakan pertemuan memungkinkan kepala ruangan mendengar langsung keluhan perawat, mengevaluasi situasi secara objektif, dan mendiskusikan solusi yang adil.

Melibatkan tim dalam pengambilan keputusan juga dapat meningkatkan rasa keadilan dan partisipasi semua anggota tim. Langkah ini memungkinkan identifikasi akar masalah, menciptakan solusi bersama, dan memperkuat kerja sama tim dengan menciptakan rasa keadilan dan transparansi.

19. Kunci Jawaban : C. Mengatur pelatihan keterampilan tanggap darurat untuk perawat
Kata Kunci : Keluhan pasien, respons perawat, keterlambatan

Pembahasan:

Dalam kasus ini, keterlambatan perawat dalam merespons pasien, terutama pada shift malam dapat berdampak penurunan kepuasan pasien terhadap layanan perawatan di rumah sakit, sehingga seorang manajer perawat harus mempertimbangkan hal-hal berikut sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk kebaikan perawat dan pasien, antara lain:

- A. Menyuruh pasien untuk lebih sabar menunggu respons

Ini adalah jawaban yang tidak tepat karena menempatkan tanggung jawab pada pasien alih-alih memperbaiki sistem pelayanan. Pendekatan ini menunjukkan kurangnya empati terhadap pasien dan tidak menyelesaikan masalah yang ada.

- B. Menambah jumlah perawat yang bertugas di shift malam

Meskipun menambah jumlah perawat dapat membantu dalam beberapa situasi, langkah ini hanya efektif jika masalahnya disebabkan oleh kurangnya staf. Jika penyebab utamanya adalah kurangnya keterampilan atau koordinasi, menambah staf saja tidak akan menyelesaikan masalah.

- C. tindakan yang paling efektif adalah jawaban C, mengatur pelatihan keterampilan tanggap darurat untuk perawat, karena ini langsung menargetkan akar masalah yaitu keterampilan dan kesiapan perawat dalam merespons panggilan darurat. Dengan pelatihan, perawat dapat lebih efisien, percaya diri, dan sigap dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
- D. Meminta perawat untuk mempercepat respons tanpa pelatihan tambahan
Meminta perawat mempercepat respons tanpa memberikan pelatihan atau dukungan tambahan bukan solusi yang efektif. Hal ini bisa meningkatkan tekanan pada perawat tanpa memperbaiki sistem atau kemampuan yang mendasarinya.
- E. Menyediakan teknologi baru untuk meningkatkan komunikasi antar perawat
Teknologi baru bisa membantu meningkatkan efisiensi, tetapi ini bukan solusi utama jika masalahnya adalah keterampilan atau koordinasi tim. Teknologi hanya akan efektif jika perawat sudah memiliki kemampuan dasar yang memadai dalam merespons situasi darurat.

Oleh karena itu, tindakan yang paling efektif adalah jawaban C. mengatur pelatihan keterampilan tanggap darurat untuk perawat, karena ini langsung menargetkan akar masalah yaitu keterampilan dan kesiapan perawat dalam merespons panggilan darurat. Dengan pelatihan, perawat dapat lebih efisien, percaya diri, dan sigap dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Selain itu, pelatihan keterampilan tanggap darurat akan membantu perawat meningkatkan kemampuan mereka dalam merespons panggilan pasien dengan cepat dan efisien. Pelatihan juga dapat mencakup aspek manajemen

waktu dan komunikasi sehingga perawat lebih siap menghadapi situasi darurat.

20. Kunci Jawaban : A. Menyampaikan informasi yang akurat dan lengkap tentang pasien.

Kata Kunci : Informasi akurat

Pembahasan:

Operan jaga adalah proses penting dalam perawatan pasien yang melibatkan transfer informasi secara akurat dan lengkap antara perawat pada pergantian shift. Prinsip utama yang diabaikan dalam kasus ini adalah menyampaikan informasi yang lengkap, terutama terkait perubahan dosis obat yang merupakan informasi krusial bagi keselamatan pasien.

Alasan pilihan lain kurang tepat:

- B. Mengutamakan komunikasi tertulis daripada verbal: Komunikasi verbal dan tertulis harus saling melengkapi dalam operan jaga.
- C. Menghindari penyampaian informasi yang bersifat negatif tentang pasien: Informasi yang relevan, meskipun negatif, harus tetap disampaikan jika berpengaruh pada kondisi pasien.
- D. Mengutamakan informasi yang bersifat subjektif dari pasien saja: Informasi objektif dari catatan medis juga harus disampaikan.
- E. Mengandalkan dokumentasi medis saja tanpa komunikasi langsung: Dokumentasi saja tidak cukup, komunikasi langsung tetap diperlukan untuk memperjelas kondisi pasien.

Jadi, operan jaga yang efektif harus mencakup informasi yang akurat, lengkap, dan relevan untuk memastikan kesinambungan perawatan dan keselamatan pasien.

- 21.Kunci Jawaban : C. Koping individu tidak efektif
Kata Kunci : Saya bosan, saya harus bagaimana lagi, mungkin keluarga saya sudah bosan

Pembahasan :

Dalam kasus ini jawaban yang paling tepat adalah coping tidak efektif, karena beberapa data menunjukkan munculnya ketidakmampuan mental menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalahnya. Dibuktikan dengan keluhan klien yang merasa bosan dengan keadaannya, menyerah karena sudah berobat kemanapun tapi hasilnya sama dan merasa keluarganya sudah bosan merawatnya sehingga masalah keperawatan yang tepat adalah :

A. Penurunan coping keluarga

Alasan: masalah keperawatan belum sesuai dengan gejala dan tanda yang muncul dalam kasus karena belum dibuktikan adanya tindakan langsung dari keluarga yang tidak sesuai, karena didalam kasus hanya muncul anggapan dari klien sendiri.

B. Gangguan mobilitas fisik

Alasan: Data yang muncul hanya menyatakan klien susah menggerakkan kakinya, rentang gerak ROM belum muncul dan keadaan fisik belum diketahui lemah atau tidaknya

C. Koping tidak efektif

Alasan: Gejala dan tanda sudah memenuhi untuk bisa ditegakkan masalah keperawatan ini yang ditandai dengan ungkapan klien yang merasa bosa, putus asa dan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah tersebut.

D. Risiko jatuh

Alasan: Kemungkinan dapat terjadi jika terdapat data yang mendukung tentang keadaan atau keamanan lingkungan yang ada serta pemeriksaan keseimbangan pada lansia.

E. Nyeri

Alasan: skala nyeri klien hanya 3 dan tidak ada keluhan yang berkaitan dengan rasa nyeri tersebut.

22.Kunci Jawaban : E. Obesitas

Kata Kunci : BB 100 kg, TB 157 cm, porsi makan banyak
Pembahasan :

A. Gangguan mobilitas

Alasan: klien masih bisa berjalan atau berpindah meski dengan perlahan

B. Gangguan pola napas

Alasan: hanya dijelaskan bernapas dengan berat dan belum ada data respirasi rate nya

C. Intoleransi aktivitas

Alasan: tidak ada keluhan ketika klien beraktivitas, hanya penjelasan tentang kebiasaan klien yang tidur diatas kasur

D. Risiko jatuh

Alasan: tidak ada data pendukung dari pemeriksaan kesimbangan lansia atau TUG.

E. Obesitas

Alasan: sangat jelas tertera TB 157 cm dan BB 100 kg sehingga IMT klien 40 kg/m^2 yang artunya $\text{IMT} > 20 \text{ kg/m}^2$

23.Kunci Jawaban : B. Pengkajian depresi dengan GDS

(Geriatric Depression Scale)

Kata Kunci : Berada dikamar, bertiriak teriak sendiri dan marah, semenjak suaminya meninggal dunia

Pembahasan :

A. Pengkajian status kognitif dengan MMSE (Mini Mental State Examination)

Alasan: pengkajian ini digunakan untuk melengkapi dan menilai aspek kognitif pada lansia

- B. Pengkajian depresi dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*)
Alasan: pengkajian ini sesuai karena data yang dituju mengarah pada masalah psikologis lansia sehingga dibutuhkan pengkajian GDS untuk mengatahui apakah muncul depresi pada klien
- C. Pengkajian status fungsional dengan Barthel Indeks
Alasan: penhgkajian ini digunakan untuk mengetahui kemampuan klien dalam melakukan aktivitas
- D. Pengkajian sosial dengan APGAR Keluarga
Alasan: pengkajian ini digunakan untuk mengetahui fungsi sosial pada klien
- E. Pengkajian tanda-tanda vital
Alasan: pengkajian ini sebenarnya bisa dilakukan namun untuk melengkapi jika pengkajian GDS telah dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tanda-tanda vital sebagai penunjang apakah lansia ini mengalami kecemasan atau tidak dengan melihat adanya kenaikan pada tekanan darah atau pada pemeriksaan nadi dan RRnya.

24. Kunci Jawaban : E. Nyeri akut
Kata Kunci : Menyeringai, skala nyeri 7, nadi
meningkat,
memegang lututnya
- Pembahasan :
A. Gangguan mobilitas fisik
Alasan: hasil pemeriksaan ROM tidak ditemukan hanya hasil pengkajian barthel indeks saja
- B. Intoleransi aktivitas
Alasan: nilai barthel indeks menunjukkan hanya terjadi ketergantungan sebagian
- C. Risiko cidera
Alasan: keadaan lingkungan yang mendukung masalah risiko cidera belum dicantumkan

D. Risiko jatuh

Alasan: belum dijumpai pemeriksaan keseimbangan klien

E. Nyeri akut

Alasan: gejala dan tanda mayor sudah Nampak ditandai dengan kesulitan berjalan, menyerangai dan skala nyeri 7

25. Kunci Jawaban : A. Anjurkan untuk melakukan aktivitas pada pagi hari dengan berolahraga semampunya

Kata Kunci : Kencing dimalam hari sampai 3 kali, kandung kemih tidak penuh, tidak beraktivitas dipagi hari, menghindari minum di malam hari.

Pembahasan :

A. Anjurkan kapada klien untuk melakukan aktivitas pada pagi hari dengan berolahraga sesuai kemampuan

Alasan: ini merupakan intervensi utama dari inkontinensia urin berlanjut, aktivitas seperti olahraga memiliki tujuan menguatkan otot dasar panggul yang dapat meningkatkan fungsi kandung kemih

B. Anjurkan untuk segera ke pelayanan kesehatan lebih lanjut

Alasan: tindakan ini dianjurkan jika memang membutuhkan tindakan lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di tempat tersebut

C. Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter

Alasan: intervensi ini merupakan runtutan dari intervensi utama yaitu pemasangan kateter urine

D. Anjurkan mengurangi minum dimalam hari

Alasan: intervensi ini merupakan intervensi pendukung akan tetapi hal tersebut telah dilakukan oleh klien dan hasilnya masalah belum teratasi

E. Jelaskan tujuan pemaikaihan kateter urine

Alasan: Edukasi mengenai tujuan pemasangan kateter urine sangat penting agar pasien memahami manfaat, prosedur, dan kemungkinan efek samping dari tindakan ini

26.Kunci Jawaban : E. Mengatur pencahayaan yang baik

Kata Kunci : Penerangan lampu remang-remang

Pembahasan :

- A. Memberikan pemahaman tentang pentingnya lingkungan yang bersih

Alasan: dengan keadaan lansia yang berusia 76 tahun, masalah yang dialami bukan hanya ketidaktahuan melainkan ketidakmampuan. Lingkungan yang bersih belum pasti menjadi lingkungan yang aman bagi lansia

- B. Mengajurkan pada keluarga dalam penggunaan terapi obat

Alasan: klien tidak memiliki masalah terhadap terapi yang diberikan oleh dokter karena sudah 2 tahun klien memiliki riwayat hipertensi dan telah mendapatkan terapi pengobatan

- C. Mengatur pola istirahat yang seimbang

Alasan: tidak ada data yang menunjukkan adanya gangguan pada pola istirahatnya

- D. Menggunakan alat bantu secara benar

Alasan: klien telah menggunakan alat bantu tongkat untuk membantu berjalan

- E. Mengatur pencahayaan yang baik

Alasan: keadaan lantai yang licin dan tidak ada pegangan didinding disertai dengan pencahayaan yang remang-remang disertai keadaan klien yang memungkinkan terjadinya risiko jatuh sehingga perlu adanya pengaturan cahaya yang baik

- 27.Kunci Jawaban : D. Mengajarkan klien senam kegel
Kata Kunci : Mengompol, kebiasaan BAK sebelum tidur dan membatasi konsumsi cairan

Pembahasan :

- A. Menganjurkan kepada klien untuk kencing terlebih dahulu sebelum tidur

Alasan: hal ini merupakan implementasi yang dapat dilakukan agar tidak mengompol, tetapi tindakan tersebut telah dilakukan oleh klien

- B. Menganjurkan klien untuk tidak banyak minum

Alasan: Klien sudah sangat membatasi konsumsi cairan karena takut mengompol

- C. Memberikan informasi tentang kebutuhan cairan

Alasan: klien sudah membatasi konsumsi cairan akan tetapi masih tetap BAK tanpa disadari

- D. Mengajarkan klien senam kegel

Alasan: memiliki tujuan menguatkan otot dasar panggul yang dapat meningkatkan fungsi kandung kemih

- E. Memasangkan diapers

Alasan: dengan pemasangan diapres klien tidak akan dapat belajar cara mengontrol BAK secara benar

- 28.Kunci Jawaban : A. Kemandirian *activity daily living*
Kata Kunci : Mengalami paralisis ekstremitas bawah dan atas sebelah kanan

Pembahasan :

- A. Kemandirian *activity daily living*

Alasan; status fungsional merupakan komponen penting dalam kualitas hidup lansia, dengan kemandirian fungsional maka *activity daily living* akan terpenuhi

- B. Peningkatan perilaku kesehatan

Alasan: perilaku kesehatan memiliki jenis yang beragam, untuk melakukan sebuah perilaku maka

butuh kemandirian atau kemampuan dalam menjalankan aktivitas

C. Monitoring pengobatan

Alasan: tidak relevan pada lansia yang mengalami masalah ketergantungan

D. Perencanaan nutrisi

Alasan: dapat dilakukan tapi kurang relevan dengan kondisi klien yang ketergantungan

E. Peningkatan coping

Alasan: tidak relevan pada lansia yang mengalami masalah ketergantungan

29. Kunci Jawaban : A. TAK tebak jawaban kalkulasi

Kata Kunci : Hasil skor MMSE 15

Pembahasan :

A. TAK tebak jawaban kalkulasi

Alasan: merupakan salah satu contoh jenis TAK kognitif

B. TAK dengan kajian agama

Alasan: merupakan TAK spiritual

C. TAK perkenalan diri

Alasan: merupakan terapi sosial

D. TAK senam lansia

Alasan: merupakan TAK fisiologis

E. TAK ROM pasif

Alasan: merupakan TAK fisiologis

30. Kunci Jawaban : D. Memberikan penyuluhan tentang DM

Kata Kunci : bingung dengan keadaanya,
GDA 300 mg/dl

Pembahasan :

A. Menganjurkan kepada klien untuk segera periksa ke Rumah Sakit

Alasan: tindakan ini perlu dilakukan jika memang keadaan klien membutuhkan sistem rujukan.

B. Menganjurkan klien untuk mengatur pola makan

- Alasan: klien memiliki tanda dan gejala DM sehingga intervensi ini kurang relevan
- C. Menganjurkan klien untuk aktif berolahraga
Alasan: klien masih merasa bingung dengan keadaannya sehingga intervensi ini belum relevan
- D. Memberikan penyuluhan tentang DM
Alasan: intervensi ini sesuai karena klien merasa bingung dengan keadaannya dan setelah dilakukan pemeriksaan GDA nilai nya diatas normal
- E. Mengajarkan senam kegel
Alasan: intervensi ini tidak sesuai dengan masalah yang dialami klien

31. Kunci Jawaban : D. TTV sebelum dan sesudah aktivitas

Kata Kunci : Anak cepat lelah setelah beraktivitas

Pembahasan :

Berdasarkan data yang ada, beberapa hal penting yang perlu dikaji lebih lanjut untuk menentukan penyebab sesak napas pada anak tersebut adalah:

Riwayat Penyakit:

- 1) Infeksi saluran pernapasan: Infeksi seperti pneumonia atau bronkitis dapat menyebabkan sesak napas. Tanyakan riwayat batuk, pilek, demam, atau kontak dengan orang yang sakit.
- 2) Asma: Meskipun frekuensi napas saat ini dalam batas normal, tanyakan apakah anak pernah mengalami serangan asma sebelumnya, atau memiliki riwayat alergi.
- 3) Riwayat operasi atau trauma: Tanyakan apakah anak pernah menjalani operasi jantung atau dada, atau mengalami trauma pada dada.
- 4) Penggunaan obat-obatan: Tanyakan apakah anak mengonsumsi obat-obatan tertentu, termasuk obat bebas, yang mungkin dapat memicu sesak napas.

5) Penyakit jantung bawaan: Murmur mid-diastolik merupakan tanda khas beberapa jenis penyakit jantung bawaan. Perlu dilakukan anamnesis yang lebih detail mengenai riwayat keluarga dengan penyakit jantung, riwayat infeksi sebelumnya (misalnya rubella saat kehamilan), atau kelainan kongenital lainnya. Data pada kasus di atas menunjukkan adanya permasalahan jantung. Pada pasien dengan permasalahan jantung akan mengalami permasalahan intoleransi aktivitas yang ditunjukkan adanya keluhan pada saat beraktivitas. Maka untuk memperkuat diagnosis tersebut perlu dikaji TTV sebelum dan sesudah beraktivitas.

**32.Kunci Jawaban : B. Menghitung umur kronologis
Kata Kunci : Tumbuh kembang anak, Riwayat PDA
Pembahasan :**

Pada kasus di atas, perawat akan mengkaji tumbuh kembang anak. Tahapan yang telah dilakukan Perawat adalah menjelaskan prosedur kepada ibu, menyiapkan alat yang digunakan, dan menanyakan tanggal lahir anak. Tahapan berikutnya setelah mengetahui tanggal lahir anak adalah **menghitung umur kronologis anak**, sehingga bisa ditentukan usia anak saat ini yang tepat untuk menetukan garis usia. Selanjutnya dilakukan uji perkembangan sesuai usia anak saat ini. Uji tersebut menyangkut hal sebagai berikut: Menilai kemampuan motorik kasar: Perawat akan mengamati kemampuan anak dalam menggenggam, merangkak, berdiri, dan berjalan sesuai dengan usia. Menilai kemampuan motorik halus: Perawat akan mengamati kemampuan anak dalam memegang benda kecil, mencoret-coret, dan memasukkan benda ke dalam lubang. · Menilai perkembangan bahasa: Perawat akan mengamati kemampuan anak dalam merespons suara, mengucapkan kata-kata, dan memahami perintah sederhana. · Menilai perkembangan sosial-emosional:

Perawat akan mengamati kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain, menunjukkan emosi, dan bermain.

33.Kunci Jawaban : E. Memasukkan obat ke dalam tabung
Kata Kunci : Susah bernapas, adanya secret, nebulisasi
Pembahasan :

Data pada kasus di atas perawat melakukan tindakan berdasarkan advis dokter berupa pemberian nebulisasi. Perawat telah mempersiapkan alat, dan mengatur posisi pasien. Tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat adalah:

- 1) Pemberian/memasukkan Obat ke dalam tabung, Langkah selanjutnya adalah
- 2) Isi nebuliser dengan obat: Ikuti petunjuk penggunaan alat nebulizer untuk mengisi obat sesuai dosis yang telah ditentukan.
- 3) Hidupkan alat nebulizer: Nyalakan alat nebulizer dan pastikan obat ternebulisasi dengan baik.
- 4) Pantau selama pemberian: Pantau anak selama proses nebulizasi, perhatikan pernapasan, warna kulit, dan tanda-tanda distress pernapasan.
- 5) Hentikan jika terjadi reaksi alergi: Jika terjadi reaksi alergi seperti ruam, gatal-gatal, atau kesulitan bernapas, hentikan segera pemberian nebulizasi dan laporan kepada dokter.

34.Kunci Jawaban : C. Boneka panda
Kata Kunci : DHF hari kelima, anak bosan, perlu bermain di RS, teknik bermain di RS
Pembahasan :

Saat balita masuk dan dirawat di RS hal ini akan menyebabkan kecemasan dan stress fisik dan psikologis baik bagi balita dan keluarganya. Terapi bermain merupakan salah satu cara efektif untuk mengurangi

kebosanan dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, termasuk balita dengan DHF. Jenis permainan yang tepat perlu disesuaikan dengan kondisi anak dan tujuan terapi.

Tips Memilih Permainan:

- Sesuaikan dengan kondisi anak: Pilih permainan yang tidak terlalu berat dan tidak membutuhkan banyak energi agar tidak melelahkan anak.
- Libatkan orang tua: Ajak orang tua untuk ikut bermain bersama anak agar terjalin ikatan yang lebih kuat.
- Rotasi permainan: Ganti-ganti jenis permainan secara berkala agar anak tidak bosan.
- Perhatikan keamanan: Pastikan semua mainan yang digunakan aman dan tidak memiliki bagian kecil yang dapat tertelan.
- Observasi respon anak: Perhatikan reaksi anak selama bermain. Jika anak terlihat tidak tertarik atau terlalu lelah, hentikan permainan dan berikan waktu istirahat.

Tujuan Terapi Bermain:

- Mengalihkan perhatian: Membantu anak melupakan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan.
- Mengurangi kecemasan: Memberikan rasa nyaman dan aman sehingga anak merasa lebih tenang.
- Meningkatkan mood: Membantu anak merasa lebih bahagia dan semangat.
- Merangsang perkembangan: Membantu meningkatkan keterampilan motorik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional anak.

Beberapa jenis permainan yang dapat dipertimbangkan untuk balita berusia 5 tahun dengan DHF adalah Boneka panda merupakan salah satu jenis permainan terapeutik bagi balita umur prasekolah. Boneka adalah alat permainan yang tepat karena tidak membutuhkan kegiatan fisik yang banyak, tidak berfikir terlalu sulit, cocok untuk anak

perempuan. Bola bekel, kuda-kudaan serta memasak tidak tepat untuk balita dengan DHF.

35. Kunci Jawaban : A. Teknik pemukulan ritmik dengan telapak tangan yang Melekuk seperti cangkir

Kata Kunci : batuk, demam dan sesak napas. bersihan jalan napas tidak efektif, perkusi

Pembahasan :

Perkusi dada atau punggung adalah teknik fisioterapi yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan lendir atau dahak yang menumpuk di saluran pernapasan. Tindakan ini sangat bermanfaat bagi anak-anak dengan kondisi seperti pneumonia, bronkitis, atau cystic fibrosis yang mengalami kesulitan dalam mengeluarkan lendir. Cara Melakukan Perkusi dengan Benar:

- 1) Posisi Pasien: Pastikan anak duduk tegak atau miring dengan kepala lebih tinggi. Lepaskan pakaian bagian atas anak agar area dada dan punggung terbuka.
- 2) Posisi Tangan: Bentuk telapak tangan seperti cangkir dengan jari-jari agak renggang.
- 3) Ketukan: Ketuk-ketuk pada area yang telah ditentukan dengan menggunakan pangkal telapak tangan secara bergantian. Ketukan harus ritmis dan tidak terlalu keras (gerakan ritmik)
- 4) Area Perkusi: Fokus pada area di mana suara napas terdengar lebih kasar atau ada wheezing. Hindari area tulang belakang, hati, dan jantung.
- 5) Frekuensi: Lakukan perkusi selama beberapa menit pada setiap area.
- 6) Ganti Posisi: Ubah posisi anak secara berkala agar semua area paru-paru dapat terjangkau.

Dengan teknik perkusi tangan melekuk lokasi pukulan lebih focus/tepat dan tindakan ini tidak mengakibatkan

anak kesakitan seperti jika kita melakukan perkusi dengan telapak tangan terbuka. Pemukulan ritmik pada dinding dada dan punggung tujuannya melepaskan lendir atau sekret yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkan mengalir ke tenggorokan. Hal ini memudahkan anak mengeluarkan lendirnya. Jawaban yang tepat adalah A

36. Kunci Jawaban : C. Perhatikan botol humidifier jangan sampai kosong

Kata Kunci : retraksi dada, frekuensi napas 30x/ menit, tampak menggunakan otot-otot bantu napas, nasal kanul

Pembahasan :

Keamanan Nasal Kanul:

- Pastikan ukuran sesuai: Pilih ukuran nasal kanul yang sesuai dengan ukuran hidung anak agar pas dan nyaman.
- Fiksasi yang baik: Pasang nasal kanul dengan baik dan aman agar tidak mudah lepas.
- Periksa kulit: Periksa kulit di sekitar hidung secara berkala untuk mencegah terjadinya iritasi atau luka akibat tekanan nasal kanul.

Kelembaban Udara:

- Gunakan humidifier: Jika memungkinkan, gunakan humidifier untuk menjaga kelembaban udara sekitar anak. Udara yang terlalu kering dapat mengiritasi saluran napas.

Botol humidifier berisikan aquabides yang berfungsi untuk melembabkan oksigen saat di alirkan ke sistem pernapasan, hal ini dapat mencegah terjadinya iritasi akibat aliran oksigen yang memiliki sifat kering. Oleh karena itu selama prosedur pemberian oksigen botol humidifier harus terisi aquabidest sesuai dengan batasan atas maupun bawah yang tertera pada botol. Jawaban yang tepat C.

- 37.Kunci Jawaban : A. Mengukur BB harian
 Kata Kunci : bibir dan mulut kering, cubitan kulit perut kembali lambat, BB 6 kg, mata cekung

Pembahasan :

Bayi dan anak-anak yang lebih kecil akan mengalami kehilangan cairan yang tidak tampak. Mengukur BB harian adalah cara yang paling akurat untuk mengukur peningkatan atau kehilangan cairan pada bayi dan anak. Memantau asupan dan haluanan, memeriksa nilai elektrolit, mengkaji turgor kulit merupakan intervensi penting, namun tidak dapat mengukur atau menghitung kehilangan cairan yang tidak tampak. Sedangkan pengukuran lingkar perut dan lengan atas lebih tepat digunakan untuk mengetahui status nutrisi bayi dan anak.

- 38.Kunci Jawaban : D. Beri cairan
 Kata Kunci : Anak rewel, anak tampak haus minum lahap, mata cekung, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 29x/menit.

Pembahasan :

Didalam Kasus terdapat data yang menjadi kritikal dalam menjawab pertanyaan yaitu:

- Balita tampak rewel.
- Balita tampak haus.
- Mata cekung.

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: Gelisah, rewel / mudah marah, Mata cekung, Haus, , Cubitan kulit perut kembali lambat hal ini jelas menunjukkan diare dengan dehidrasi ringan/sedang,

Tanda-tanda Dehidrasi pada Anak:

Tanda Dehidrasi Ringan:

- o Haus
- o Mulut dan bibir kering
- o Sedikit air mata saat menangis

- Urine berwarna kuning pekat
- Frekuensi buang air kecil berkurang
- Lemah dan lesu

Tanda Dehidrasi Sedang:

- Mata cekung
- Kulit terasa kering dan kurang elastis (saat dicubit, kulit lambat kembali ke posisi semula)
- Ubun-ubun cekung (pada bayi)
- Rewel dan mudah marah

Tanda Dehidrasi Berat:

- Sangat haus
- Kulit dingin dan lembap
- Tidak ada air mata saat menangis
- Sangat lemas atau tidak sadarkan diri
- Frekuensi napas cepat dan denyut jantung meningkat
- Tekanan darah rendah

Sehingga tindakannya masuk dalam kategori masalah dimana anak secara prioritas memberikan cairan, tablet Zink dan makanan yang sesuai dengan rencana.

39. Kunci Jawaban : D. Dehidrasi berat
Kata Kunci : Letargi, tampak lemes, kulit dingin dan lembab, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, Frekuensi napas cepat dan denyut jantung meningkat, frekuensi napas 35x/menit, suhu 38°C.

Pembahasan :

Didalam Kasus terdapat data yang menjadi kritikal dalam menjawab pertanyaan yaitu

- Batita tampak lemes dan tidak mau minum.
- Kesadaran anak letargi.
- Mata cekung.
- Cubitan kulit perut Kembali lambat.

Hal tersebut sesuai dengan dasar manifestasi yang menunjukkan masalah diare dehidrasi berat.

Tanda-tanda Dehidrasi pada Anak:

Tanda Dehidrasi Ringan:

- Haus
- Mulut dan bibir kering
- Sedikit air mata saat menangis
- Urine berwarna kuning pekat
- Frekuensi buang air kecil berkurang
- Lemah dan lesu

Tanda Dehidrasi Sedang:

- Mata cekung
- Kulit terasa kering dan kurang elastis (saat dicubit, kulit lambat kembali ke posisi semula)
- Ubun-ubun cekung (pada bayi)
- Rewel dan mudah marah

Tanda Dehidrasi Berat:

- Sangat haus
- Kulit dingin dan lembap
- Tidak ada air mata saat menangis
- Sangat lemas atau tidak sadarkan diri
- Frekuensi napas cepat dan denyut jantung meningkat
- Tekanan darah rendah

40. Kunci Jawaban : A. Melakukan inform concent

Kata Kunci : batuk dan sesak napas.

Hasil pemeriksaan: tampak gelisah, terdengar wheezing, frekuensi napas 60x/menit, frekuensi nadi 99x/menit, suhu 38,5°C. pemberian oksigen

Pembahasan :

Didalam melakukan proses keperaeatan, perawat akan memenuhi kebutuhan oksigen. Hal ini masuk dalam perencana sehingga membutuhkan persiapan sebelum tindakan, diantaranya adalah persiapan lingkungan dan

inform consent. Perawat secara etika keperawatan berprinsip, perawat harus menjelaskan tentang apa tindakan yang akan dilakukan dan apakah pasien menyetuji atau tidak. Hal ini disebut dengan **inform consent**.

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau wali pasien setelah diberikan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai suatu prosedur medis yang akan dilakukan. Persetujuan ini sangat penting dalam dunia kesehatan karena menghormati hak pasien untuk menentukan sendiri tindakan medis yang akan diterimanya.

Mengapa Informed Consent Penting Dilakukan di Awal Perawatan?

- 1) Otonomi Pasien: Setiap individu memiliki hak untuk menentukan sendiri tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya. Informed consent menghormati hak otonomi ini.
- 2) Kualitas Hubungan Dokter-Pasien: Proses pemberian informasi dan diskusi yang terbuka akan membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan.
- 3) Pencegahan Malpraktik: Dengan adanya informed consent, risiko terjadinya malpraktik dapat diminimalisir karena pasien telah mengetahui risiko dan manfaat dari prosedur yang akan dilakukan.
- 4) Keputusan yang Lebih Baik: Pasien yang memiliki informasi yang cukup akan dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatannya.

Unsur-Unsur Informed Consent:

- 1) Kompetensi: Pasien harus memiliki kapasitas mental untuk memahami informasi yang diberikan.
- 2) Kebenaran: Informasi yang diberikan harus akurat dan lengkap.

- 3) Kesepakatan Sukarela: Persetujuan harus diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan atau tekanan.
- 4) Pemahaman: Pasien harus memahami informasi yang diberikan, termasuk risiko dan manfaat dari prosedur.

Proses Pemberian Informed Consent:

- 1) Penjelasan yang Jelas: Tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami mengenai prosedur yang akan dilakukan, termasuk tujuan, manfaat, risiko, dan alternatif lain.
- 2) Pertanyaan: Pasien diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami.
- 3) Dokumen Persetujuan: Pasien atau wali pasien menandatangani dokumen persetujuan sebagai bukti bahwa mereka telah memahami dan menyetujui prosedur yang akan dilakukan.

41. Kunci Jawaban : E. Confidentiality

Kata Kunci : Menutup sampiran

Pembahasan :

Prinsip Confidentiality dalam etika keperawatan merujuk pada kewajiban perawat untuk menjaga kerahasiaan informasi dan privasi pasien. Ini termasuk melindungi pasien dari paparan atau pengungkapan yang tidak disengaja. Dalam kasus ini, perawat melanggar prinsip Confidentiality karena tidak menutup sampiran terlebih dahulu saat memasang kateter, yang dapat mengakibatkan pelanggaran privasi pasien.

Perawat seharusnya memastikan bahwa lingkungan sudah aman dan privasi pasien terlindungi sebelum melakukan prosedur medis. Dengan tidak menutup sampiran, perawat berisiko mengekspos pasien kepada orang lain yang tidak berkepentingan, yang merupakan pelanggaran terhadap prinsip menjaga kerahasiaan dan privasi pasien.

A. *Fidelity*(Kesetiaan):

Prinsip ini menekankan pentingnya kepercayaan dan loyalitas antara perawat dan pasien. Perawat harus memenuhi janji dan komitmen profesional kepada pasien. Ini termasuk tanggung jawab untuk memberikan perawatan sesuai standar yang telah disepakati, serta tidak mengkhianati kepercayaan pasien.

B. *Veracity*(Kejujuran):

Prinsip ini berfokus pada kejujuran dan keterbukaan dalam berkomunikasi dengan pasien. Perawat harus menyampaikan informasi dengan benar dan tidak menyesatkan pasien. Veracity penting agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang akurat.

C. *Autonomi*(Otonomi):

Prinsip ini menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai perawatan dan kesehatannya. Perawat harus menghormati pilihan dan kehendak pasien, bahkan jika pilihan tersebut berbeda dengan pendapat profesional mereka. Autonomi mengakui bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan arah hidupnya sendiri.

D. *Beneficence*(Kebajikan):

Prinsip ini mengacu pada kewajiban untuk melakukan kebaikan dan memaksimalkan manfaat bagi pasien. Perawat harus bertindak demi kepentingan terbaik pasien, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan mereka. Ini juga mencakup tindakan untuk mencegah bahaya dan memperbaiki kondisi pasien.

- | | |
|--------------------------------|--|
| 42.Kunci Jawaban
Kata Kunci | : B. Pasien dengan penurunan kesadaran
: Prioritas asuhan, tingkat ketergantungan |
|--------------------------------|--|

Pembahasan :

- A. Pasien dengan rencana pindah

Pembahasan: Pasien yang rencananya akan dipindahkan ke ruang rawat biasa memiliki kondisi yang lebih stabil dibandingkan dengan pasien dengan ketergantungan total atau yang mengalami penurunan kesadaran. Mereka biasanya sudah siap untuk mendapatkan perawatan yang lebih ringan dan tidak memerlukan pengawasan intensif di unit perawatan khusus seperti ICCU. Oleh karena itu, pasien dengan rencana pindah bukanlah prioritas utama dalam pemberian asuhan di ICCU.

- B. Pasien dengan penurunan kesadaran (Jawaban yang benar)

Pembahasan: Pasien dengan penurunan kesadaran adalah prioritas utama karena kondisi mereka berisiko tinggi terhadap komplikasi medis yang dapat memburuk dengan cepat tanpa pengawasan yang tepat. Penurunan kesadaran dapat menyebabkan gangguan dalam pengaturan jalan napas, sirkulasi, dan bahkan status neurologis, yang membutuhkan perhatian intensif. Oleh karena itu, pasien dengan penurunan kesadaran membutuhkan prioritas utama dalam asuhan keperawatan.

- C. Medikasi yang dibutuhkan oleh seluruh pasien

Pembahasan: Meskipun medikasi merupakan bagian penting dari perawatan, hanya mengutamakan pemberian medikasi tanpa memperhatikan kondisi klinis pasien secara keseluruhan tidak dapat menjamin kualitas perawatan yang optimal. Semua pasien dalam unit perawatan intensif membutuhkan pengelolaan medikasi, namun fokus harus diberikan pada kondisi pasien yang paling kritis, seperti mereka yang mengalami penurunan kesadaran atau yang memiliki ketergantungan total. Oleh karena itu, pemilihan

medikasi sebagai prioritas bukanlah pilihan utama untuk pengasuhan.

D. Seluruh pasien yang dirawat di unit intermediet

Pembahasan: Unit intermediet atau ICCU dirancang untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan perhatian khusus dan pemantauan intensif. Meskipun seluruh pasien di unit ini memerlukan perhatian, prioritas tetap harus diberikan kepada pasien dengan kebutuhan medis yang lebih mendesak, seperti pasien dengan penurunan kesadaran atau ketergantungan total. Mengelompokkan semua pasien sebagai prioritas yang setara mengabaikan urgensi medis yang mungkin berbeda antar pasien.

E. Pasien dengan masalah kesehatan yang paling sering ditemui

Pembahasan: Masalah kesehatan yang sering ditemui bisa jadi merupakan kondisi yang tidak terlalu akut atau yang sudah stabil. Fokus utama dalam asuhan di ICCU adalah pada pasien yang memerlukan perhatian lebih mendalam, terutama pasien dengan ketergantungan total atau yang mengalami penurunan kesadaran. Meskipun mengenali kondisi umum penting, hal ini tidak menjamin bahwa pasien dengan masalah yang lebih sering ditemui memiliki kebutuhan perawatan yang lebih mendesak daripada pasien dengan kondisi yang lebih kritis.

43.Kunci Jawaban : C. Timbang terima

Kata Kunci : diskusi antar perawat, konfirmasi informasi

Pembahasan :

- A. Pre konferens: Pre konferens biasanya dilakukan sebelum tindakan keperawatan atau sebelum shift dimulai, dan fokusnya adalah perencanaan dan diskusi

- rencana asuhan, bukan pertukaran informasi antar shift.
- B. Post konferens: Post konferens dilakukan setelah shift berakhir untuk membahas evaluasi dan hasil dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam kasus ini, perawat dinas sore masih berada dalam tugasnya dan bertukar informasi sebelum shift malam dimulai.
 - C. timbang terima (c), yang berfungsi untuk memastikan komunikasi yang efektif dan kelanjutan perawatan pasien antara shift yang berbeda → Jawaban yang benar
 - D. Rapat mingguan: Rapat mingguan adalah kegiatan yang diadakan untuk membahas masalah atau evaluasi secara umum dalam tim perawat, bukan diskusi antara perawat dari dua shift berbeda mengenai pasien.
 - E. Diskusi refleksi kasus: Diskusi refleksi kasus biasanya melibatkan analisis mendalam tentang suatu kasus tertentu, seringkali setelah perawatan dilakukan, untuk belajar dari pengalaman. Dalam situasi ini, kegiatan lebih berfokus pada transfer informasi dan rencana asuhan, bukan refleksi.

44. Kunci Jawaban : B. Penanggung jawab shift memberikan masukan

Kata Kunci : Pre konferens, Rencana asuhan
Pembahasan :

Pada skenario ini, pre konferens adalah momen di mana perawat pelaksana dan penanggung jawab shift mendiskusikan rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Setelah perawat pelaksana menjelaskan rencana asuhan, langkah berikutnya yang logis adalah **penanggung jawab shift memberikan masukan** terhadap rencana tersebut.

Penanggung jawab shift memiliki peran untuk **mengawasi dan membimbing** perawat pelaksana, serta memastikan bahwa rencana tindakan sudah sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) dan kondisi pasien. Masukan dari penanggung jawab shift juga bisa mencakup saran untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan atau memperbaiki rencana tindakan jika ada hal yang perlu disesuaikan.

Penjelasan untuk pilihan lainnya:

A. Perawat mengkaji lebih lanjut kondisi pasien:

Pengkajian lebih lanjut dapat dilakukan, tetapi dalam konteks ini, pengkajian seharusnya sudah dilakukan sebelum pre konferensi. Fokus dari kegiatan pre konferensi adalah diskusi mengenai rencana tindakan, bukan pengkajian ulang.

C. Perawat pelaksana mendokumentasikan asuhan:

Dokumentasi biasanya dilakukan **setelah tindakan asuhan keperawatan selesai**, bukan pada tahap ini.

D. Perawat mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan:

Persiapan alat dan bahan akan dilakukan setelah rencana tindakan sudah disetujui. Pada tahap ini, masukan dari penanggung jawab shift lebih dibutuhkan untuk memastikan rencana sudah sesuai.

E. Perawat pelaksana melakukan tindakan yang direncanakan:

Tindakan akan dilakukan setelah rencana asuhan disetujui oleh penanggung jawab shift. Tahap pre konferensi adalah untuk mendiskusikan dan mendapatkan persetujuan atas rencana tersebut, bukan langsung melakukan tindakan.

Dengan demikian, langkah selanjutnya yang paling tepat adalah **penanggung jawab shift memberikan masukan (B)** agar rencana asuhan yang disusun perawat pelaksana dapat disesuaikan atau dikonfirmasi sebelum dilaksanakan.

45. Kunci Jawaban : C. Meminta pendampingan ketua tim
Kata Kunci : ragu dalam melakukan tindakan
Pembahasan :

Dalam kasus ini, perawat merasa **ragu** akan lokasi yang tepat untuk pengambilan darah. Keraguan seperti ini berpotensi meningkatkan risiko kegagalan pengambilan darah atau menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Oleh karena itu, langkah terbaik adalah **meminta pendampingan** dari ketua tim atau perawat senior yang lebih berpengalaman.

Berikut penjelasan untuk pilihan lainnya:

- A. **Menunda pengambilan darah:** Menunda pengambilan darah bukanlah tindakan yang tepat, karena tindakan pengambilan darah adalah hal yang penting dan dijadwalkan. Menunda tindakan tanpa alasan yang jelas bisa mempengaruhi alur pelayanan dan keterlambatan diagnosis.
- B. **Melanjutkan pengambilan darah:** Melanjutkan pengambilan darah tanpa kepastian mengenai lokasi yang tepat bisa berisiko menyebabkan kegagalan atau komplikasi seperti hematoma. Penting untuk bertindak berdasarkan keyakinan dan keterampilan yang memadai.
- D. **Meminta perawat lain untuk menggantikan:** Meminta perawat lain menggantikan mungkin bisa menjadi solusi, tetapi langkah yang lebih tepat adalah meminta bimbingan atau pendampingan dari ketua tim agar perawat bisa meningkatkan keterampilannya dan melakukan tindakan tersebut di masa mendatang dengan lebih percaya diri.
- E. **Mengusulkan pengambilan darah untuk dilakukan perawat shift berikutnya:** Mengalihkan tugas ke shift berikutnya adalah tindakan yang kurang profesional, terutama jika tindakan tersebut bisa dilakukan pada saat

itu juga dengan bantuan pendampingan. Ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan.

Dengan demikian, tindakan yang paling tepat adalah meminta pendampingan ketua tim (C). Hal ini memungkinkan perawat mendapatkan bimbingan langsung dan meningkatkan keterampilan serta kepercayaan dirinya tanpa menunda tindakan penting seperti pengambilan darah.

46. Kunci Jawaban : B. Mengarahkan (*directing*)
Kata Kunci : penurunan motivasi dan semangat kerja, sikap ketua tim

Pembahasan :

Dalam kasus ini, Ners menunjukkan tanda-tanda penurunan kinerja, motivasi, serta keterampilan, terutama dalam melaksanakan prosedur keperawatan yang belum sesuai dengan **Standar Prosedur Operasional (SPO)**. Peran Ketua Tim dalam situasi seperti ini adalah memberikan arahan dan bimbingan untuk membantu perawat memperbaiki performa kerjanya.

Mengarahkan (*directing*) adalah proses memberikan panduan, motivasi, dan supervisi kepada staf agar dapat melaksanakan tugas mereka dengan lebih baik dan sesuai standar. Ketua Tim perlu memberikan arahan langsung kepada Ners untuk membantu meningkatkan keterampilan dan kualitas kerjanya. Selain itu, arahan ini juga mencakup motivasi untuk meningkatkan semangat dan disiplin kerja. Berikut penjelasan untuk pilihan lainnya:

A. Mengawasi (controlling): Meskipun pengawasan penting, pada kasus ini Ners juga membutuhkan arahan aktif, bukan hanya pemantauan. Mengawasi lebih cocok untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sudah sesuai prosedur setelah arahan diberikan.

C. Mendayagunakan (staffing): Ini berkaitan dengan penempatan tenaga kerja, seperti menempatkan

seseorang pada posisi yang tepat. Tidak relevan dengan masalah kinerja yang dialami oleh Ners.

D. Memberikan tugas (*organizing*): Ini lebih berkaitan dengan distribusi tugas dan pengaturan kerja. Namun, masalah utama dalam kasus ini adalah kurangnya keterampilan dan motivasi, bukan masalah penugasan.

E. Merencanakan pemanggilan (*planning*): Planning adalah perencanaan strategi ke depan. Pada situasi ini, tindakan yang dibutuhkan lebih bersifat segera dan langsung, seperti memberikan arahan, bukan perencanaan.

Oleh karena itu, sikap yang tepat dari Ketua Tim adalah **mengarahkan (*directing*)** perawat tersebut, memberikan bimbingan dan motivasi untuk meningkatkan kinerja serta memastikan kepatuhan terhadap prosedur.

47. Kunci Jawaban : A. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kata Kunci : menyakan identitas, keselamatan pasien

Pembahasan :

Dalam kasus ini, perawat selalu memeriksa **gelang identitas pasien** serta menanyakan **nama pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis** sebelum memberikan asuhan keperawatan. Tindakan ini merupakan salah satu **prinsip keselamatan pasien**, khususnya dalam aspek **identifikasi pasien yang benar**.

Identifikasi yang benar adalah langkah awal yang sangat penting dalam menghindari kesalahan pemberian obat, prosedur yang salah, atau intervensi yang tidak sesuai. Organisasi kesehatan seperti WHO dan Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) menetapkan bahwa A. identifikasi pasien yang benar harus dilakukan sebelum tindakan apapun untuk memastikan bahwa pasien yang akan menerima perawatan adalah benar.

Berikut penjelasan untuk pilihan lainnya:

- B. Meningkatkan komunikasi yang efektif: Meski komunikasi yang baik terlihat dari respon cepat dan ramah perawat, fokus utama vignette ini adalah pada identifikasi pasien, bukan komunikasi antar anggota tim medis atau pasien.
- C. Mengurangi cedera pasien akibat jatuh: Tidak ada informasi yang menunjukkan bahwa perawat melakukan tindakan pencegahan jatuh pada pasien.
- D. Memastikan lokasi pembedahan yang benar: Prinsip ini berkaitan dengan prosedur bedah, yang tidak relevan dengan kasus ini.
- E. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan: Tidak disebutkan adanya tindakan untuk mengurangi risiko infeksi, seperti menjaga kebersihan tangan atau alat-alat medis.

Dengan demikian, prinsip keselamatan pasien yang sudah diterapkan oleh perawat dalam vignette ini adalah mengidentifikasi pasien dengan benar (A).

48. Kunci Jawaban : E. Ronde Keperawatan
Kata Kunci : mengumpulkan tenaga Kesehatan,
evaluasi dan rencana tindak lanjut

Pembahasan :

Dalam situasi di mana pasien dengan masalah gangguan mobilisasi belum menunjukkan kemajuan setelah 7 hari perawatan, ketua tim berencana mengumpulkan perawat, dokter, dan ahli fisioterapi untuk mengevaluasi dan merencanakan tindak lanjut. Meskipun kegiatan ini mungkin tampak seperti konferensi (b), dalam konteks perawatan rutin, kegiatan yang dilakukan adalah ronde keperawatan (e).

Alasan:

Ronde Keperawatan: Ronde keperawatan adalah kegiatan di mana tim medis, termasuk perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya, melakukan kunjungan bersama untuk mengevaluasi kondisi pasien dan merencanakan perawatan lebih lanjut. Ini merupakan kegiatan yang melibatkan diskusi interdisipliner dan evaluasi bersama di ruang pasien, sehingga sesuai dengan konteks yang diberikan.

Evaluasi dan Perencanaan Tindak Lanjut: Ronde keperawatan berfungsi untuk memastikan bahwa semua anggota tim perawatan berada pada pemahaman yang sama mengenai kondisi pasien dan rencana perawatan. Ini membantu dalam koordinasi antarprofesi untuk meningkatkan hasil perawatan pasien.

Penjelasan tentang pilihan jawaban lainnya:

- A. Supervisi: Ini lebih terkait dengan pengawasan langsung terhadap pekerjaan perawat, bukan pertemuan interdisipliner untuk evaluasi masalah pasien.
- B. Konferens: Meskipun tampak relevan, istilah "konferens" biasanya merujuk pada pertemuan formal atau diskusi untuk membahas masalah tertentu, sedangkan ronde keperawatan lebih sering digunakan dalam konteks harian perawatan pasien di rumah sakit.
- C. *Discharge planning*: Ini berfokus pada perencanaan perawatan setelah pasien keluar dari rumah sakit, bukan evaluasi dan perencanaan perawatan selama pasien masih dirawat.
- D. Diskusi refleksi kasus: Ini melibatkan refleksi dan pembelajaran dari kasus yang telah ditangani, tetapi tidak secara spesifik untuk evaluasi kasus saat ini dan rencana tindak lanjut.

Dengan demikian, E. Ronde keperawatan adalah jawaban yang tepat karena mencakup evaluasi bersama dan perencanaan tindak lanjut secara langsung dengan semua anggota tim perawatan.

49. Kunci Jawaban : C. *Total Care*
Kata Kunci : kesadaran stupor
Pembahasan :
A. Self Care
Self Care berarti pasien dapat merawat dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain. Pada pasien ini, dengan kondisi kesadaran stupor, pemasangan WSD (water sealed drain), NGT (nasogastric tube), kateter, dan IV line 2 jalur, jelas bahwa pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari atau merawat dirinya sendiri.
Kesimpulan: Jawaban ini tidak tepat karena pasien tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri.
B. Partial Care
Partial Care berarti pasien membutuhkan bantuan untuk beberapa aktivitas perawatan, tetapi masih dapat melakukan sebagian besar aktivitas sendiri. Pasien dengan kondisi seperti yang dijelaskan dalam soal ini, dengan banyak alat medis yang terpasang, tidak bisa dikategorikan dalam kategori ini, karena kondisi ketergantungannya jauh lebih tinggi.
Kesimpulan: Jawaban ini tidak tepat karena pasien membutuhkan bantuan penuh dalam hampir seluruh aspek perawatannya.
C. Total Care (Jawaban yang benar)
Total Care berarti pasien sepenuhnya bergantung pada orang lain untuk hampir semua aktivitas, baik itu dalam hal pemeliharaan kebersihan, makan, mobilisasi, atau manajemen peralatan medis. Pasien ini memiliki kesadaran yang terganggu (stupor), memerlukan WSD, NGT, kateter, dan IV line yang semuanya memerlukan perawatan medis dan tidak bisa dilakukan sendiri oleh pasien.

Kesimpulan: Jawaban ini tepat, karena pasien membutuhkan perawatan penuh untuk semua aspek hidupnya.

D. Intensive Care

Intensive Care merujuk pada perawatan yang diberikan dalam unit perawatan intensif (ICU), di mana pasien membutuhkan pemantauan ketat dan perawatan medis lanjutan. Meskipun pasien ini membutuhkan perhatian medis intensif, kata "intensive care" lebih merujuk pada jenis perawatan yang dilakukan di ICU, yang tidak sama dengan kategori ketergantungan.

Kesimpulan: Jawaban ini tidak tepat, karena meskipun pasien memerlukan perhatian medis yang intens, tidak disebutkan bahwa pasien berada di unit perawatan intensif.

E. Intermediate Care

Intermediate Care merujuk pada perawatan yang lebih rendah dari perawatan intensif, tetapi lebih tinggi dari perawatan dasar. Pasien di tingkat ini mungkin membutuhkan pengawasan dan beberapa bantuan, tetapi tidak sepenuhnya bergantung pada orang lain seperti pada total care.

Kesimpulan: Jawaban ini tidak tepat karena pasien di soal ini membutuhkan bantuan penuh dalam hampir semua aspek kehidupannya, yang lebih sesuai dengan total care.

50. Kunci Jawaban : D. Metode Primer

Kata Kunci : Bertanggung jawab 24 jam

Pembahasan :

Metode Fungsional (Pilihan a): Metode ini mengutamakan pembagian tugas berdasarkan fungsi atau tugas tertentu. Misalnya, satu perawat bertugas memberikan obat, perawat lain bertanggung jawab atas penggantian perban,

dan seterusnya. Metode ini kurang cocok dengan deskripsi soal karena tidak ada perawat yang bertanggung jawab secara penuh atas pasien tertentu selama 24 jam.

Metode Tim (Pilihan b): Metode ini melibatkan tim perawat yang bekerja bersama dalam merawat sekelompok pasien. Setiap anggota tim memiliki peran tertentu tetapi tanggung jawab terhadap pasien dibagi secara kolektif, bukan secara individu. Ini berbeda dengan skenario yang ada dalam soal.

Metode Modular (Pilihan c): Metode ini adalah variasi dari metode tim, di mana perawat dibagi dalam kelompok-kelompok kecil yang bertanggung jawab atas sekelompok pasien tertentu. Namun, tanggung jawab perawat tidak bersifat individu selama 24 jam seperti yang digambarkan dalam soal.

Metode Primer (Pilihan d): Dalam metode primer, seorang perawat ditugaskan untuk merawat pasien tertentu secara holistik dan bertanggung jawab penuh selama 24 jam, dari masuk hingga keluar rumah sakit. Perawat tersebut bertanggung jawab atas seluruh aspek asuhan keperawatan pasien tersebut. Metode ini paling sesuai dengan deskripsi dalam soal.

Metode Kasus (Pilihan e): Metode ini biasanya digunakan dalam perawatan intensif atau spesialisasi tertentu, di mana seorang perawat merawat satu pasien selama periode tertentu, tetapi tidak untuk keseluruhan waktu rawat inap. Ini berbeda dengan metode primer yang mengharuskan perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam.

51. **Kunci Jawaban** : E. Perubahan pola eliminasi
Kata Kunci : Sistem Perkemihan, Eliminasi, Urine
Pembahasan :
A. Ansietas
Alasan: Dalam kasus ini, ibu khawatir tentang kondisi anaknya, tetapi fokus utama kasus adalah pada anak,

bukan ibu. Meski ansietas ibu mungkin relevan, itu bukan prioritas masalah keperawatan anak yang harus diselesaikan.

B. Nyeri akut

Alasan: Nyeri akut pada anak dapat terjadi karena kesulitan saat berkemih. Anak mengeluh nyeri saat berkemih, meremas penis, dan terdapat tanda-tanda iritasi saluran kemih. Namun, nyeri hanyalah salah satu manifestasi masalah yang lebih besar, yaitu gangguan eliminasi.

C. Gangguan identitas

Alasan: Gangguan identitas mengacu pada kebingungan dalam mengenali diri sendiri, termasuk gender atau kepribadian. Kondisi penis melengkung (*kemungkinan hypospadias*) tidak berhubungan langsung dengan gangguan identitas. Anak usia 3 tahun juga belum mengembangkan konsep identitas yang kompleks.

D. Peningkatan suhu tubuh

Alasan: Suhu tubuh anak adalah $37,8^{\circ}\text{C}$, yang termasuk subfebril. Tidak ada tanda klinis utama yang menunjukkan infeksi sistemik berat atau demam tinggi. Oleh karena itu, peningkatan suhu bukan masalah utama pada kasus ini.

E. Perubahan pola eliminasi

Alasan: Gejala utama yang dikeluhkan adalah buang air kecil tidak lancar, nyeri saat kencing, pancaran urine menyebar, dan keluarnya urine sedikit-sedikit. Semua ini menunjukkan adanya masalah dalam pola eliminasi urine. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh kelainan anatomi (penis melengkung) atau infeksi saluran kemih yang mendasari.

Jawaban yang paling tepat untuk masalah keperawatan yang dialami oleh anak adalah E. Perubahan pola eliminasi.

Alasannya adalah gejala utama yang disampaikan (urine anak keluar sedikit-sedikit, nyeri saat berkemih, meremas penis saat berkemih, pancaran urin menyebar) secara langsung mengindikasikan masalah pola eliminasi karena mencerminkan masalah utama yang dialami anak, yaitu kesulitan eliminasi urine. Semua masalah yang terjadi pada anak ada di pilihan jawaban akan tetapi data fokus mengarah ke masalah perkemihan yakni perubahan pola eliminasi urine. Pada saat yang sama, observasi nyeri akut (opsi B) dan peningkatan suhu tubuh (opsi D) juga penting dilakukan segera untuk memantau dan mengobati kondisi anak dengan lebih baik.

52. **Kunci Jawaban : B. Berikan Terapi Oksigen**
Kata Kunci : Sistem Pernapasan, Oksigenasi, Gangguan Pernapasan
Pembahasan :
A. Lakukan suction
Alasan: Suction dilakukan untuk membersihkan jalan napas dari sekret yang berlebihan pada pasien dengan gangguan pengeluaran sekret, misalnya akibat produksi sekret berlebih atau gangguan menelan. Namun, pada kasus ini, batuk berlendir tidak berarti obstruksi total yang memerlukan suction segera. Batuk adalah refleks alami tubuh untuk mengeluarkan lendir. Jika tidak ada indikasi sumbatan jalan napas, suction bukanlah prioritas.
B. Berikan terapi oksigen
Alasan: Frekuensi napas 60x/menit pada balita termasuk dalam kategori takipnea yang menunjukkan adanya gangguan pernapasan. Anak ini juga mengalami ronchi kering, yang dapat menunjukkan adanya obstruksi

parsial saluran napas. Meski tidak ada informasi saturasi oksigen, pemberian terapi oksigen menjadi tindakan prioritas pada gangguan pernapasan untuk mencegah risiko hipoksemia.

C. Berikan kompres hangat

Alasan: Kompres hangat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam ringan hingga sedang. Namun, pada kasus ini, suhu tubuh 38°C tidak termasuk hipertermia berat, dan tanda utama yang perlu segera ditangani adalah masalah pernapasan. Oleh karena itu, kompres hangat tidak menjadi prioritas utama.

D. Kolaborasi pemberian antipiretik

Alasan: Antipiretik digunakan untuk mengatasi demam. Kolaborasi pemberian antipiretik bisa dilakukan karena anak mengalami demam, tetapi suhu 38°C masih termasuk ringan dan tidak menyebabkan kondisi klinis yang kritis. Fokus utama tetap pada pernapasan, sehingga pemberian antipiretik bukan prioritas utama.

E. Pemberian makanan yang adekuat

Alasan: Makanan yang adekuat penting untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, terutama karena ia malas makan. Namun, intervensi ini bersifat suportif dan tidak langsung menyelesaikan masalah utama, yaitu gangguan pernapasan dan risiko hipoksemia.

Jadi prioritas tindakan yang harus dilakukan adalah B. Berikan terapi oksigen. Tindakan ini langsung mengatasi masalah utama yaitu gangguan pernapasan yang termasuk kategori takipnea dan anak juga mengalami ronchi kering yang dapat menunjukkan adanya obstruksi parsial saluran napas. Meski tidak ada informasi saturasi oksigen, pemberian terapi oksigen menjadi tindakan prioritas pada gangguan pernapasan untuk mencegah risiko hipoksemia. Pada saat yang sama, observasi kenaikan suhu tubuh dengan pemberian antipiretik (opsi D) dan kompres hangat

(opsi C) juga penting dilakukan segera untuk memantau dan mengobati kondisi anak dengan lebih baik.

53. Kunci Jawaban : D. Beneficience
Kata Kunci : Prinsip Etik, Berbuat Baik, Menolak Imunisasi

Pembahasan :

A. Justice (Keadilan)

Prinsip justice berkaitan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan setara tanpa diskriminasi.

Alasan: Dalam konteks ini, prinsip justice lebih relevan dalam memastikan bahwa anak mendapatkan akses ke imunisasi sebagai bagian dari haknya untuk pelayanan kesehatan. Namun, situasi ini lebih berfokus pada interaksi antara perawat dan ibu mengenai penolakan imunisasi, sehingga justice tidak menjadi prinsip utama.

B. Veracity (Kejujuran)

Veracity adalah prinsip yang mengutamakan kejujuran dalam memberikan informasi. Dalam kasus ini, perawat harus memberikan informasi yang benar tentang pentingnya imunisasi, termasuk manfaatnya dan risiko yang mungkin timbul jika imunisasi tidak diberikan.

Alasan: Meskipun prinsip ini penting, fokus utama dalam kasus ini adalah pada cara membujuk ibu dengan menghormati pendapatnya, sehingga veracity bukanlah jawaban yang paling tepat.

C. Autonomy (Otonomi)

Prinsip autonomy menekankan penghormatan terhadap hak individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang cukup.

Alasan: Dalam kasus ini, otonomi ibu harus dihormati meskipun keputusan tersebut dapat membahayakan

anak. Perawat dapat memberikan edukasi yang baik agar ibu memahami manfaat imunisasi, tetapi tidak boleh memaksa. Namun, fokus utama dalam kasus ini adalah tindakan perawat untuk melindungi kesehatan anak, sehingga autonomy bukanlah prinsip utama.

D. Beneficience (Tindakan Terbaik)

Beneficience adalah prinsip untuk melakukan tindakan yang terbaik bagi kesejahteraan pasien.

Alasan: Dalam kasus ini, perawat berupaya membujuk ibu untuk memberikan imunisasi karena imunisasi terbukti secara ilmiah melindungi anak dari berbagai penyakit. Tindakan ini mencerminkan upaya perawat untuk memberikan manfaat maksimal bagi anak.

E. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality berkaitan dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien.

Alasan: Dalam kasus ini, tidak ada situasi yang memerlukan pembahasan tentang kerahasiaan data atau informasi pasien, sehingga prinsip ini tidak relevan.

Jawaban yang paling tepat untuk prinsip etik yang dilakukan perawat adalah D. Beneficience.

Prinsip **beneficience** menekankan bahwa perawat harus selalu bertindak untuk memberikan manfaat terbaik bagi pasien. Dalam kasus ini, perawat berupaya memberikan pemahaman kepada ibu tentang pentingnya imunisasi untuk melindungi kesehatan anak. Tindakan ini mencerminkan komitmen perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan anak meskipun menghadapi penolakan dari ibu. Karena tujuan utama perawat adalah melindungi kesehatan dan keselamatan anak, prinsip beneficience menjadi pilihan yang paling tepat dalam kasus ini.

54. Kunci Jawaban : C. Onlooker Play
Kata Kunci : Tumbuh Kembang, Karakteristik Sosial Anak, Mengamati Permainan
Pembahasan :
A. Paralel Play
Alasan: Anak bermain di dekat anak lain tetapi tidak berinteraksi langsung atau berbagi alat permainan. Mereka melakukan aktivitas serupa tetapi secara independen. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun, ketika anak mulai menyadari kehadiran teman sebaya tetapi belum terlibat dalam interaksi sosial yang kompleks.
B. Solitary Play
Alasan: Anak bermain sendiri, tidak menunjukkan minat untuk berinteraksi dengan anak lain. Ini umum pada anak usia dini (0-2 tahun) sebagai bagian dari eksplorasi mandiri. Cenderung terjadi pada tahap awal perkembangan sosial, di mana anak menikmati bermain sendiri tanpa pengaruh lingkungan.
C. Onlooker Play
Alasan: Anak mengamati permainan anak lain tanpa terlibat langsung. Mereka mungkin tertarik pada permainan tersebut, tetapi tidak menunjukkan inisiatif untuk bergabung. Biasanya muncul pada usia 3-4 tahun tetapi dapat terlihat pada anak yang lebih tua dengan keterlambatan sosial atau perkembangan.
D. Associatif Play
Alasan: Anak mulai bermain bersama secara informal dengan anak lain, berbagi alat permainan, tetapi tanpa aturan atau tujuan yang terstruktur. Biasanya terjadi pada usia 3-5 tahun, ketika anak mulai memahami interaksi sosial sederhana.
E. Kooperatif Play

Alasan: Anak bermain dalam kelompok dengan tujuan bersama, berbagi tugas, dan mengikuti aturan permainan. Biasanya muncul pada usia 4-6 tahun, di mana keterampilan sosial lebih matang dan anak mampu bekerja sama.

Jawaban yang paling tepat untuk prinsip etik yang dilakukan perawat adalah D. Onlooker Play.

Anak dalam kasus ini menunjukkan pola bermain "mengamati" tanpa inisiatif untuk berinteraksi atau bermain dengan anak lain. Hal ini paling sesuai dengan karakteristik onlooker play, yang sering terjadi pada anak yang memiliki hambatan sosial atau sedang dalam tahap perkembangan sosial awal.

55. Kunci Jawaban : E. Meminta keluarga untuk mendampingi anak selama prosedur tindakan

Kata Kunci : Family Centered Care, Hospitalisasi
Pembahasan :

A. Meminta keluarga memegang anak

Alasan: Meminta keluarga memegang anak bertujuan untuk membantu menenangkan dan menjaga posisi anak agar pemasangan infus lebih mudah dilakukan. Namun, pendekatan ini dapat membuat anak semakin cemas jika tidak dilakukan dengan hati-hati atau tanpa persiapan emosional.

B. Dekati dan bujuk anak agar mau dipasangkan infus

Alasan: Membujuk anak dengan pendekatan komunikatif adalah langkah awal yang baik untuk mengurangi kecemasan anak. Namun, pada situasi gawat darurat seperti dehidrasi berat, upaya membujuk mungkin tidak cukup efektif karena prosedur harus segera dilakukan.

C. Tetap melakukan pemasangan infus walaupun anak menangis

Alasan: Melakukan tindakan pemasangan infus langsung tanpa memperhatikan kondisi emosional anak berfokus pada aspek teknis. Namun, pendekatan ini cenderung mengabaikan aspek psikologis dan bisa berdampak buruk pada pengalaman anak terhadap perawatan di rumah sakit.

D. Berikan terapi bermain sebelum melakukan prosedur tindakan

Alasan: Terapi bermain adalah salah satu metode efektif untuk mengurangi kecemasan anak, terutama dalam lingkungan rumah sakit. Bermain dapat membuat anak merasa lebih nyaman dan kooperatif. Namun, dalam situasi darurat, terapi bermain mungkin tidak cukup praktis karena waktu yang terbatas.

E. Meminta keluarga untuk mendampingi anak selama prosedur tindakan

Alasan: Meminta keluarga mendampingi anak selama prosedur adalah tindakan yang sangat direkomendasikan dalam keperawatan pediatrik. Kehadiran keluarga dapat memberikan rasa aman bagi anak, sehingga mengurangi stres. Hal ini sesuai dengan prinsip *family-centered care*, di mana keluarga dilibatkan dalam perawatan.

Jawaban yang paling tepat untuk tindakan yang dilakukan perawat adalah E. **Meminta keluarga untuk mendampingi selama prosedur tindakan.**

Pendekatan ini selaras dengan prinsip *family-centered care*, yang merupakan standar dalam keperawatan anak. Menurut studi terbaru, keterlibatan keluarga dalam prosedur medis dapat mengurangi kecemasan pada anak dan meningkatkan kooperasi selama tindakan invasif dilakukan. Pendekatan ini tetap memungkinkan tindakan segera dilakukan tanpa mengabaikan kebutuhan emosional anak.

56. Kunci Jawaban : E. Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit

Kata Kunci : Sistem Pencernaan, Cairan dan Elektrolit, Turgor

Pembahasan :

A. Nyeri

Alasan: Pasien mengeluh sakit perut, yang mengindikasikan adanya nyeri. Namun, nyeri yang dirasakan ini adalah gejala dari kondisi utama (dehidrasi akibat diare). Dalam prioritas keperawatan, penanganan nyeri harus didahulukan jika itu adalah masalah utama, tetapi pada kasus ini nyeri bukan masalah utama.

B. Hipertermi

Alasan: Pasien memiliki suhu tubuh 38°C , yang menunjukkan demam ringan. Namun, hipertermi bukanlah masalah utama dalam kasus ini karena kondisi tersebut adalah manifestasi dari infeksi atau inflamasi, yang kemungkinan terkait dengan diare.

C. Kerusakan Integritas Kulit

Alasan: Terdapat tanda-tanda kemerahan pada anus akibat diare, yang mengindikasikan kemungkinan iritasi atau kerusakan pada integritas kulit. Namun, masalah ini bukan prioritas utama dalam kasus ini, karena masalah tersebut tidak mengancam nyawa secara langsung dibandingkan dehidrasi.

D. Nutrisi Kurang dari Kebutuhan

Alasan: Pasien tidak mau makan dan minum, sehingga terdapat risiko gangguan asupan nutrisi. Namun, ini adalah efek dari kondisi utama, yaitu dehidrasi akibat diare. Selain itu, tidak ada informasi spesifik yang mendukung diagnosis ini (seperti data berat badan atau tanda-tanda kekurangan nutrisi kronis).

E. Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit

Alasan: Terdapat tanda-tanda klinis yang jelas dari dehidrasi akibat diare: Frekuensi BAB cair 6 kali dan

muntah 2 kali menunjukkan kehilangan cairan yang signifikan. Turgor kulit > 3 detik, mukosa bibir kering, kelopak mata cekung, dan urin pekat merupakan tanda-tanda dehidrasi berat. Penurunan berat badan dari 20 kg menjadi 19,5 kg menunjukkan kehilangan cairan sebesar 2,5% dari berat badan. Frekuensi pernapasan dan nadi masih dalam batas normal, tetapi suhu tubuh meningkat, yang bisa meningkatkan kebutuhan cairan.

Jawaban yang paling tepat untuk masalah keperawatan utama untuk kasus di atas adalah E. Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit.

Prioritas utama dalam kasus ini adalah menstabilkan cairan tubuh dan mengatasi penyebab dehidrasi. Kekurangan volume cairan dan elektrolit adalah masalah utama yang harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti syok hipovolemik.

Pada saat yang sama, observasi nyeri (opsi A) dan hipertermi (opsi B) juga penting dilakukan segera untuk memantau dan mengobati kondisi anak dengan lebih baik serta nutrisi kurang dari kebutuhan (opsi D) karena menjadi risiko gangguan asupan nutrisi pada anak.

57. Kunci Jawaban : C. 7

Kata Kunci : APGAR Score

Pembahasan :

APGAR Score dihitung berdasarkan lima komponen berikut, masing-masing diberi nilai 0, 1, atau 2:

- 1) Penampilan (Appearance): Warna kulit.
- 2) Denyut Jantung (Pulse): Frekuensi nadi.
- 3) Respons Terhadap Rangsangan (Grimace): Respons refleks.
- 4) Aktivitas (Activity): Tonus otot.
- 5) Pernapasan (Respiration): Usaha napas

Mari kita evaluasi kasus ini berdasarkan informasi yang diberikan:

1) Penampilan (Appearance)

- Penilaian:
 - Nilai 2: Seluruh tubuh kemerahan.
 - Nilai 1: Tubuh kemerahan, tetapi ekstremitas pucat (acrocyanosis).
 - Nilai 0: Seluruh tubuh pucat atau kebiruan.
- Deskripsi kasus: Seluruh tubuh bayi kemerahan, tetapi ekstremitas tampak pucat.
- Skor: 1

2) Denyut Jantung (Pulse)

- Penilaian:
 - Nilai 2: Nadi $> 100x/\text{menit}$.
 - Nilai 1: Nadi $< 100x/\text{menit}$.
 - Nilai 0: Tidak ada nadi.
- Deskripsi kasus: Frekuensi nadi 90x/menit.
- Skor: 1

3) Respons Terhadap Rangsangan (Grimace)

- Penilaian:
 - Nilai 2: Menangis kuat atau respons aktif terhadap rangsangan.
 - Nilai 1: Respons lemah terhadap rangsangan (misalnya meringis, gerakan lemah).
 - Nilai 0: Tidak ada respons.
- Deskripsi kasus: Saat diberi rangsangan, bayi menunjukkan respons dengan gerakan tangan dan kaki.
- Skor: 2

4) Aktivitas (Activity)

- Penilaian:
 - Nilai 2: Gerakan aktif.
 - Nilai 1: Fleksi ekstremitas.
 - Nilai 0: Tidak ada tonus otot.
- Deskripsi kasus: Bayi tampak bergerak aktif.

- Skor: 2
- 5) Pernapasan (Respiration)
- Penilaian:
 - Nilai 2: Menangis kuat atau pernapasan baik.
 - Nilai 1: Pernapasan lemah atau menangis lemah.
 - Nilai 0: Tidak bernapas.
 - Deskripsi kasus: Bayi menangis lemah.
 - Skor: 1

Total APGAR Score: $1 + 1 + 2 + 2 + 1 = 7$

Jawaban yang paling tepat untuk Apgar Score bayi adalah C. 7.

APGAR Score merupakan metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji Kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir dan dapat dihitung di menit 10-15 dengan tujuan mengetahui perkembangan keadaan bayi setelah lahir dengan nilai total skor 10.

58. Kunci Jawaban : C. Gangguan Pertukaran Gas
Kata Kunci : Sistem Pernapasan, Oksigenasi,
Pertukaran Gas

Pembahasan :

A. Defisit Nutrisi

Alasan: Anak malas makan mengarah pada risiko defisit nutrisi, namun, tidak ada data objektif yang mendukung diagnosis ini, seperti berat badan turun atau tanda-tanda malnutrisi kronis.

B. Pola Napas Tidak Efektif

Alasan: Terdapat tanda-tanda pola napas tidak efektif: pernapasan cuping hidung, frekuensi napas cepat (48 x/menit), dan perbedaan pengembangan dada. Pola napas tidak efektif lebih berfokus pada gangguan mekanik ventilasi tanpa mencakup masalah oksigenasi atau pertukaran gas. Namun, berdasarkan kasus, tanda hipoksia (lemah, pucat) menunjukkan bahwa

masalahnya bukan hanya pola napas, tetapi juga gangguan oksigenasi pada tingkat alveolar.

C. Gangguan Pertukaran Gas

Alasan: Tanda-tanda gangguan pertukaran gas jelas terlihat: **hipoksemia** Ditandai dengan pucat, lemah, dan sesak napas dan **gangguan ventilasi**: Perbedaan pengembangan dada kanan dan kiri menunjukkan adanya gangguan lokal (misalnya, atelektasis, efusi pleura, atau pneumotoraks). Gangguan pertukaran gas mencakup semua manifestasi dari masalah pernapasan yang mengancam kehidupan pasien. Masalah ini lebih prioritas dibandingkan masalah lain karena berhubungan langsung dengan kebutuhan dasar oksigenasi.

D. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Alasan: Anak memiliki batuk, tetapi tidak ada data yang mendukung adanya obstruksi jalan napas akibat sekresi (seperti suara napas ronki atau stridor). Masalah ini berhubungan dengan ketidakmampuan membersihkan jalan napas, tetapi tanda-tanda pada kasus lebih menunjukkan gangguan ventilasi dan oksigenasi.

E. Risiko Gangguan Perfusi Jaringan

Alasan: Anak tampak lemah dan pucat, yang bisa mengarah pada hipoperfusi. Namun, tanda-tanda ini kemungkinan besar disebabkan oleh hipoksemia akibat gangguan pertukaran gas.

Jawaban yang paling tepat untuk masalah keperawatan utama untuk kasus di atas adalah C. Gangguan Pertukaran Gas.

Tanda-tanda klinis gangguan pertukaran gas: pucat dan lemah menunjukkan hipoksemia, pernapasan cuping hidung dan perbedaan pengembangan dada menunjukkan adanya gangguan ventilasi, frekuensi napas cepat (takipnea) adalah kompensasi untuk meningkatkan

oksidasi. Masalah utama adalah gangguan pertukaran gas langsung memengaruhi kadar oksigen dalam darah, yang merupakan kebutuhan dasar.

Pada saat yang sama, pola napas tidak efektif (opsi B) dan bersihan jalan napas tidak efektif (opsi D) juga penting dilakukan segera untuk memantau dan mengobati kondisi anak dengan lebih baik.

59. Kunci Jawaban : C. Turgor Kulit
Kata Kunci : Sistem Pencernaan, Nutrisi
Pembahasan :
A. Bising Usus
Alasan: Meskipun diare dapat mempengaruhi aktivitas usus, keluhan utama anak ini adalah dehidrasi dan demam. Bising usus tidak terlalu relevan untuk dievaluasi pada tahap ini, kecuali jika ada kecurigaan terhadap obstruksi usus atau gangguan pencernaan berat lainnya.
B. Suhu Tubuh
Alasan: Meskipun suhu tubuh perlu dipantau secara berkala, tidak ada indikasi langsung bahwa suhu tubuh yang lebih tinggi atau rendah memerlukan perhatian lebih lanjut daripada aspek lain seperti hidrasi.
C. Turgor Kulit
Alasan: Turgor kulit adalah salah satu parameter utama untuk menilai derajat dehidrasi pada anak. Dalam konteks ini, evaluasi turgor kulit sangat penting untuk menentukan seberapa parah dehidrasi anak dan apakah pengobatan cairan intravena yang diberikan sudah efektif.
D. Berat Badan
Alasan: Meskipun penting untuk memantau berat badan secara keseluruhan dalam jangka panjang, untuk kasus diare akut dengan kemungkinan dehidrasi, pemeriksaan

berat badan mungkin tidak memberikan informasi yang langsung mengenai kondisi hidrasi saat ini.

E. Tekanan Darah

Alasan: Pada anak dengan dehidrasi ringan hingga sedang, tekanan darah sering kali tetap normal. Namun, jika anak mengalami dehidrasi berat atau syok, penurunan tekanan darah bisa terjadi. Meskipun demikian, dalam situasi ini, pengukuran tekanan darah bukanlah hal pertama yang perlu dievaluasi, karena gejala dehidrasi (seperti cubitan kulit lambat) lebih mendominasi.

Jawaban yang paling tepat untuk dievaluasi dalam kasus ini adalah C. Turgor Kulit.

Pemeriksaan turgor kulit akan memberikan informasi langsung tentang status hidrasi anak, yang sangat penting mengingat gejala dehidrasi akibat diare yang terjadi. Selain itu, tanda dehidrasi ini harus dievaluasi lebih lanjut untuk menentukan efektivitas terapi cairan yang sudah diberikan.

60. Kunci Jawaban : D. Ketidakseimbangan nutrisi

Kata Kunci : Sistem Pencernaan, Defisit Nutrisi, BB

Pembahasan :

A. Nyeri

Alasan: Nyeri dapat menjadi masalah keperawatan yang signifikan dalam berbagai kondisi medis, namun dalam kasus ini, meskipun pasien mengalami sakit perut, tidak ada informasi yang cukup untuk menunjukkan bahwa nyeri adalah masalah utama. Keluhan sakit perut bisa saja terkait dengan masalah lain, seperti gangguan pencernaan atau infeksi, tetapi tidak ada keterangan spesifik mengenai intensitas atau karakteristik nyeri.

B. Nausea

Alasan: Mual (nausea) adalah gejala yang dilaporkan oleh pasien, yang terjadi setiap kali makan. Namun, mual ini tampaknya lebih merupakan manifestasi dari

masalah yang lebih besar, seperti gangguan pencernaan atau infeksi yang mendasarinya, dan tidak cukup kuat untuk menjadi masalah keperawatan utama. Mual dapat mengarah pada masalah nutrisi, tetapi untuk kasus ini, tidak bisa dipilih sebagai masalah utama, mengingat ada gejala lain yang lebih mendominasi, seperti penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

C. Hipertermi

Alasan: Hipertermi, yang merupakan peningkatan suhu tubuh yang melebihi batas normal, dapat menjadi masalah medis yang penting, tetapi dalam kasus ini, demam yang dilaporkan adalah 37,6°C, yang merupakan suhu tubuh yang sedikit lebih tinggi dari normal tetapi masih dalam batas subfebril. Suhu tersebut tidak menunjukkan demam tinggi atau berkelanjutan yang mengarah pada masalah utama yang perlu diatasi segera.

D. Ketidakseimbangan nutrisi

Alasan: Penurunan nafsu makan yang dilaporkan pasien, bersama dengan mual setiap kali makan dan penurunan berat badan yang signifikan (dari 17 kg menjadi 15 kg dalam dua minggu), menunjukkan adanya ketidakseimbangan nutrisi. Anak yang mengalami penurunan berat badan yang cukup besar dalam waktu singkat sering kali menghadapi risiko ketidakseimbangan nutrisi. Gejala ini sangat relevan dengan masalah keperawatan utama yang dapat disebabkan oleh penurunan asupan makanan dan gangguan pencernaan.

E. Risiko kekurangan volume cairan

Alasan: Penurunan nafsu makan, mual, dan penurunan berat badan memang dapat meningkatkan risiko dehidrasi, terutama pada anak-anak. Namun, berdasarkan informasi yang diberikan, tidak ada indikasi yang jelas bahwa pasien mengalami dehidrasi atau

kekurangan cairan yang signifikan. Tidak ada tanda-tanda klinis seperti kulit kering, peningkatan denyut nadi, atau penurunan jumlah urin yang menunjukkan bahwa pasien berada dalam risiko kekurangan volume cairan.

Jadi jawaban yang paling tepat masalah keperawatan utama adalah **D. Ketidakseimbangan nutrisi**.

Berdasarkan gejala penurunan nafsu makan, mual, dan penurunan berat badan yang cukup signifikan, hipertimpani abdomen dan tampak lidah berwarna putih akibat defisit nutrisi. Masalah keperawatan utama yang perlu segera ditangani adalah ketidakseimbangan nutrisi, karena ini berhubungan langsung dengan gangguan yang dialami oleh pasien.

Pada saat yang sama, observasi nausea (opsi B) dan hipertermi (opsi C) juga penting dilakukan segera untuk memantau dan mengobati kondisi anak dengan lebih baik.

61. Kunci Jawaban : **C. Masase uterus**
Kata Kunci : Perdarahan post partum, tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari di atas pusat dan uterus teraba lunak.
Pembahasan :
A. Atur posisi.
Alasan: atur posisi bertujuan agar mengurangi perdarahan yang semakin bertambah akibat gaya gravitasi
B. Tirah baring.
Alasan: tirah baring dianjurkan agar perdarahan berkurang
C. Masase uterus.
Alasan: masase uterus bertujuan untuk menstimulasi kontraksi uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan

D. Cek kelengkapan plasenta.

Alasan: cek kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal

E. Observasi tanda-tanda vital.

Alasan: observasi tanda-tanda vital bertujuan untuk mendeteksi perubahan pada kondisi tubuh

Jadi, jawaban yang tepat untuk intervensi yang tepat pada kasus ini adalah C. Masase uterus. Kasus di atas adalah kasus perdarahan post partum dengan tinggi fundus uteri 1 jari di atas pusat dan uterus teraba lunak, maka dilakukan masase uterus. Tujuan dari masase uterus dapat menstimulasi kontraksi uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan.

62. Kunci Jawaban : E. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
Kata Kunci : Ibu sedang memasuki kala III, telah diberikan suntikan oksitosin, plasenta belum lepas, dan kontraksi uterus kuat
Pembahasan :
A. Melanjutkan IMD.
Alasan: IMD dilakukan hanya untuk membantu proses oksitosin alami saja
B. Memonitor perdarahan.
Alasan: pada kasus tidak ada tanda-tanda perdarahan karena plasenta belum terlepas dimana tanda-tanda plasenta terlepas salah satunya adalah adanya semburan darah yang tiba-tiba
C. Melakukan masase uterus.
Alasan: masase uterus dilakukan setelah tindakan PTT
D. Berkolaborasi memberikan cairan infus.
Alasan: pada kasus tidak ada data yang menunjukkan pasien dehidrasi sehingga tidak perlu diberikan rehidrasi cairan infus

- E. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Alasan: manajemen aktif kala III yang harus dilakukan adalah suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali/PTT dan masase uterus. Jika belum ada tanda-tanda plasenta lepas seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, kontraksi uterus kuat maka yang harus dilakukan adalah manajemen aktif yaitu PTT

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus adalah E. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Kasus di atas merupakan tindakan prosedural yaitu manajemen aktif kala III, sementara yang ditanyakan pada kasus di atas adalah tindakan selanjutnya. Maka yang harus kita pahami adalah tindakan manajemen aktif kala III secara berurutan, mulai dari suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Dan jika belum ada tanda-tanda plasenta lepas seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, kontraksi uterus kuat maka yang harus dilakukan adalah manajemen aktif yaitu PTT.

63. Kunci Jawaban : B. 8 April 2025
Kata Kunci : HPHT tanggal 1 Juli 2024. Meggunakan perhitungan rumus Naegel's.

Pembahasan:

- A. 4 April 2025

Alasan: tidak sesuai dengan rumus Naegel's. Untuk tanggal seharusnya ditambah angka 7, akan tetapi pada jawaban tanggal ditambah angka 3. Untuk bulan dan tahunnya sudah benar

- B. 8 April 2025

Alasan: sesuai dengan rumus Naegel's digunakan untuk menghitung taksiran persalinan yaitu tanggal ditambah angka 7, bulan dikurangi angka 3, dan tahun ditambah angka 1

- C. 9 April 2025

Alasan: tidak sesuai dengan rumus Naegel's. Untuk tanggal seharusnya ditambah angka 7 akan tetapi pada jawaban tanggal ditambah angka 8. Untuk bulan dan tahunnya sudah benar

- D. 8 Maret 2025

Alasan: tidak sesuai dengan rumus Naegel's. Untuk bulannya seharusnya dikurangi angka 3 akan tetapi pada jawaban dikurangi angka 4. Untuk tanggal dan tahunnya sudah benar

- E. 8 Oktober 2025

Alasan: tidak sesuai dengan rumus Naegel's. Untuk bulannya seharusnya dikurangi angka 3, akan tetapi justru ditambah angka 3. Untuk tanggal dan tahunnya sudah benar.

Jadi, jawaban yang tepat untuk taksiran persalinan pada kasus adalah B. 8 April 2025. Pada kasus diatas yang ditanyakan adalah taksiran persalinan ibu, maka yang harus dipahami adalah dengan melihat HPHT ibu tersebut. Setelah itu dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus Naegel's yaitu hari ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

64. Kunci Jawaban : C. Melakukan pemeriksaan DJJ.
Kata Kunci : Pemeriksaan leopold : teraba bokong pada fundus, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP.

Pembahasan:

- A. Memastikan kembali posisi janin.

Alasan: mengatur posisi dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada pasien dalam menilai DJJ

- B. Mengklarifikasi arteri radialis ibu.

Alasan: klarifikasi denyut arteri radialis ibu untuk memastikan bahwa yang dinilai DJJ

- C. Melakukan pemeriksaan DJJ.

- Alasan: pemeriksaan DJJ dilakukan setelah palpasi leopold
- D. Menilai kontraksi rahim.
Alasan: penilaian kontraksi Langkah selanjutnya setelah pemeriksaan DJJ
- E. Melakukan leopold IV.
Alasan: bagian terendah belum masuk PAP

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan selanjutnya pada kasus adalah C. melakukan pemeriksaan DJJ. Kasus diatas adalah kasus pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan leopold. Sementara yang ditanyakan pada kasus di atas adalah tindakan selanjutnya. Maka yang harus kita pahami adalah pemeriksaan leopold secara berurutan, dari mulai palpasi leopold I sampai dengan III lalu dilakukan pemeriksaan DJJ. Jadi, pemeriksaan DJJ dilakukan setelah palpasi leopold.

65. Kunci Jawaban : D. Gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit
Kata Kunci : Mual dan muntah setiap makan, letih, turgor kulit tidak elastis, mata cekung, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit.

Pembahasan:

- A. gangguan integritas kulit
Alasan: data kurang mendukung jika menegakkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit
- B. gangguan perfusi jaringan
Alasan: tidak ada data yang mendukung masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan
- C. gangguan intoleransi aktivitas
Alasan: data kurang mendukung jika menegakkan masalah keperawatan gangguan intoleransi aktivitas
- D. gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit

- Alasan: sesuai dengan data fokus pada kasus tersebut
- E. gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Alasan: tidak ada data yang mendukung masalah keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jadi, jawaban yang tepat untuk masalah keperawatan yang tepat pada kasus adalah D. gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit. Kasus diatas adalah kasus hiperemesis gravidarum. Sementara yang ditanyakan adalah masalah keperawatan yang tepat. Maka yang harus dipahami adalah dengan melihat data fokus ibu yaitu mual dan muntah setiap makan, leih, turgor kulit tidak elastis, mata cekung, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit. Data-data tersebut menunjukkan pasien mengalami dehidrasi karena kekurangan cairan. Maka, masalah keperawatan yang tepat adalah gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit

66. Kunci Jawaban : D. Melakukan perawatan luka episiotomi
Kata Kunci : Terdapat luka episiotomi, adanya tandatanda infeksi yaitu nyeri daerah kemaluan, kemerahan, edema dan keluar cairan kuning, suhu 37,9°C

Pembahasan:

- A. Melakukan vulva hygiene
Alasan: vulva hygiene bertujuan untuk menjaga kebersihan pada daerah vulva
- B. Memberikan nutrisi adekuat
Alasan: nutrisi dianjurkan tinggi kalori dan protein untuk mempercepat pertumbuhan luka
- C. Mengajarkan untuk mobilisasi dini
Alasan: mobilisasi dini bertujuan agar sirkulasi darah ke daerah perineum lancar
- D. Melakukan perawatan luka episiotomi

Alasan: perawatan luka episiotomi dilakukan agar penilaian REEDA tidak menunjukkan infeksi

- E. Memberikan edukasi cara perawatan luka

Alasan: pendidikan kesehatan diberikan agar pasien mengetahui cara perawatan luka

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan keperawatan yang tepat pada kasus adalah D. Kasus di atas adalah kasus ibu nifas dengan luka episiotomi. Maka yang harus kita lakukan adalah dengan mengobservasi luka perineum dengan indikator REEDA. REEDA merupakan indikator yang menunjukkan adanya infeksi pada area perineum yang terdapat jahitannya. Pada kasus data menunjukkan ibu mengeluh nyeri pada daerah kemaluan, terdapat luka episiotomi, terlihat kemerahan, edema, keluar cairan kuning dan suhu $37,9^{\circ}\text{C}$. Data-data tersebut menunjukkan ibu mengalami infeksi pada luka episiotominya maka tindakan yang tepat adalah dengan melakukan perawatan luka episiotomi agar penilaian REEDA tidak menunjukkan infeksi.

67. Kunci Jawaban : D. gangguan perfusi jaringan
Kata Kunci : Pusing, perdarahan, konjungtiva pucat, Hb 9,1 gr/dl dan CRT > 3 detik

Pembahasan :

- A. nyeri akut

Alasan: pada kasus, data kurang mendukung untuk memunculkan masalah keperawatan nyeri akut

- B. intoleransi aktivitas

Alasan: pada kasus tidak ada data-data yang mengarah ke masalah keperawatan intoleransi aktivitas

- C. gangguan pola tidur

Alasan: gangguan pola tidur bukan menjadi keluhan utama pasien sehingga kurang tepat jika diambil sebagai masalah keperawatan prioritas

- D. deficit volume cairan

Alasan: pada kasus data kurang mendukung untuk memunculkan masalah keperawatan defisit volume cairan

E. gangguan perfusi jaringan

Alasan: keluhan utama pasien adalah pusing dan perdarahan dengan melihat hasil pengkajian konjungtiva pucat, CRT>3 detik dan Hb 9,1 gr/dl menunjukkan pasien mengalami anemia karena perdarahan sehingga suplai oksigen yang dibawa ke jaringan berkurang

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan keperawatan yang tepat pada kasus adalah E. gangguan perfusi jaringan. Pada kasus diatas ibu datang ke IGD dengan keluhan utama pusing dan perdarahan. Sementara yang ditanyakan adalah masalah keperawatan yang tepat. Maka yang harus dipahami adalah dengan melihat data fokus ibu yaitu perdarahan, konjungtiva pucat, CRT > 3 detik dan Hb 9,1 gr/dl. Data-data tersebut menunjukkan ibu mengalami anemia karena perdarahan sehingga suplai oksigen yang dibawa ke jaringan berkurang maka masalah keperawatan yang tepat adalah gangguan perfusi jaringan.

68. Kunci Jawaban : B. G4P2A1
Kata Kunci : Ibu dalam kondisi hamil, telah memiliki anak hidup dua, pernah mengalami keguguran pada anak ke tiga

Pembahasan :

A. G₃P₂A₁

Alasan: karena G₃P₂A₁: Gravida 3, Para 2, Abortus 1 artinya pasien hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali dan pernah mengalami abortus 1 kali

B. G₄P₂A₁

Alasan: karena G₄P₂A₁ : Gravida 4, Para 2, Abortus 1 artinya pasien hamil anak keempat, sudah pernah melahirkan 2 kali dan pernah mengalami abortus 1 kali

C. $G_5P_2A_1$

Alasan: karena $G_5P_2A_1$: Gravida 5, Para 2, Abortus 1 artinya pasien hamil anak kelima, sudah pernah melahirkan 2 kali dan pernah mengalami abortus 1 kali

D. $G_3P_2A_0$

Alasan: karena $G_3P_2A_0$: Gravida 3, Para 2, Abortus 0 artinya : pasien hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah mengalami abortus

E. $G_4P_2A_0$

Alasan: karena $G_4P_2A_0$: Gravida 4, Para 2, Abortus 0 artinya pasien hamil anak keempat, sudah pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah mengalami abortus

Jadi, jawaban yang tepat untuk penulisan status obstetric pada kasus adalah B. $G_4P_2A_1$. Status obstetri meliputi : Gravida (G) adalah jumlah kehamilan tanpa melihat lamanya termasuk kehamilan saat ini. Para/Persalinan (P) adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu tanpa melihat kondisi bayi hidup atau mati. Abortus (A) adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan batasan gestasi kurang dari 20 minggu. Pada kasus di atas yang ditanyakan adalah penulisan status obstetri yang tepat pada ibu. Berdasarkan pengkajian, ibu saat ini sedang dalam kondisi hamil, sudah pernah melahirkan dua anak hidup dan mempunyai riwayat keguguran satu kali yaitu pada anak ke tiga. Maka penulisan status obstetri ibu yang tepat adalah $G_4P_2A_1$.

69. Kunci Jawaban : D. Melakukan tindakan amniotomi
Kata Kunci : Pasien inpartu dengan pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh
Pembahasan:
A. Mengobservasi perdarahan

Alasan: karena pada kasus tersebut tidak ada data yang menunjukkan ibu mengalami perdarahan

B. Melakukan pemeriksaan dalam

Alasan: karena karena pada kasus, ibu sudah mengalami pembukaan lengkap namun ketuban masih utuh jadi tidak memerlukan lagi pemeriksaan dalam

C. Memastikan pembukaan lengkap

Alasan: karena karena pada kasus sudah dijelaskan jika pembukaan sudah lengkap

D. Melakukan Tindakan amniotomi

Alasan: karena amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput ketuban (amnion) dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan. Tindakan ini dilakukan jika pembukaan serviks telah lengkap.

E. Kolaborasi dengan pemberian oksitosin

Alasan: karena ibu sudah merasakan kenceng-kenceng/kontraksi sehingga tidak memerlukan pemberian oksitosin dan ibu sedang di fase kala II persalinan (pengeluaran janin)

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan keperawatan yang tepat adalah D. Melakukan tindakan amniotomi. Pada kasus di atas ibu sedang dalam kondisi inpartu. Maka yang harus dipahami adalah ibu berada di fase kala II, dimana janin sudah siap untuk dilahirkan dengan tanda-tanda persalinan yaitu perut kenceng-kenceng, keluar lendir dan darah, pembukaan sudah lengkap namun ketuban masih utuh. Maka tindakan yang tepat adalah dengan melakukan tindakan amniotomi untuk membuka selaput ketuban (amnion) dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan. Tindakan ini dilakukan jika pembukaan serviks telah lengkap.

70. Kunci Jawaban : A. 32 minggu
Kata Kunci : TFU 28 cm. Menggunakan perhitungan

rumus Mc Donald untuk menghitung usia kehamilan.

Pembahasan:

- A. 32 minggu

Alasan: sesuai dengan perhitungan rumus Mc. Donald
 $(TFU \times 8 : 7) = (28 \times 8 : 7) = 32$ minggu

- B. 30 minggu

Alasan: tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald

- C. 31 minggu

Alasan: tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald

- D. 28 minggu

Alasan: tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald

- E. 22 minggu

Alasan: tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc. Donald

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan keperawatan yang tepat adalah A. 32 minggu. Ini karena kasus diatas yang ditanyakan adalah usia kehamilan ibu, maka yang harus dipahami adalah dengan melihat TFU ibu tersebut. Setelah itu dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(TFU \times 8 : 7)$

71. Kunci Jawaban : D. Bersihkan jalan napas tidak efektif

Kata Kunci : Batuk, dyspnea, ronkhi, pneumonia

Pembahasan :

Dalam kasus ini, prioritas tindakan untuk membantu klien dengan TBC paru yang mengalami gejala yang menunjukkan adanya bersihkan jalan napas tidak efektif adalah sangat penting. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Intoleransi Aktivitas

Alasan: intoleransi aktivitas merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan energi protein. Pada kasus juga muncul data lemas dan bisa ditegakkan masalah tersebut namun bukan merupakan masalah prioritas.

B. Pola napas tidak efektif

Alasan: pola napas tidak efektif merupakan masalah keperawatan yang bisa ditegakkan dari kasus. Terdapat gejala sesak napas dan frekuensi pernapasan diatas normal. Namun masalah keperawatan tersebut bukan merupakan masalah keperawatan utama.

C. Gangguan pola istirahat tidur

Alasan: gangguan pola istirahat tidur merupakan masalah keperawatan yang bisa ditegakkan dari kasus. Terdapat gejala tidak bisa tidur. Namun masalah keperawatan tersebut bukan merupakan masalah keperawatan utama karena data yang menunjang masalah hanya satu.

D. Bersihan jalan napas tidak efektif

Alasan: bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah keperawatan prioritas pada kasus. Ditunjukkan dengan tanda mayor yang lebih banyak yaitu keluhan batuk, batuk tidak efektif, adanya ronkhi, peningkatan frekuensi napas.

E. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Alasan: gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan masalah keperawatan yang bisa ditegakkan dari kasus. Terdapat gejala mual dan tidak nafsu makan. Namun masalah keperawatan tersebut bukan merupakan masalah keperawatan utama

Jadi, jawaban yang tepat untuk masalah keperawatan dalam kasus ini adalah D. bersihan jalan napas tidak efektif. Hal Ini karena gejala yang merupakan tanda mayor dari

masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif paling banyak ditemukan.

72. Kunci Jawaban : A. Batuk efektif
Kata Kunci : Batuk, susah berdahak, ronkhi, TBC
Pembahasan :
A. Batuk efektif
Alasan: batuk efektif merupakan manajemen respirasi utama untuk mengatasi obstruksi akibat akumulasi sekret. Melalui batuk efektif maka proses mobilisasi sputum untuk pembersihan jalan napas akan efektif.
B. Kompres hangat
Alasan: kompres hangat merupakan intervensi untuk masalah keperawatan hipertermi. Namun pada kasus ini hipertermi bukan merupakan masalah keperawatan utama.
C. Posisi semi fowler
Alasan: posisi semi fowler merupakan intervensi untuk masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Namun pada kasus ini pola napas tidak efektif bukan merupakan masalah keperawatan utama.
D. Banyak minum air dingin
Alasan: minum air dingin merupakan intervensi untuk menghambat pengeluaran secret. Dengan minum air dingin maka secret akan semakin kental dan lebih sulit dikeluarkan. Seharusnya intervensi yang diberikan adalah minum air hangat.
E. Makan sedikit tapi sering
Alasan: makan sedikit tapi sering merupakan intervensi untuk masalah keperawatan defisit nutrisi. Namun pada kasus ini defisit nutrisi bukan merupakan masalah keperawatan utama.
Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan keperawatan dalam kasus ini adalah A. batuk efektif. Hal Ini karena merujuk dari diagnosis keperawatan utama dari kasus yaitu

bersihan jalan napas tidak efektif sehingga intervensi yang paling sesuai adalah mengajarkan batuk efektif.

73. Kunci Jawaban : B. Frekuensi napas membaik
Kata Kunci : Sesak, TBC, putus obat, resistensi obat
Pembahasan :
A. Dyspnea meningkat
Alasan: dyspnea merupakan kondisi sesak napas yang diakibatkan oleh hambatan upaya napas. Pada kasus disebutkan gejala yang dirasakan pasien adalah sesak napas sehingga tidak tepat kalua dyspnea meningkat harusnya dyspnea menurun.
B. Frekuensi napas membaik
Alasan: frekuensi napas pasien TBC mengalami peningkatan sebagai kompensasi tubuh terhadap hipoksia yang terjadi. Oleh karena itu target capaian dari rencana tindakan yang akan dilakukan adalah memperbaiki frekuensi napas.
C. Kedalaman napas menurun
Alasan: kedalaman napas pasien TBC sebelum dilakukan tindakan keperawatan mengalami penurunan sehingga setelah diberikan intervensi keperawatan harapannya kedalaman napas bisa membaik.
D. Fase ekspirasi memendek menurun
Alasan: fase ekspirasi memanjang adalah data mayor dari pola napas tidak efektif sehingga luarnya diharapkan fase ekspirasi memanjangnya menurun bukan fase ekspirasi memendek yang menurun.
E. Penggunaan otot bantu pernapasan membaik
Alasan: penggunaan otot bantu pernapasan menunjukkan salah satu Upaya meningkatkan kerja pernapasan. Hal tersebut sebagai bentuk defisit oksigen yang terjadi pada pasien TBC. Luaran yang diharapkan adalah penggunaan otot bantu pernapasan

menurun. Sehingga sebagai prediktor meningkatnya fungsi respirasi dan ketercukupan oksigen.

Jadi, jawaban yang tepat untuk kriteria hasil dalam kasus ini adalah B. frekuensi napas membaik. Hal ini karena frekuensi napas yang membaik adalah jawaban yang paling relevan sesuai dengan kasus. Seharusnya kriteria hasil yang sesuai adalah dyspnea menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun, dan penggunaan otot bantu pernapasan menurun.

74. Kunci Jawaban : E. Kemampuan batuk efektif meningkat

Kata Kunci : Batuk, TBC, kesulitan berdahak, sputum kental, ronkhi

Pembahasan :

A. Foto thorax bersih

Alasan: foto thorax bersih merupakan indikasi hilangnya infiltrasi TBC. Namun bukan merupakan tujuan jangka pendek. Ketika terdapat perbaikan kondisi pasien maka beberapa target mayor akan bisa dievaluasi di fase awal pengobatan tanpa menunggu infiltrasi hilang.

B. Frekuensi napas meningkat

Alasan: frekuensi napas meningkat mengindikasikan pasien mengalami sesak napas dan atau hambatan upaya napas. Sehingga saat dilakukan evaluasi hal yang dicari sesuai dengan target luaran yaitu frekuensi napas membaik.

C. Fokal fremitus teraba sama

Alasan: fokal fremitus merupakan bunyi getaran yang bisa dirasakan saat melakukan palpasi pada pasien. Pada pasien dengan akumulasi sekret di salah satu paru maka akan bisa dideteksi dengan perbedaan getaran dari hasil palpasi. Namun hal ini bukan prioritas utama.

D. Suara napas tambahan meningkat

Alasan: suara napas tambahan mengindikasikan adanya hambatan pada jalan napas baik karena akumulasi

sputum atau karena menyempitnya saluran napas. Dengan intervensi yang dilakukan diharapkan ada perbaikan yang ditunjukkan dengan tidak adanya suara napas tambahan.

E. Kemampuan batuk efektif meningkat

Alasan: kemampuan batuk efektif meningkat akan bisa menyebabkan berkurangnya akumulasi sekret, mengurangi suara ronkhi, dan meningkatkan suplay oksigen.

Jadi, jawaban yang tepat untuk evaluasi dalam kasus ini adalah E. kemampuan batuk efektif meningkat. Hal ini karena kemampuan batuk efektif meningkat akan menyebabkan bersihnya saluran napas sehingga aliran oksigen menjadi baik dan suplay oksigen akan meningkat.

75. Kunci Jawaban : A. Nyeri berhubungan dengan friksi pleura akibat pleuritis

Kata Kunci : Nyeri saat inspirasi, fokal fremitus melemah pada basal dekstra

Pembahasan :

A. Nyeri berhubungan dengan friksi pleura akibat pleuritis

Alasan: nyeri pleura merupakan manifestasi klinis yang terjadi ketika terjadi friksi pleura akibat perubahan tekanan negatif pada rongga intra pleura akibat akumulasi cairan. Pada kasus data mayor nyeri akut lebih banyak dibandingkan dengan data mayor masalah keperawatan lain.

B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas, anoreksia

Alasan: intoleransi aktivitas merupakan kondisi sebagai dampak penurunan intake nutrisi dan penurunan suplay oksigen. Namun, diagnosis keperawatan ini bukan merupakan prioritas diagnosis.

- C. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Alasan: nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau deficit nutrisi merupakan kondisi yang diakibatkan karena anoreksia sebagai dampak gejala sistemik dari peradangan. Namun, diagnosis keperawatan ini bukan merupakan prioritas diagnosis.

- D. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

Alasan: pola napas tidak efektif yang disebabkan oleh penurunan kemampuan pengembangan thorax merupakan diagnosis keperawatan yang paling banyak dialami pasien efusi. Namun, pada kasus ini bukan merupakan prioritas diagnosis.

- E. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret

Alasan: bersihkan jalan napas tidak efektif pada kasus efusi pleura terjadi karena adanya akumulasi cairan pada caum pleura. Namun, pada kasus ini diagnosis keperawatan ini bukan merupakan prioritas diagnosis.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis keperawatan dalam kasus ini adalah A. Nyeri akut berhubungan dengan friksi pleura akibat pleuritis. Hal ini karena 80% data mayor nyeri ditemukan pada kasus sehingga diagnosis utama dari kasus adalah nyeri akut berhubungan dengan friksi pleura akibat pleuritis. Nyeri terjadi karena tekanan negatif pada cavum intrapleural mengalami perubahan akibat akumulasi cairan sehingga menyebabkan friksi antar pleura yang menyebabkan rasa nyeri.

76. Kunci Jawaban : A. Penurunan tekanan onkotik

Kata Kunci : Albumin, gagal ginjal, efusi pleura

Pembahasan :

A. Penurunan tekanan onkotik

Alasan: tekanan onkotik merupakan tekanan yang sifatnya mengikat partikel. Penurunan tekanan onkotik disebabkan karena rendahnya kadar protein serum (albumin). Dengan penurunan tekanan ini akan menyebabkan aliran komponen darah keluar dari pembuluh darah menuju cavum intra pleura dan menyebabkan efusi.

B. Hambatan drainase limfatik

Alasan: hambatan drainase limfatik merupakan gangguan aliran cairan limfatik dari pleura parietalis menuju pleura visceralis. Hal ini disebabkan karena adanya pertumbuhan sel abnormal yang menghalangi drainase. Akibatnya cairan menumpuk pada cavum pleura. Hal tersebut tidak sesuai dengan etiologi pada kasus.

C. Peningkatan tekanan hidrostatik

Alasan: peningkatan tekanan hidrostatik sebagian besar terjadi akibat adanya kegagalan jantung dalam proses ejeksi sehingga volume darah meningkat pada ventrikel dan atrium. Dampaknya terjadi peningkatan tekanan hidrostatik yang menyebabkan aliran balik cairan dan terakumulasi pada cavum pleura. Hal tersebut tidak sesuai dengan etiologi pada kasus.

D. Penurunan tekanan oksigen alveolar

Alasan: tekanan oksigen alveolar bukan merupakan etiologi dari kasus tersebut. Peningkatan atau penurunan tekanan oksigen alveolar akan berhubungan dengan kecepatan difusi untuk proses pertukaran gas.

E. Peningkatan permeabilitas membrane kapiler

Alasan: Peningkatan permeabilitas membrane kapiler terjadi pada kondisi peradangan. Produk radang akan mudah mengalir memenuhi ruang-ruang pada caum

pleura dan menyebabkan efusi. Namun, Hal tersebut tidak sesuai dengan etiologi pada kasus.

Jadi, jawaban yang tepat untuk etiologi dalam kasus ini adalah A. penurunan tekanan onkotik. Hal Ini karena tekanan onkotik sejalan dengan kondisi albumin. Jika albumin mengalami penurunan maka secara otomatis tekanan onkotik menurun. Pada pasien terlihat kondisi hypoalbuminemia sehingga tekanan onkotik turun berada dibawah tekanan hidrostatik yang mengakibatkan distribusi cairan keluar kapiler (6). Cairan tersebut memenuhi ruang-ruang pada rongga intrapleural sehingga menyebabkan sesak napas.

77. Kunci Jawaban : D. Transudat

Kata Kunci : Riwayat gagal jantung, hasil laboratorium; berat jenis, PH, kadar protein plasma

Pembahasan :

A. Serosa

Alasan: serosa merupakan jenis eksudat jernih, mengandung sedikit protein (efusi) akibat radang yang ringan.

B. Eksudat

Alasan: eksudat merupakan jenis cairan yang dihasilkan dari produk infeksi. Karakteristik cairannya keruh, PH rendah, dan leukosit diatas normal.

C. Empiema

Alasan: empyema merupakan jenis eksudat akibat akumulasi nanah pada rongga intrapleura. Nanah ini merupakan produk radang yang terjadi pada sekitar rongga intrapleura.

D. Transudat

Alasan: transudat merupakan jenis efusi pleura sebagai akibat perubahan tekanan sehingga terjadi akumulasi cairan plasma pada rongga intrapleura.

E. Cyllothoraks

Alasan: cyllothoraks merupakan jenis cairan yang dihasilkan oleh kelenjar getah bening dengan warna putih seperti susu.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prosedur tindakan dalam kasus ini adalah D. Transudat. Hal ini karena cairan yang dihasilkan tidak keruh, berat jenis dibawah normal, PH diatas normal dengan riwayat gagal jantung. Hal tersebut menunjukkan bahwa komponen darah yang menempati rongga intrapleura sehingga masuk dalam kategori transudate (6).

78. Kunci Jawaban : B. Nyeri akut
Kata Kunci : Nyeri punggung, menangis, gelisah, nadi
Pembahasan :
A. Ansietas
Alasan: ansietas merupakan gejala yang dialami pasien karena merasakan nyeri hebat. Pasien mengalami kegelisahan karena merasakan ketidaknyamanan. Namun masalah ini bukan merupakan masalah keperawatan utama.
B. Nyeri akut
Alasan: nyeri akut merupakan gejala yang dialami oleh pasien dengan tanda mayor paling banyak. Nyeri dirasakan karena ada penjepitan syaraf pada area vertebra thoracal ke 11. Hal ini merupakan masalah keperawatan utama dari kasus.
C. Intoleransi aktivitas
Alasan: intoleransi aktivitas merupakan gejala penurunan aktivitas karena kekurangan energi protein bukan karena kerusakan organ gerak atau hal yang mempengaruhinya. Kondisi ini tidak terjadi pada pasien.

D. Gangguan eliminasi urin

Alasan: gangguan eliminasi urin merupakan gejala defisit neurologis akibat penjepitan syaraf pada kasus HNP. Namun pada kasus menunjukkan BAK normal sehingga masalah keperawatan tersebut tidak terjadi.

E. Gangguan mobilitas fisik

Alasan: gangguan mobilitas fisik merupakan gangguan yang paling umum terjadi pada kasus HNP akibat penjepitan syaraf ke arah ekstremitas. Pada kasus menunjukkan kekuatan otot yang normal sehingga tidak menjadi masalah.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prosedur tindakan dalam kasus ini adalah B. nyeri akut. Masalah nyeri akut menjadi masalah keperawatan dari kasus karena data mayor yang ditemukan paling banyak adalah data mayor nyeri akut sebanyak 80% data mayor.

79. Kunci Jawaban : A. MRI

Kata Kunci : Sulit berjalan, jatuh terduduk, kencing tidak tuntas

Pembahasan :

A. MRI

Alasan: MRI (Magnetic Resonance Imaging) adalah pemeriksaan medis yang menggunakan teknologi magnet dan gelombang radio untuk menghasilkan gambar organ dan struktur dalam tubuh secara terperinci. Melalui gambaran MRI maka gambaran herniasi dan penjepitan syaraf akan jelas terlihat.

B. USG

Alasan: USG (Ultrasonografi) adalah pemeriksaan medis yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar organ dalam tubuh. Namun, pemeriksaan ini kurang sesuai untuk kasus HNP

C. CT Scan

Alasan: CT scan (Computed Tomography scan) adalah pemeriksaan medis yang menggunakan sinar-X dan komputer untuk menghasilkan gambar organ, tulang, dan jaringan lunak di dalam tubuh. CT Scan merupakan pemeriksaan untuk mengeliminasi diagnosa banding dari HNP. Defisit neurologis juga terjadi pada kasus CVA. Namun, pemeriksaan ini bukan pemeriksaan yang paling sesuai untuk kasus.

D. Foto thorax

Alasan: foto thorax merupakan pemeriksaan non-invasif yang menggunakan sinar X untuk melihat organ dan tulang di dalam dada. Pemeriksaan ini bukan merupakan pemeriksaan penunjang yang sesuai untuk kasus HNP.

E. Darah lengkap

Alasan: darah lengkap merupakan tes darah yang memeriksa jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit (platelet) dalam tubuh. Pemeriksaan ini bukan merupakan pemeriksaan penunjang untuk HNP.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prosedur tindakan dalam kasus ini adalah A. MRI. Hal ini karena MRI merupakan pemeriksaan yang menghasilkan gambaran struktur dalam tubuh dengan hasil yang detail. Sehingga Ketika terjadi penjepitan syaraf akibat herniasi akan segera terlihat.

80. Kunci Jawaban : D. Mekanika tubuh yang benar
Kata Kunci : Mengangkat benda, pinggang herniasi lumbal 5

Pembahasan :

A. Olahraga di dalam air

Alasan: olahraga di dalam air merupakan salah satu terapi yang bisa diterapkan untuk mengurangi gejala syaraf terjepit. Namun, belum sesuai dengan pertanyaan dalam kasus.

- B. Banyak minum air putih

Alasan: minum air putih dianjurkan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan imunitas tubuh. Namun belum sesuai dengan pertanyaan kasus.

- C. Mengompres dengan air

Alasan: mengompres menggunakan air dilakukan jika pasien mengalami rasa nyeri atau kekakuan otot. Namun belum sesuai dengan pertanyaan kasus.

- D. Mekanika tubuh yang benar

Alasan: Mekanika tubuh adalah cara menggunakan tubuh untuk melakukan berbagai aktivitas, seperti duduk, berdiri, mengangkat benda, atau bergerak. Mekanika tubuh yang benar mempunyai manfaat mengurangi risiko cedera, meminimalkan ketegangan pada otot dan sendi, meningkatkan efisiensi, mengurangi rasa sakit dan cedera punggung, meningkatkan konsentrasi dan fokus. Dengan mekanika tubuh yang benar maka bisa mencegah HNP yang berulang.

- E. Harus bedrest atau tidak boleh beraktivitas

Alasan: bedrest bukan merupakan intervensi post operasi HNP. Pasien pot operasi HNP diperbolehkan melakukan aktivitas fisik tentunya dengan mengurangi beban yang bisa memperparah kondisi.

Jadi, jawaban yang tepat untuk *health education* yang bisa diberikan pada pasien post operasi HNP (Hernia Nukleus Pulposus) adalah D. mekanika tubuh yang benar. Hal ini karena dengan mekanika tubuh yang benar didalam melakukan aktivitas sehari-hari maka tidak akan memberikan beban tumpu yang besar pada salah satu titik sehingga tidak berisiko terjadi herniasi berulang (7).

81. Kunci Jawaban : D. Diare Dehidrasi Berat

Kata Kunci : Diare, 2 hari, letargi, mata cekung, turgor kulit >3 detik, tidak mau minum

Pembahasan :

- A. Disentri adalah diare yang ditandai adanya darah dalam tinja. Pada kasus **tidak ada** data hasil pengkajian darah dalam tinjanya.
- B. Dikatakan *Diare Persisten* jika diare terjadi 14 hari atau lebih. Pada kasus, diare terjadi sejak 2 hari yang lalu (< 14 hari).
- C. *Diare Tanpa Dehidrasi* dengan data: tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang.
- D. *Diare Dehidrasi Berat*: terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut ini: letargi/ atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat. Pada kasus terdapat data anak letargi, mata cekung, anak tidak mau minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat (3 detik).
- E. *Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang*: terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut ini: rewel/ mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat. Pada klasifikasi ini, hanya terdapat **satu tanda** yaitu mata cekung yang ada di dalam kasus.

82. Kunci Jawaban : C. Saturasi oksigen
Kata Kunci : Batuk dan sukar bernapas, pergerakan dada, retraksi, suara napas tambahan, frekuensi napas

Pembahasan :

Berdasarkan buku bagan MTBS, berikut hal-hal yang dilakukan dalam mengklasifikasikan batuk dan/ atau sukar bernapas:

- 1) Tanyakan berapa lama
- 2) Lihat, dengar, dan periksa: (anak harus dalam keadaan tenang):
 - a) Hitung napas dalam 1 menit
 - b) Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam

- c) Lihat dan dengar adanya *wheezing*
- d) Periksa dengan *pulse oxymeter* (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen

83. Kunci Jawaban : A. Campak

Kata Kunci : Bintik merah diseluruh tubuh, mata merah, tidak ada luka di mulut, tidak ada nanah keluar dari mata, kornea tidak keruh.

Pembahasan :

- A. Campak
Terdapat bintik merah diseluruh tubuh
- B. Demam bukan malaria
Tidak ada tanda bahaya umum dan tidak ada kaku kuduk
- C. Demam mungkin bukan malaria
Mikroskopis negative atau RDT negative atau ditemukan penyebab lain dari demam
- D. Campak dengan komplikasi berat
Jika terdapat tanda bahaya umum, atau kekeruhan pada kornea mata, atau ada luka di mulut yang dalam atau luas
- E. Campak dengan komplikasi pada mata/ mulut
Jika ada nanah pada mata atau ada luka pada mulut

84. Kunci Jawaban : A. Pneumonia

Kata Kunci : Batuk, anak sadar, frekuensi pernapasan 58 x/menit

Pembahasan :

- A. Pneumonia
Napas cepat. Pada kasus usia 6 bulan (2 -12 bulan dikatakan napas cepat jika 50 kali atau lebih per menit).
- B. Pneumonia berat
Terdapat tarikan dinding dada ke dalam atau saturasi oksigen < 92%

- C. Batuk bukan pneumonia
Tidak ada tarikan dinding dadabagian bawah ke dalam dan tidak ada napas cepat.
- D. Dengue tanpa *warning signs*
Terdapat 1 atau lebih gejala berikut:
- 1) Nyeri dan pegal (nyeri kepala, nyeri mata, nyeri otot, dan sendi)
 - 2) Ruam
 - 3) Uji *Tourniquet* positif
 - 4) Leukopenia (Leukosit < 4000/mcl) dan/ atau trombositopenia (trombosit < 100.000/mcl)
 - 5) Laboratorium dikonfirmasi infeksi dengue (NS-1 Positif)
- E. Demam mungkin bukan dengue
Demam 2-7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala

85. Kunci Jawaban : E. Beneficence
Kata Kunci : Anak usia pra sekolah, takut dengan perawat, selalu menangis dan memberontak, perawat membentak
Pembahasan :
A. Justice
Justice atau keadilan merujuk pada prinsip etika yang menekankan perlakuan yang adil, setara, dan tidak diskriminatif terhadap semua individu. Prinsip ini mengharuskan perawat untuk memberikan perawatan yang sesuai berdasarkan kebutuhan pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi, budaya, agama, atau jenis kelamin.
B. Fidelity
Fidelity dalam keperawatan adalah prinsip etika yang mengacu pada komitmen untuk setia dan jujur dalam menjalankan tugas profesional, menjaga kepercayaan pasien, serta memenuhi janji atau tanggung jawab yang telah dibuat.

C. Veracity

Veracity adalah prinsip etika yang mengacu pada kejujuran atau kebenaran dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja. Veracity melibatkan kewajiban untuk memberikan informasi yang jujur dan akurat, tanpa menyesatkan atau menyembunyikan fakta, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka.

D. Otonomy

Otonomy dalam keperawatan adalah prinsip yang memberikan hak kepada perawat untuk membuat keputusan independen dalam merawat pasien. Otonomy juga merupakan kemampuan perawat untuk memahami hal pasien terhadap informasi dan perawatan medis sambil membuat Keputusan secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan Kesehatan.

E. Beneficence

Beneficence adalah prinsip etika yang mengharuskan perawat untuk bertindak demi kebaikan pasien. Prinsip ini menuntut perawat untuk memberikan perawatan yang mengutamakan kesejahteraan pasien, mengurangi risiko bahaya, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

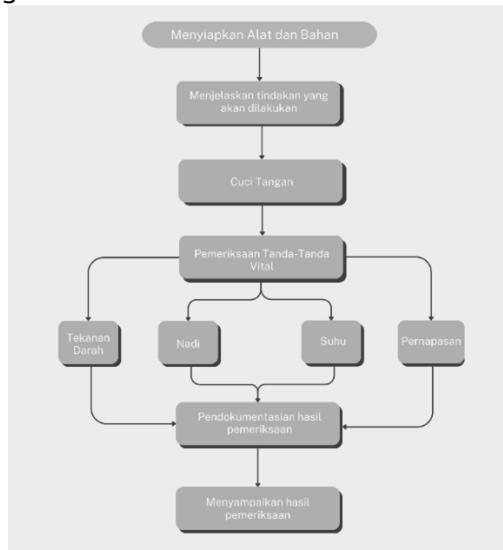
86. Kunci Jawaban : A. Mengukur denyut nadi
Kata Kunci : Dokter merencanakan untuk dilakukan rectal tube. Sebelum pemasangan rectal tub perawat akan melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan telah memeriksa tekanan darah.

Pembahasan :

SOP Pemeriksaan Tanda Tanda Vital pada fase kerja:

- 1) Pemeriksaan tekanan darah

- 2) Pemeriksaan nadi
- 3) Pemeriksaan frekuensi dan kedalaman napas
- 4) Mengukur suhu tubuh



87. Kunci Jawaban : B. Hipervolemia
 Kata Kunci : Edema dikedua ekstremitas, wajah moonface, HCT 33% dan proteinuria 2+

Pembahasan :

A. 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.

B. Hipervolemia

Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraseluler.

C. Defisit nutrisi

Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

D. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

E. Gangguan citra tubuh

Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu.

88. Kunci Jawaban

: D. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perawatan kolostomi

Kata Kunci

: Atresia ani post operasi kolostomi, stoma terlihat kotor, kulit sekitar stoma berwarna kemerahan, iritasi, timbul fistula

Pembahasan :

A. Risiko infeksi

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

B. Nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

C. Hipertermi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

D. Gangguan integritas kulit

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

E. Defisit pengetahuan

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

89. Kunci Jawaban : D. Lakukan kompres hangat
Kata Kunci : Saat ini sudah tidak kejang, suhu 38,8°C,
kulit teraba hangat, demam tinggi sejak
dua hari yang lalu
Pembahasan :
Fokus pada pertanyaan yaitu tindakan keperawatan.
Untuk dapat menentukan tindakan keperawatan harus
mencari tahu terlebih dulu masalah keperawatan utamanya
sehingga langkah selanjutnya menentukan tindakan
keperawatan dari masalah utama tersebut. Masalah utama
pada kasus ini adalah Hipertermi, sehingga tindakan
keperawatan yang tepat adalah lakukan kompres hangat.
90. Kunci Jawaban : C. Berikan posisi *semi fowler*
Kata Kunci : Bronkopneumonia, ronchi di seluruh
lapang paru, sering batuk, posisi lateral
Pembahasan :
A. Berikan nebulisasi
Nebulisasi adalah tindakan keperawatan kolaboratif
untuk membantu melancarkan pernapasan yang
mengalami kesulitan bernapas.
B. Lakukan fisioterapi dada
Fisioterapi dada membantu menahan saluran
pernapasan agar tetap terbuka, sehingga
memungkinkan udara masuk ke tenggorokan untuk
membantu mengeluarkan lendir.
C. Berikan posisi *semi fowler*
Posisi *semi fowler* mampu meredakan penyempitan
jalan napas untuk memenuhi oksigen dalam darah.
D. Lakukan penghisapan lendir
Indikasi penghisapan lendir adalah bila terjadi *gurgling*
(suara napas berisik seperti berkumur), cemas, susah/
kurang tidur, *snoring* (mengorok), penurunan tingkat
kesadaran, perubahan warna kulit, penurunan saturasi
oksigen, dan penurunan frekuensi nadi.

- E. Tingkatkan pemberian oksigen menjadi 5 liter/menit
Penggunaan dosis rendah oksigen antara 1-2 liter/menit merupakan dosis perawatan yang dapat diberikan. Dosis dapat diberikan antara 3-4 liter/menit bila kondisi sesak semakin meningkat.
91. Kunci Jawaban : E. Berikan diuretik furosemid IV dan monitor tanda vital
Kata Kunci : Suara paru ronki basal, edema tungkai, dan distensi vena jugularis.
- Pembahasan:**
Pasien ini menunjukkan gejala **gagal jantung kongestif (GJK)** yang ditandai dengan sesak napas, edema, dan distensi vena jugularis. Diuretik furosemid digunakan untuk mengurangi retensi cairan dan mengurangi gejala kongesti. Pemantauan tanda vital sangat penting untuk menilai respon terhadap pengobatan.
- A. **Meresepkan antibiotik spektrum luas:** Antibiotik tidak diperlukan karena tidak ada tanda infeksi.
 - B. **Berikan nitrogliserin sublingual:** Nitrogliserin digunakan untuk angina, tetapi tidak tepat untuk GJK tanpa bukti iskemia.
 - C. **Pemberian cairan IV normal saline:** Cairan IV tidak disarankan pada GJK karena bisa memperburuk kongesti.
 - D. **Berikan terapi oksigen 2-4 L/menit:** Oksigen dapat diberikan jika ada hipoksemia, namun diuretik menjadi prioritas utama dalam mengatasi gejala GJK.
92. Kunci Jawaban : C. Pemberian terapi oksigen dan monitor EKG
Kata Kunci : Pasien mengalami mual dan berkeringat dingin.

Pembahasan:

Pada **infark miokard akut (IMA)** dengan elevasi ST, tindakan pertama yang harus dilakukan adalah memberikan **oksigen** untuk meningkatkan oksigenasi jaringan dan **monitoring EKG** untuk mendeteksi aritmia yang dapat terjadi.

A. Lakukan defibrilasi segera: Defibrilasi diperlukan jika pasien mengalami **arrest jantung** atau **fibrilasi ventrikular**, bukan untuk infark miokard yang masih stabil.

B. Pemberian cairan IV normal saline: Cairan IV tidak diperlukan sebagai terapi utama dalam IMA, kecuali jika ada tanda syok.

C. Berikan morfin IV untuk mengurangi nyeri: Morfin diberikan setelah oksigen dan monitoring, jika nyeri belum terkontrol.

E. Berikan aspirin oral dan nitroglycerin sublingual: Aspirin dan nitroglycerin bisa diberikan, namun lebih tepat diberikan setelah stabilisasi awal dengan oksigen dan monitoring.

93. Kunci Jawaban : E. Berikan cairan IV untuk meningkatkan volume intravaskular
Kata Kunci : tekanan darahnya 85/60 mmHg, nadi 110x/menit, dan pernapasan cepat

Pembahasan:

Pasien ini menunjukkan gejala **syok hipovolemik** atau **hipotensi** pada gagal jantung, yang memerlukan pemberian cairan IV untuk meningkatkan volume darah dan perfusi organ vital. Ini adalah langkah pertama yang tepat untuk mengatasi hipotensi.

A. Lakukan defibrilasi jika ada aritmia: Defibrilasi hanya diperlukan jika pasien mengalami aritmia yang mengancam jiwa, seperti fibrilasi ventrikular.

B. Monitor tanda vital setiap 30 menit: Pemantauan harus dilakukan lebih sering, misalnya setiap 15 menit, untuk memantau perkembangan kondisi pasien.

- C. Berikan morfin untuk mengurangi nyeri dada:** Morfin digunakan untuk mengatasi nyeri dada, namun prioritas utama adalah stabilisasi hemodinamik.
- D. Berikan oksigen untuk meningkatkan oksigenasi jaringan:** Oksigen dapat diberikan jika diperlukan, namun cairan IV lebih penting dalam kondisi ini.

94. Kunci Jawaban : C. Lakukan defibrilasi segera
 Kata Kunci : ditemukan takikardia ventrikular dengan frekuensi 160 bpm

Pembahasan:

Takikardia ventrikular (VT) yang terjadi dengan kehilangan kesadaran dan tanpa denyut nadi memerlukan **defibrilasi** segera untuk mengembalikan irama jantung yang normal. Ini adalah langkah pertama yang paling tepat.

- A. **Lakukan pacing jantung:** Pacing digunakan untuk bradikardia, bukan untuk takikardia ventrikular.
- B. **Berikan amiodaron IV:** Amiodaron digunakan setelah defibrilasi atau jika pasien sadar dan aritmia tidak berhenti.
- D. **Berikan oksigen 2-4 L/menit:** Oksigen diberikan untuk mendukung oksigenasi, namun prioritas utama adalah defibrilasi pada pasien yang tidak sadar.
- E. **Monitor EKG dan tanda vital:** Pemantauan penting dilakukan setelah defibrilasi, tetapi intervensi pertama adalah defibrilasi.

95. Kunci Jawaban : E. Berikan diuretik furosemid IV dan monitor tanda vital
 Kata Kunci : Terdapat pembengkakan pada kedua kaki dan merasa lelah

Pembahasan:

Pasien ini menunjukkan gejala **gagal jantung kongestif** dengan sesak napas, edema, dan distensi vena jugularis, yang disebabkan oleh penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif. **Diuretik furosemid**

digunakan untuk mengurangi retensi cairan dan mengurangi gejala kongesti. Pemantauan tanda vital juga penting untuk menilai respon terhadap pengobatan.

A. Berikan antibiotik spektrum luas: Antibiotik tidak diperlukan karena tidak ada tanda infeksi.

B. Memberikan nitroglycerin sublingual: Nitroglycerin digunakan untuk angina, tetapi bukan prioritas utama pada GJK tanpa bukti iskemia.

C. Pemberian cairan IV normal saline: Pemberian cairan IV tidak disarankan pada GJK dengan kongesti karena dapat memperburuk edema.

D. Berikan terapi oksigen 2-4 L/menit: Oksigen dapat dipertimbangkan jika ada hipoksemia, tetapi tidak menjadi prioritas utama dibandingkan diuretik.

96. Kunci Jawaban : C. Berikan terapi oksigen dan monitor EKG
Kata Kunci : Nyeri terasa menjalar ke lengan kiri dan punggung

Pembahasan:

Pada **infark miokard akut (IMA)** dengan elevasi ST, tindakan pertama yang harus dilakukan adalah memberikan **oksigen** untuk memastikan oksigenasi jaringan yang cukup dan **monitoring EKG** untuk mendeteksi aritmia yang dapat terjadi.

A. Lakukan defibrilasi segera: Defibrilasi hanya diperlukan jika pasien mengalami **arrest jantung** atau **fibrilasi ventrikular**, bukan untuk infark miokard yang masih stabil.

B. Pemberian cairan IV normal saline: Cairan IV hanya diperlukan jika pasien menunjukkan tanda-tanda **syok hipovolemik**, yang tidak dijelaskan dalam vignette ini.

D. Injeksi morfin IV untuk mengurangi nyeri: Morfin diberikan setelah oksigen dan monitoring, jika nyeri belum terkontrol dengan langkah pertama.

E. Berikan aspirin oral dan nitrogliserin sublingual: Aspirin dan nitrogliserin bisa diberikan, tetapi lebih tepat setelah stabilisasi awal dengan oksigen dan monitoring.

97. Kunci Jawaban : E. Lakukan defibrilasi jika pasien tidak sadar
Kata Kunci : Terdapat kemerahan pada telapak tangan
Pembahasan :

Pada pasien dengan **takikardia ventrikular (VT)** yang mengancam jiwa, defibrilasi harus dilakukan jika pasien tidak sadar dan tidak memiliki denyut nadi. Ini merupakan tindakan pertama untuk mengembalikan irama jantung yang normal.

A. Berikan amiodaron IV: Amiodaron digunakan setelah defibrilasi atau jika pasien sadar dan aritmia tidak berhenti.

B. Lakukan pacing jantung: Pacing lebih tepat pada bradikardia, bukan pada takikardia ventrikular.

C. Berikan oksigen 2-4 L/menit: Oksigen diberikan untuk meningkatkan oksigenasi jaringan, namun defibrilasi menjadi prioritas pada pasien yang tidak sadar.

D. Monitor EKG dan tanda vital: Pemantauan penting dilakukan setelah defibrilasi atau intervensi pertama.

98. Kunci Jawaban : E. Berikan cairan IV untuk meningkatkan volume intravaskular
Kata Kunci : Tekanan darah 80/60 mmHg, nadi 120x/menit, dan pernapasan cepat
Pembahasan :

Pada pasien dengan **syok kardiogenik**, cairan IV diberikan untuk meningkatkan volume darah dan perfusi organ vital. Hal ini dapat membantu meningkatkan tekanan darah dan mengurangi gejala hipotensi.

A. Lakukan defibrilasi jika diperlukan: Defibrilasi hanya diperlukan pada aritmia yang mengancam jiwa.

- B. Berikan morfin untuk meredakan nyeri dada:** Morfin hanya digunakan jika pasien mengalami nyeri dada yang signifikan.
- E. Monitor EKG dan tanda vital setiap 15 menit:** Pemantauan tanda vital perlu dilakukan secara lebih sering, tetapi pengobatan cairan lebih mendesak.
- D. Berikan diuretik untuk mengurangi beban kerja jantung:** Diuretik tidak diberikan pada kondisi syok kardiogenik, karena dapat menurunkan volume intravaskular lebih lanjut.
99. Kunci Jawaban : E. Berikan penghambat pompa proton (PPI) dan evaluasi diet
Kata Kunci : mual dan kadang-kadang muntah
Pembahasan:
Pasien ini menunjukkan gejala **ulkus lambung** yang dapat dipicu oleh penggunaan **OAINS**, merokok, dan stres. Pemberian **PPI** (seperti omeprazol) adalah pengobatan utama untuk mengurangi produksi asam lambung dan mempercepat penyembuhan ulkus. Selain itu, evaluasi diet yang menghindari makanan yang dapat merangsang asam lambung seperti makanan pedas atau berlemak juga penting.
- A. Berikan antibiotik spektrum luas:** Antibiotik hanya diberikan jika ada infeksi Helicobacter pylori, yang belum dibuktikan pada vignette ini.
- B. Berikan morfin untuk mengurangi nyeri:** Morfin tidak disarankan pada pasien dengan masalah pencernaan karena bisa meningkatkan tekanan dalam perut.
- C. Berikan antasida dan monitor tanda vital:** Antasida bisa digunakan untuk meredakan gejala, namun penghambat pompa proton lebih efektif dalam pengobatan ulkus.
- D. Berikan cairan IV untuk mengatasi dehidrasi:** Cairan IV hanya diberikan jika ada tanda-tanda dehidrasi atau muntah hebat.

100. Kunci Jawaban : B. Lakukan pemantauan fungsi hati secara berkala

Kata Kunci : menunjukkan pembesaran hati dan mata sedikit kekuningan

Pembahasan:

Pada pasien dengan **hepatitis B kronis**, pemantauan fungsi hati secara berkala sangat penting untuk menilai perkembangan penyakit dan mencegah komplikasi, seperti sirosis atau kanker hati.

A. Pemberian obat penurun kolesterol: Kolesterol mungkin tidak berhubungan langsung dengan hepatitis B, sehingga ini tidak menjadi prioritas utama

C. Berikan antibiotik untuk mengatasi infeksi hati: Hepatitis B disebabkan oleh virus, bukan bakteri, sehingga antibiotik tidak efektif.

D. Berikan terapi antiretroviral untuk mengobati hepatitis B: Terapi antiretroviral digunakan untuk HIV, bukan hepatitis B. Pengobatan untuk hepatitis B melibatkan antiviral spesifik seperti tenofovir atau entecavir.

E. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan tinggi lemak: Makanan tinggi lemak dapat memperburuk kondisi hati, namun pengawasan fungsi hati lebih penting pada tahap ini.

101. Kunci Jawaban : E. Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru

Kata Kunci : Chronic Heart Failure, semi fowler position, oksigenasi, sesak napas

Pembahasan :

A. Meningkatkan aliran oksigen hingga saturasi mencapai $\geq 94\%$

Alasan: Intervensi ini diperlukan untuk meningkatkan oksigenasi, tetapi pemberian oksigen tidak selalu menjadi prioritas utama jika pasien menunjukkan

perbaikan dengan intervensi lain seperti posisi semi fowler. Selain itu, penyesuaian oksigen membutuhkan evaluasi lebih lanjut dari tim medis.

- B. Menginstruksikan pasien untuk istirahat total (bed rest) di tempat tidur

Alasan: Bed rest tidak dianjurkan untuk semua pasien CHF karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti trombosis. Mobilisasi ringan biasanya dianjurkan, kecuali ada indikasi medis khusus.

- C. Memberikan edukasi tentang pengurangan asupan cairan dan natrium

Alasan: Edukasi adalah bagian penting dari manajemen CHF, tetapi ini tidak termasuk intervensi awal dalam kondisi akut. Edukasi diberikan setelah kondisi pasien lebih stabil.

- D. Mengukur berat badan harian untuk memantau retensi cairan

Alasan: Memantau berat badan harian adalah tindakan penting untuk deteksi dini retensi cairan. Namun, ini lebih relevan untuk perawatan jangka panjang daripada penanganan kondisi akut.

- E. Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru

Alasan: Posisi semi fowler membantu mengurangi sesak napas karena menurunkan beban kerja jantung dan meningkatkan ekspansi paru. Intervensi ini merupakan prioritas untuk pasien CHF yang mengalami dispnea akut.

Kunci Jawaban :

- E. Mengatur posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru. Karena posisi semi fowler merupakan prioritas untuk pasien CHF yang mengalami dispnea akut yang bertujuan membantu mengurangi beban

kerja jantung dan meningkatkan ekspansi paru-paru, sehingga sesak napas akan berkurang.

102. Kunci Jawaban : B. Memberikan bronkodilator nebulisasi sesuai anjuran dokter
- Kata Kunci : Sesak napas, COPD, bronkodilator nebulisasi, saturasi oksigen
- Pembahasan :
- A. Meningkatkan aliran oksigen hingga 4 L/menit
Alasan: Meningkatkan aliran oksigen dapat membantu saturasi oksigen, tetapi pasien COPD harus diawasi ketat untuk menghindari retensi CO₂ akibat pemberian oksigen yang berlebihan. Intervensi ini memerlukan pengawasan lebih lanjut dari dokter.
 - B. Memberikan bronkodilator nebulisasi sesuai anjuran dokter
Alasan: Bronkodilator adalah prioritas utama dalam manajemen akut pasien COPD dengan eksaserbasi, karena membantu melebarkan saluran napas, mengurangi wheezing, dan meningkatkan ventilasi. Oleh karena itu, ini adalah jawaban yang paling tepat.
 - C. Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
Alasan: Teknik ini sangat penting dalam pengelolaan jangka panjang pasien dengan gangguan respiratori, tetapi bukan prioritas utama saat pasien mengalami eksaserbasi akut.
 - D. Memberikan edukasi tentang pengelolaan pola makan rendah karbohidrat
Alasan: Edukasi nutrisi memang penting untuk pasien dengan COPD untuk mengurangi beban metabolisme, tetapi ini tidak relevan dalam penanganan kondisi akut.
 - E. Melakukan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran dahak
Alasan: Fisioterapi dada dapat bermanfaat dalam membersihkan jalan napas, tetapi biasanya dilakukan

setelah pasien lebih stabil. Prioritas utama adalah mengatasi bronkospasme dan meningkatkan oksigenasi.

- 103. Kunci Jawaban :** C. Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia
Kata Kunci : Anemia aplastik, trombositopenia, risiko perdarahan, transfusi PRC
Pembahasan :
- A. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan jumlah leukosit
Alasan: Risiko infeksi adalah masalah yang penting untuk pasien dengan anemia aplastik. Namun, risiko perdarahan yang signifikan akibat trombositopenia harus menjadi prioritas utama karena dapat mengancam jiwa.
 - B. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelelahan
Alasan: Masalah nutrisi bisa terjadi pada pasien dengan anemia aplastik, tetapi ini bukan kondisi yang paling mendesak dibandingkan risiko perdarahan.
 - C. Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia
Alasan: Trombositopenia dengan nilai trombosit $20.000/\mu\text{L}$ sangat berisiko menyebabkan perdarahan spontan yang dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, ini menjadi prioritas utama.
 - D. Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian prognosis penyakit
Alasan: Ansietas adalah masalah psikologis yang perlu diatasi, tetapi bukan prioritas dibandingkan risiko perdarahan yang akut.
 - E. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan anemia berat

Alasan: Intoleransi aktivitas adalah masalah sekunder yang penting, tetapi tidak menjadi prioritas utama dibandingkan risiko perdarahan.

104. Kunci Jawaban : A. Nyeri akut
Kata Kunci : Fraktur femur, nyeri akut, skin traction, prioritas, diagnosa
Pembahasan :
A. Nyeri akut
Alasan: Nyeri dengan skala 8/10 menunjukkan masalah yang harus segera diatasi untuk kenyamanan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
B. Risiko perdarahan
Alasan: Risiko ini penting tetapi tidak lebih mendesak dibandingkan penanganan nyeri akut yang dialami pasien.
C. Risiko infeksi
Alasan: Risiko infeksi dapat terjadi, namun prioritas utama tetap pada penanganan nyeri akut.
D. Ansietas
Alasan: Ansietas adalah masalah sekunder yang perlu diatasi setelah masalah nyeri teratas.
E. Kelebihan volume cairan
Alasan: Kelebihan volume cairan adalah perhatian penting, tetapi tidak menjadi prioritas utama dibandingkan penanganan nyeri akut.
105. Kunci Jawaban : E. Gangguan eliminasi usus berhubungan dengan obstruksi mekanik
Kata Kunci : Obstruksi usus, gangguan eliminasi, pemasangan NGT, prioritas diagnosa
Pembahasan :
A. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan peristaltik usus

Alasan: Nyeri merupakan masalah penting, tetapi bukan prioritas utama dibandingkan gangguan eliminasi akibat obstruksi.

- B. Risiko defisit cairan berhubungan dengan muntah berlebihan

Alasan: Risiko ini perlu diantisipasi, namun prioritas utama tetap pada penanganan obstruksi yang menjadi akar masalah.

- C. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur

Alasan: Kecemasan merupakan masalah sekunder yang dapat ditangani setelah masalah eliminasi utama diatasi.

- D. Risiko infeksi berhubungan dengan gangguan motilitas usus

Alasan: Risiko infeksi perlu diwaspadai, tetapi gangguan eliminasi lebih mendesak untuk ditangani.

- E. Gangguan eliminasi usus berhubungan dengan obstruksi mekanik

Alasan: Obstruksi mekanik yang menyebabkan tidak adanya flatus dan perut kembung menjadi prioritas utama untuk menghindari komplikasi serius.

106. Kunci Jawaban : D. Menilai kemampuan menelan pasien dan memfasilitasi pemberian makanan

Kata Kunci : Stroke iskemik, afasia, hemiparesis, disfagia, keamanan menelan, aspirasi, komunikasi pasien

Pembahasan :

- A. Memberikan terapi bicara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi

Alasan: Terapi bicara memang penting untuk pasien dengan afasia. Namun, pada tahap awal perawatan stroke, penanganan utama adalah memastikan keamanan pasien dalam menelan dan mencegah

aspirasi yang dapat berisiko menyebabkan pneumonia aspirasi. Terapi bicara bisa dilakukan setelah masalah disfagia terkendali.

- B. Mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan

Alasan: Kecemasan adalah masalah yang dapat timbul pada pasien stroke, tetapi prioritas perawatan pada pasien pasca-stroke adalah menjaga keamanan dan stabilitas fisik, seperti mengatasi masalah disfagia dan mencegah komplikasi. Mengurangi kecemasan merupakan intervensi yang penting, tetapi tidak seharusnya menjadi prioritas utama dibandingkan dengan masalah disfagia.

- C. Menganjurkan terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh

Alasan: Terapi fisik penting untuk meningkatkan kekuatan otot yang melemah akibat stroke. Namun, intervensi pertama yang harus dilakukan adalah mengatasi masalah disfagia untuk menghindari komplikasi seperti aspirasi dan malnutrisi, yang dapat memperburuk kondisi pasien secara keseluruhan.

- D. Menilai kemampuan menelan pasien dan memfasilitasi pemberian makanan

Alasan: Pasien yang mengalami stroke sering mengalami disfagia, yang meningkatkan risiko aspirasi dan malnutrisi. Penilaian kemampuan menelan adalah intervensi prioritas untuk mencegah komplikasi tersebut. Jika pasien tidak dapat menelan dengan aman, pemberian makanan harus difasilitasi dengan cara yang tepat, seperti melalui pemberian makanan cair atau menggunakan alat bantu makan yang sesuai. Ini adalah langkah kritis dalam memastikan pasien mendapatkan nutrisi yang cukup dan menghindari risiko

- E. Memberikan obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah pasien

Alasan: Mengendalikan tekanan darah sangat penting pada pasien stroke untuk mencegah perdarahan otak lebih lanjut atau kerusakan lebih besar pada otak. Namun, prioritas pertama adalah menangani masalah disfagia dan memastikan keamanan pasien dalam mendapatkan makanan dan cairan. Pengendalian tekanan darah biasanya dilakukan setelah memastikan masalah utama lainnya diatasi.

107. Kunci Jawaban : B. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan retensi urin
Kata Kunci : Retensi urin, gangguan eliminasi urin, distensi kandung kemih, masalah prioritas keperawatan

Pembahasan :

- A. Nyeri akut berhubungan dengan distensi kandung kemih

Alasan: Nyeri akut memang dirasakan oleh pasien akibat distensi kandung kemih. Namun, nyeri ini merupakan gejala dari masalah utama, yaitu retensi urin, sehingga bukan prioritas utama.

- B. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan retensi urin

Alasan: Retensi urin adalah masalah utama yang menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk berkemih, sehingga terjadi distensi kandung kemih. Intervensi utama adalah mengatasi retensi urin, misalnya dengan pemasangan kateter untuk mengeluarkan urin dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti kerusakan ginjal.

- C. Risiko infeksi berhubungan dengan penumpukan urin dalam kandung kemih

Alasan: Risiko infeksi perlu diwaspadai karena stagnasi urin dapat menjadi media pertumbuhan bakteri. Namun, masalah ini adalah risiko yang memerlukan tindakan pencegahan setelah gangguan eliminasi urin diatasi.

D. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan berkemih

Alasan: Ansietas adalah masalah psikologis yang dapat muncul akibat ketidaknyamanan pasien. Namun, hal ini bukan menjadi prioritas utama dibandingkan dengan masalah fisik, yaitu gangguan eliminasi urin.

E. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan retensi urin

Alasan: Retensi urin memang dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh. Namun, masalah ini bersifat risiko, sementara gangguan eliminasi urin adalah masalah aktual yang harus segera diatasi.

108. Kunci Jawaban : B. Mengukur berat badan pasien setiap hari untuk memantau status cairan

Kata Kunci : Chronic kidney disease, status cairan, penimbangan berat badan, hipertensi, retensi cairan

Pembahasan :

A. Mengajarkan pasien tentang pentingnya menjalankan diet rendah protein

Alasan: Edukasi tentang diet rendah protein penting untuk mengurangi beban kerja ginjal. Namun, tindakan utama dalam situasi ini adalah memantau status cairan pasien untuk mencegah komplikasi seperti edema paru atau hipertensi berat.

B. Mengukur berat badan pasien setiap hari untuk memantau status cairan

Alasan: Penimbangan berat badan harian adalah langkah prioritas untuk memantau status cairan pasien

dengan CKD. Peningkatan berat badan dapat menunjukkan retensi cairan, yang harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi seperti hipertensi berat dan edema paru.

C. Memberikan lotion pelembap untuk mengurangi rasa gatal pada kulit

Alasan: Rasa gatal akibat penumpukan urea di kulit adalah gejala CKD yang memengaruhi kenyamanan pasien. Namun, tindakan ini bersifat simptomatis dan tidak menjadi prioritas utama dibandingkan memantau status cairan.

D. Memantau tekanan darah setiap 4 jam untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Alasan: Hipertensi adalah komplikasi umum CKD yang perlu dimonitor. Namun, memantau status cairan melalui berat badan lebih penting sebagai indikator retensi cairan, yang dapat memperburuk tekanan darah.

E. Mengajarkan pasien tentang pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur

Alasan: Edukasi tentang kepatuhan terhadap obat antihipertensi sangat penting untuk jangka panjang. Namun, tindakan ini bukan prioritas utama dalam kondisi akut yang membutuhkan pemantauan status cairan.

109. Kunci Jawaban : D. Mempertahankan imobilisasi kaki dengan bidai untuk mencegah pergerakan fraktur

Kata Kunci : Fraktur femur, imobilisasi tulang, bidai, nyeri akibat pergerakan fraktur

Pembahasan :

- A. Memberikan analgetik sesuai program dokter untuk mengurangi nyeri

Alasan: Analgetik diperlukan untuk mengurangi nyeri pasien. Namun, tindakan ini tidak mengatasi penyebab nyeri secara langsung, yaitu pergerakan tulang yang tidak stabil akibat fraktur.

- B. Memantau tanda-tanda vital setiap 4 jam untuk mendeteksi komplikasi

Alasan: Pemantauan tanda vital penting untuk mendeteksi komplikasi seperti syok atau infeksi. Namun, tindakan utama dalam situasi ini adalah memastikan imobilisasi tulang untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

- C. Mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk membantu mengontrol nyeri

Alasan: Teknik relaksasi dapat mendukung pengendalian nyeri, tetapi tindakan ini bersifat suportif dan bukan prioritas utama dibandingkan imobilisasi tulang.

- D. Mempertahankan imobilisasi kaki dengan bidai untuk mencegah pergerakan fraktur

Alasan: Imobilisasi adalah tindakan utama untuk mencegah pergerakan tulang yang dapat memperburuk cedera, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi seperti kerusakan jaringan lunak di sekitar fraktur.

- E. Mengajarkan pasien tentang prosedur operasi yang akan dilakukan

Alasan: Edukasi tentang operasi penting untuk mempersiapkan pasien. Namun, prioritas utama adalah memastikan keamanan dan stabilitas tulang melalui imobilisasi sebelum operasi.

110. Kunci Jawaban : A. Mengajarkan tentang pentingnya menjaga kadar gula darah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

Kata Kunci : Retinopati diabetik, gula darah tidak

terkontrol, edukasi manajemen diabetes, komplikasi diabetes

Pembahasan :

- A. Mengajarkan tentang pentingnya menjaga kadar gula darah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut
Alasan: Pengendalian gula darah merupakan prioritas utama dalam mencegah progresivitas retinopati diabetik. Kadar gula darah yang tinggi dapat memperburuk kerusakan pada retina, sehingga edukasi tentang manajemen diabetes sangat penting.
- B. Memastikan pasien memahami prosedur dan tujuan terapi laser fotokoagulasi
Alasan: Edukasi tentang prosedur penting, tetapi ini dilakukan setelah pasien memahami pentingnya pengendalian gula darah sebagai penyebab utama kerusakan retina.
- C. Mengajarkan pasien untuk menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intraokular
Alasan: Aktivitas tertentu mungkin perlu dihindari, tetapi ini lebih relevan untuk kondisi seperti glaukoma, bukan prioritas utama pada retinopati diabetik.
- D. Memantau penglihatan pasien secara berkala untuk menilai progresivitas penyakit
Alasan: Pemantauan penting untuk evaluasi jangka panjang, namun tidak menjadi tindakan utama yang langsung berdampak pada pencegahan progresivitas penyakit.
- E. Merujuk pasien untuk konseling diet rendah gula dan karbohidrat
Alasan: Konseling diet sangat penting untuk mendukung pengendalian gula darah, tetapi merupakan langkah sekunder setelah edukasi langsung tentang manajemen diabetes.

111. Kunci Jawaban : D. Tepuk Bahu dan Panggil Pasien
Kata Kunci : Nyeri dada berat lebih dari 30 menit;
Tiba-tiba pasien terlihat tidak
bergerak

Pembahasan :

- A. Pijat Jantung 2 menit

Dilakukan jika pasien sudah dipastikan tidak teraba nadi dan tidak ada pergerakan dinding dada.

- B. Segera aktifkan *code blue*

Dilakukan setelah memastikan bahwa pasien tidak merespon terhadap stimulus yang diberikan oleh petugas.

- C. DC syock 360 joule monofasik

Dilakukan kepada pasien yang mengalami cardiac arrest dengan gambaran ekg Ventrikel Fibrilasi atau Ventrikel Takikardi tanpa nadi.

- D. Tepuk bahu dan panggil pasien

Tahapan CPR adalah DRSCAB

D: Danger, pastikan 3A, aman diri, lingkungan dan pasien

R: Respon, cek respon pasien dengan menepuk bahu dan memanggil pasien untuk memastikan kesadaran pasien

S: SPGDT, aktifkan respon tanggap darurat, panggil Code Blue

C: memastikan sirkulasi dengan meraba nadi karotis dan memeriksa pernapasan

A: memastikan kepatenan jalan napas

B: memastikan pernapasan yang adekuat

Karena pasien sudah berada di UGD, dipastikan sudah aman untuk penolong, lingkungan dan pasien, maka tindakan yang tepat berikutnya adalah memastikan kesadaran pasien dengan memanggil dan menepuk bahu pasien.

- E. Periksa pernapasan dan nadi karotis
Dilakukan setelah meminta pertolongan, baik dengan mengaktifkan *code blue* atau menghubungi 119.

- 112. Kunci Jawaban : E. Memberikan oksigen 4 liter/menit**
Kata Kunci : Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu dan lengan kiri sejak 30 menit yang lalu.
Pembahasan :
A. Dilakukan jika pasien mengalami cardiac arrest
B. Dilakukan untuk meredakan nyeri
C. Dilakukan pada pasien yang mengalami cardiac arrest dengan gambaran jantung VT (-) atau VF
D. Dilakukan setelah O₂
E. Dilakukan pertama kali pada pasien ACS sesuai dengan algoritma penanganan ACS

- 113. Kunci Jawaban : A. Suction**
Kata Kunci : Banyak darah di sekitar mulut pasien
Pembahasan :
A. Suction dilakukan pada pasien gawat darurat yang mengalami sumbatan jalan napas parsial akibat cairan.
B. Head-Tilt dilakukan untuk membuka jalan napas manual tanpa menggunakan alat pada pasien non trauma servikal
C. NPA digunakan pada pasien yang mengalami sumbatan jalan napas akibat pangkal lidah jatuh kebelakang, yang masih sadar atau terdapat refleks saat pemasangan OPA
D. OPA digunakan pada pasien yang mengalami sumbatan jalan napas akibat pangkal lidah jatuh kebelakang, dan mengalami penurunan kesadaran
E. Needle Krikotiroidotomi dilakukan untuk membuka jalan napas pada pasien yang mengalami sumbatan total jalan napas

114. Kunci Jawaban : A. Memberikan injeksi IV Epinephrine 1 mg
- Kata Kunci : Nadi tidak teraba; monitor menunjukkan Pulseless Electrical Activity (PEA)
- Pembahasan :
- A. diberikan pada siklus pertama setelah evaluasi irama jantung
 - B. dilakukan pada pasien henti napas dan henti jantung, saat ini sedang dilakukan rjp
 - C. dilakukan untuk memastikan elektroda monitoring terpasang baik pada pasien sehingga dapat diinterpretasikan kejadian asistol dengan tepat
 - D. dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi henti jantung dan kebutuhan tindakan kompresi, telah dilakukan, dievaluasi setiap 2 menit
 - E. dilakukan untuk gelombang shockable (VF dan Pulseless VT)
115. Kunci Jawaban : D. Kelas 3
- Kata Kunci : Pusing; Perdarahan; TD 90/60 mmHg; Nadi 125x/menit lemah; akral dingin.
- Pembahasan :
- A. pasien tidak mengalami tanda-tanda syok
 - B. nadi <100x/menit, TD Normal, tekanan nadi normal
 - C. nadi 100 s.d. 120x/menit, TD Normal, tekanan nadi menurun
 - D. nadi 121 s.d. 140x/menit, TD menurun, tekanan nadi menurun
 - E. nadi >140x/menit, TD menurun, tekanan nadi menurun
116. Kunci Jawaban : E. Nonmaleficence
- Kata Kunci : Saat dilakukan RJP terdengar bunyi krek dari costa pasien
- Pembahasan :
- A. perawat berlaku adil kepada setiap pasien

- B. perawat menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain
- C. perawat menghargai keputusan pasien setelah dilakukan edukasi dan advokasi
- D. perawat menghargai prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang pasien harus dijaga.
- E. perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada klien.

117. Kunci Jawaban : D. Pemasangan needle thorakosintesis

Kata Kunci : jejas di dada kiri; trakhea bergeser ke kanan; pengembangan paru asimetris; anvesikuler dada kiri, perkusi hipersonor pada dada kiri;

Pembahasan :

- A. chest tube dapat dilakukan setelah mengeluarkan udara yang terjebak di rongga pleura.
- B. analgetik merupakan terapi medikamentosa yang dilakukan oleh tenaga medis
- C. kasa oklusif tiga sisi dilakukan jika pasien mengalami open pneumothoraks
- D. needle thorakosintesis dilakukan jika pasien mengalami tension pneumothoraks
- E. needle perikardiosintesis dilakukan jika pasien mengalami tamponade jantung

118. Kunci Jawaban : E. Miringkan pasien dengan teknik log roll

Kata Kunci : cedera kepala sedang; di dalam mulut banyak muntahan.

Pembahasan :

- A. Untuk menjaga patensi (terbuka) jalan napas, mencegah aspirasi, dan meningkatkan efisiensi pernapasan

- B. Memiringkan kepala ke samping dapat membantu mencegah aspirasi, yaitu masuknya muntahan atau bahan cair lainnya ke dalam saluran napas. Dengan memiringkan kepala ke samping, cairan atau muntahan dapat keluar dari mulut daripada masuk ke saluran napas.
- C. Untuk mempertahankan patensi atau kebukaan jalan napas pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau kesulitan bernapas. Alat ini membantu mencegah jatuhnya lidah ke belakang dan menyumbat jalan napas.
- D. Pemeriksaan dilakukan untuk menilai sejauh mana pasien mampu bernapas dengan efektif. Ini mencakup penilaian frekuensi pernapasan dan kedalaman pernapasan.
- E. Pada cedera kepala untuk mengeluarkan muntahan harus dengan cara memiringkan bersamaan dengan badan pasien/log rool untuk mencegah terjadinya cedera servikal

119. Kunci Jawaban : E. Nyeri akut

Kata Kunci : nyeri ulu hati, tampak meringis, skala nyeri 7 (NRS)

Pembahasan :

- A. Penurunan curah jantung: ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
- B. Pola napas tidak efektif: inpirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
- C. Intoleran aktivitas: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- D. Hipervolemia: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular
- E. Data fokus:

- Keluhan: nyeri ulu hati, tampak meringis, skala nyeri 7 (NRS)
- Tanda-tanda vital: TD 170/90 mmHg (↑), frekuensi nadi 120x/menit (↑), frekuensi napas 38x/menit (↑), suhu 36,8°C.

120. Kunci Jawaban : A. 18%
Kata Kunci : luka bakar di seluruh perut dan seluruh kaki kanan bagian depan

Pembahasan :

Pada luka bakar fokus dewasa, semua area dihitung dengan “rule of nine” kecuali area genitalia yakni 1%. Pada kasus diatas, lengan kanan adalah 9%, dan dada adalah 9%, maka jumlah luas luka bakar adalah 18%

121. Kunci Jawaban : D. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
Kata Kunci : Diagnosa Keperawatan Keluarga, Komunikasi, Sistem Endokrin dan Metabolisme

Pembahasan :

A. Gangguan eliminasi urin

Alasan: merupakan diagnosa individu bukan diagnosa keperawatan keluarga

B. Penurunan coping keluarga

Alasan: Penurunan coping keluarga karena ketidakadekuatan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat sementara dalam kasus istri selalu mengingatkan untuk periksa dan berobat. Tidak ditemukan data untuk masalah coping pada keluarga.

C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

Alasan: Perilaku kesehatan cenderung berisiko ditegakkan bila klien belum sakit tetapi memiliki gaya hidup yang buruk. Kasus ini menggambarkan sudah

mengalami DM selama 3 tahun sehingga diagnosa ini tidak tepat.

- D. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Alasan: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan, klien sudah sakit, sudah berobat tetapi tidak dilakukan teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan, adanya kompleksitas program perawatan/pengobatan.

- E. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Alasan: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Keluhan sudah muncul tetapi klien tidak merasa harus urgent diatasi.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosa keperawatan keluarga yang tepat pada kasus tersebut adalah: D. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena memiliki motivasi orang terdekat yaitu istri yang selalu mengingatkan tetapi klien tidak teratur dengan program pengobatan/perawatan.

122. Kunci Jawaban : C. Fungsi sosialisasi

Kata Kunci : Pengkajian Keperawatan Keluarga, Fungsi Keluarga, Keluarga

Pembahasan :

- A. Fungsi afektif

Alasan: Fungsi afektif mencakup bagaimana keluarga menyadari, menghormati kebutuhan dan keinginan setiap anggota keluarga, bagaimana mendukung satu sama lain, ada perasaan saling mengasihi dan sejauh mana keluarga menjaga kebutuhan sehingga terbentuk ikatan dalam keluarga.

- B. Fungsi ekonomi

Alasan: Fungsi ekonomi mencakup bagaimana keluarga memperoleh sumber pendapatan, mengatur

Penggunaan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk kebutuhan masa depan.

C. Fungsi sosialisasi

Alasan: Fungsi sosialisasi mencakup bagaimana hubungan antar anggota keluarga, penerapan disiplin, nilai, normal dan budaya, dan perilaku dalam bermasyarakat.

D. Fungsi reproduksi

Alasan: Fungsi reproduksi mencakup bagaimana keluarga mengontrol dan merencanakan jumlah anak dalam keluarga sebagai penerus keturunan.

E. Fungsi perawatan kesehatan

Alasan: Fungsi perawatan kesehatan mencakup bagaimana melibatkan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, seberapa sadar terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga terkait keyakinan, nilai dan perilaku pelayanan kesehatan, kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, membuat keputusan dan memodifikasi lingkungan.

Jadi, jawaban yang tepat untuk pengkajian fokus yang dilakukan perawat pada kasus tersebut adalah: C. Fungsi sosialisasi karena menggambarkan bagaimana penerapan disiplin, nilai dan norma serta perilaku keluarga dalam bermasyarakat.

123. Kunci Jawaban : D. Kesiapan peningkatan coping keluarga

Kata Kunci : Diagnosa Keperawatan keluarga,
Sistem endokrin dan metabolisme

Pembahasan :

A. Ketidakmampuan coping keluarga

Alasan: ketidakmampuan coping keluarga merupakan perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang yang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang

dialami klien. Kasus menunjukkan bahwa orang terdekat dengan klien yaitu istri selalu berusaha mengingatkan klien melakukan nasihat dokter dan diet ketat.

B. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Alasan: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Keluhan sudah muncul tetapi klien tidak merasa harus urgent diatasi.

C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

Alasan: Perilaku kesehatan cenderung berisiko ditegakkan bila klien belum sakit tetapi memiliki gaya hidup yang buruk. Kasus ini menggambarkan klien sudah mengalami DM selama 2 tahun sehingga diagnosa ini tidak tepat.

D. Kesiapan peningkatan coping keluarga

Alasan: Kesiapan peningkatan coping keluarga menunjukkan pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

E. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Alasan: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan, klien sudah sakit, sudah berobat tetapi tidak dilakukan teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan, adanya kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosa Keperawatan keluarga pada kasus tersebut adalah: D. Kesiapan peningkatan coping keluarga karena keluarga memiliki pola adaptasi dalam mengatasi situasi yang dialami secara efektif yaitu berencana konsultasi ke puskesmas terkait ketidaktahuan olahraga apa yang baik untuk kesehatannya.

124. Kunci Jawaban : C. Nilai dan norma keluarga
Kata Kunci : Pengkajian keluarga, Nilai dan keyakinan,
Asuhan Keperawatan keluarga
- Pembahasan :
- A. Fungsi keluarga
Alasan: Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, ekonomi, dan reproduksi.
 - B. Struktur peran keluarga
Alasan: Struktur peran keluarga mencakup peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga yaitu ayah, ibu, dan anak.
 - C. Nilai dan norma keluarga
Alasan: Nilai dan norma keluarga merupakan penilaian normatif yang berlaku dalam suatu keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - D. Struktur kekuatan keluarga
Alasan: Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga agar terjadi perubahan sikap dan perilaku, terlihat dalam pengambilan Keputusan dalam keluarga, siapa yang berperan dalam mengambil Keputusan dan urgensi Keputusan yang telah dan akan diambil.
 - E. Pola dan komunikasi keluarga
Alasan: Pola dan komunikasi keluarga merupakan cara komunikasi yang dilakukan antar anggota keluarga, sistem komunikasi yang dipakai, seberapa efektif komunikasi yang dilakukan pada keluarga.
- Jadi, jawaban yang tepat untuk fokus pengkajian yang dilakukan pada keluarga tersebut adalah: C. Nilai dan norma keluarga
125. Kunci Jawaban : D. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan

Kata Kunci : Asuhan keperawatan keluarga, perencanaan keluarga

Pembahasan :

- A. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan keluarga pada aspek edukasi dimana pada kasus tidak dijelaskan tingkat pendidikan klien maupun keluarga.

- B. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan keluarga pada aspek "nursing/ terapeutik" dimana pada kasus tidak dijelaskan tingkat pendidikan klien maupun keluarga.

- C. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan keluarga pada aspek "edukasi" dimana pada kasus tidak dijelaskan tingkat pendidikan klien maupun keluarga

- D. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan

Alasan: merupakan domain dari coping keluarga tidak efektif. Pada kasus digambarkan bahwa keluarga belum sepenuhnya mampu menerapkan rencana perawatan yang telah disusun.

- E. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan keluarga pada aspek "observasi" dimana pada kasus tidak dijelaskan tingkat pendidikan klien maupun keluarga

Jadi, jawaban yang tepat untuk intervensi Keperawatan keluarga pada kasus tersebut adalah: D. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan yang merupakan domain dari diagnosa Koping keluarga tidak

efektif. Pada kasus digambarkan bahwa keluarga belum sepenuhnya menerapkan rencana perawatan yang telah disusun, dapat disebebkan karena kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan sosial atau hambatan emosional.

126. Kunci Jawaban : A. Isolasi sosial
Kata Kunci : Asuhan Keperawatan gerontik,
Pembahasan : psikososial lansia, diagnosa gerontik
A. Isolasi sosial
Alasan: Klien menunjukkan keterbatasan interaksi sosial, memilih menyibukkan diri dengan aktivitas individu, dan tidak berpartisipasi dalam kegiatan kelompok sosial di lingkungannya.
B. Gangguan pola aktivitas
Alasan: Klien memiliki aktivitas tertentu (merajut), tetapi cenderung terbatas pada kegiatan individu tanpa keseimbangan dengan aktivitas sosial.
C. Risiko penurunan harga diri
Alasan: Kehilangan pasangan hidup dan keengganan untuk bersosialisasi dapat memengaruhi citra diri dan perasaan harga diri klien.
D. Gangguan adaptasi psikososial
Alasan: Klien menunjukkan kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan peran sosial dan psikologis akibat kehilangan pasangan hidup.
E. Ketidakefektifan coping individu
Alasan: Klien berusaha mengatasi perasaan sepi dengan merajut, namun strategi tersebut tidak mencakup aspek interaksi sosial yang lebih luas.
Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus tersebut adalah: A. Isolasi sosial dikarenakan klien menunjukkan keterbatasan interaksi sosial, memilih menyibukkan diri dengan aktivitas individu,

dan tidak berpartisipasi dalam kegiatan kelompok sosial di lingkungannya.

127. Kunci Jawaban : E. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga

Kata Kunci : Diagnosa Keperawatan gerontik, kesehatan mental

Pembahasan :

A. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Alasan: Ansietas menggambarkan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Hasil pengkajian tidak menggambarkan kondisi ini.

B. Gangguan memori berhubungan dengan proses menua

Alasan: Gangguan memori menggambarkan ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Tidak ada hasil pengkajian mendukung masalah ini.

C. Risiko jatuh berhubungan dengan faktor risiko gangguan keseimbangan

Alasan: Risiko jatuh menunjukkan lansia berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh karena ada faktor risiko gangguan keseimbangan. Kondisi lansia tidak dijelaskan mengalami gangguan keseimbangan dan tidak ada penilaian TUGT sebagai indikator penilaian risiko jatuh.

D. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Alasan: Gangguan rasa nyaman menggambarkan perasaan kurang senang, lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan

sosial. Lansia pada kasus tidak digambarkan mengalami kondisi ini.

- E. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga

Alasan: Gangguan interaksi sosial menggambarkan kuantitas dan atau kualitas hubungan sosial yang kurang dikarenakan disfungsi sistem keluarga, ketiadaan orang terdekat.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosa Keperawatan yang tepat pada kasus tersebut adalah: E. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga. Kasus menggambarkan kondisi lansia yang merasa sepi sejak suaminya meninggal, jarang dikunjungi sejak diantar ke panti sehingga lansia menarik diri, tidak ingin bergabung dengan lansia lain di panti, mudah marah terutama melihat keramaian dan diperkuat dengan nilai APGAR=3 artinya ada disfungsi hubungan sosial dengan keluarga.

128. Kunci Jawaban : C. Berikan terapi keseimbangan "latihan jalan tandem"

Kata Kunci : Perencanaan Keperawatan gerontik, latihan keseimbangan, lansia

Pembahasan :

- A. Monitor orientasi klien

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan yaitu aspek "observasi"

- B. Identifikasi rentang gerak klien

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa risiko jatuh yaitu aspek "observasi"

- C. Berikan terapi keseimbangan "latihan jalan tandem"

Alasan: Merupakan bagian dari diagnosa Keperawatan keluarga "Risiko jatuh". Klien dalam kasus memiliki nilai TUGT 29 detik yang artinya risiko tinggi jatuh sehingga salah satu upaya pencegahan terjadinya jatuh dengan

latihan jalan tandem. Latihan keseimbangan ini secara khusus bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan yang merupakan faktor penting dalam pencegahan jatuh.

- D. Identifikasi pengetahuan pengobatan yang dilakukan
Alasan: Merupakan domain dari diagnosa kurangnya pengetahuan yaitu aspek "observasi"
- E. Libatkan keluarga dalam merencanakan program latihan

Alasan: Merupakan domain dari diagnosa risiko jatuh yaitu aspek "kolaborasi"

Jadi, jawaban yang tepat untuk intervensi Keperawatan yang tepat adalah: C. Berikan terapi keseimbangan "latihan jalan tandem" karena pada kasus dapat disimpulkan skor TUGT lansia 29 detik artinya memiliki risiko tinggi jatuh. Salah satu upaya untuk mencegah risiko jatuh dengan latihan keseimbangan yaitu jalan tandem. Latihan keseimbangan ini secara khusus bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan yang merupakan faktor penting dalam pencegahan jatuh.

129. Kunci Jawaban : E. Seberapa sering klien merasakan gangguan ketika tidur malam?
Kata Kunci : Asuhan Keperawatan gerontik, pengkajian gerontik, instrumen kualitas tidur lansia
Pembahasan :
A. Sudah berapa lama tinggal di panti?
Alasan: Merupakan pengkajian awal saat lansia pertama kali tiba di panti
B. Berapa lama waktu tidur pada siang hari?
Alasan: Bukan merupakan data yang diperlukan untuk mengkaji gangguan tidur pada lansia
C. Apa saja aktivitas yang dilakukan pada siang hari?

- Alasan: Bukan merupakan data yang diperlukan untuk mengkaji gangguan tidur pada lansia
- D. Apa saja kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur malam?
- Alasan: Bukan merupakan data yang diperlukan untuk mengkaji gangguan tidur pada lansia
- E. Seberapa sering klien merasakan gangguan ketika tidur malam?
- Alasan: Merupakan pengkajian untuk mendapatkan informasi terkait gangguan tidur yang dialami lansia dan sesuai dengan keluhan yang dirasakan lansia pada kasus ini

Jadi, jawaban yang tepat untuk pengkajian lanjutan pada kasus tersebut adalah: E. Seberapa sering klien merasakan gangguan ketika tidur malam? Pengkajian ini diperlukan untuk melengkapi data gangguan tidur yang dialami oleh lansia.

130. Kunci Jawaban : C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
Kata Kunci : Asuhan Keperawatan komunitas,
diagnosa Keperawatan komunitas,
PHBS

Pembahasan :

- A. Ketidakpatuhan

Alasan: Ketidakpatuhan menunjukkan perilaku individu tidak mengikuti rencana perawatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan hasil perawatan tidak efektif.

- B. Koping komunitas tidak efektif

Alasan: Menunjukkan pola adaptasi aktivitas komunitas dan penyelesaian masalah yang tidak memuaskan untuk memenuhi tuntutan atau kebutuhan masyarakat

- C. Manajemen kesehatan tidak efektif

Alasan: Klien sudah sakit, sudah berobat tetapi pengobatan tidak dilakukan secara teratur. Kasus menunjukkan klien yang sakit tidak dibawa berobat sehingga pilihan jawaban ini kurang tepat.

D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Alasan: Keluhan sudah muncul, tidak mampu mengidentifikasi, mengelola tetapi klien tidak merasakan ini menjadi hal yang urgent diatasi karena hambatan kognitif.

E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

Alasan: Perilaku kesehatan cenderung berisiko ditegakkan bila klien belum sakit tetapi memiliki gaya hidup yang buruk. Kasus ini menggambarkan sudah ada kejadian batuk pilek pada 10 anak.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosa Keperawatan komunitas pada kasus tersebut adalah: D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dikarenakan masyarakat sudah pernah diajarkan cara memilah dan mengolah sampah tetapi perilaku ini tidak terus kontinu dilakukan sehingga masih ada anak yang batuk pilek karena kesalahan dalam pengolahan sampah.

131. Kunci Jawaban : A. Faktor risiko lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga

Kata Kunci : Pengkajian faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita dan keluarganya. Fokusnya adalah aspek lingkungan yang memengaruhi kesehatan.

Pembahasan :

Berikut adalah analisis setiap opsi jawaban:

A. Faktor gizi dan pola makan keluarga

Alasan: Gizi dan pola makan merupakan aspek penting untuk kesehatan, terutama pada balita. Namun, opsi ini lebih spesifik pada aspek nutrisi, bukan secara

langsung pada faktor lingkungan. Oleh karena itu, ini bukan pilihan utama untuk pengkajian faktor lingkungan.

Relevansi: Kurang tepat karena tidak langsung menyoroti kondisi lingkungan seperti ventilasi buruk atau paparan faktor risiko lingkungan.

B. Faktor risiko lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga

Alasan: Faktor risiko lingkungan seperti ventilasi buruk, paparan polusi, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan secara langsung terkait dengan kondisi yang dijelaskan dalam soal. Ini adalah fokus utama dalam pengkajian lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan.

Relevansi: Sangat tepat, karena mencakup semua aspek yang relevan dengan masalah kesehatan akibat lingkungan yang buruk.

C. Pemantauan tanda vital seluruh anggota keluarga

Alasan: Pemantauan tanda vital berguna untuk mengevaluasi status kesehatan individu, tetapi ini adalah tindakan klinis, bukan pengkajian faktor lingkungan. Ini lebih relevan untuk perawatan klinis langsung daripada analisis penyebab lingkungan.

Relevansi: Kurang tepat karena tidak menjawab pertanyaan tentang pengaruh lingkungan terhadap kesehatan.

D. Evaluasi kecemasan psikologis ibu

Alasan: Kecemasan psikologis dapat menjadi dampak dari kondisi lingkungan yang buruk, tetapi ini adalah bagian dari evaluasi psikososial, bukan pengkajian utama terhadap faktor lingkungan.

Relevansi: Kurang tepat karena lebih fokus pada aspek psikologis, bukan lingkungan.

E. Penggunaan obat-obatan pada anak-anak

Alasan: Pemantauan penggunaan obat-obatan penting untuk kesehatan anak, tetapi ini adalah bagian dari pengelolaan klinis dan pengobatan, bukan pengkajian faktor risiko lingkungan.

Relevansi: Tidak tepat karena tidak terkait langsung dengan pengkajian lingkungan.

Kesimpulan akhir: Jawaban yang tepat adalah B. Faktor risiko lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga. Fokus utama dalam pengkajian ini adalah pada ventilasi buruk, paparan lingkungan padat penduduk, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan, yang merupakan faktor risiko lingkungan utama yang berpengaruh terhadap kesehatan balita dan keluarga.

132. Kunci Jawaban : A. Otonomi

Kata Kunci : Membantu klien memutuskan terapi yang tepat, Prinsip Etik

Pembahasan :

Berikut adalah analisis setiap opsi jawaban:

A. Otonomi

Alasan: Otonomi merupakan prinsip etik yang menghormati hak klien untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi yang jelas. Perawat dalam kasus ini memfasilitasi diskusi untuk membantu klien menentukan terapi yang sesuai, menunjukkan penghormatan terhadap kebebasan klien dalam mengambil keputusan.

Relevansi: Tindakan perawat yang memberikan edukasi dan memfasilitasi musyawarah mendukung hak lansia untuk memilih terapi berdasarkan kebutuhan dan preferensi masing-masing. Prinsip otonomi sangat relevan dengan inti dari pembinaan yang dilakukan perawat. Pilihan ini adalah yang paling sesuai dengan tindakan perawat dalam soal.

B. Beneficence (Kebajikan)

Alasan: Beneficence adalah prinsip untuk melakukan kebaikan atau memberikan manfaat bagi orang lain. Dalam kasus ini, perawat memberikan edukasi dan membantu klien memilih terapi yang menguntungkan kesehatan mereka.

Relevansi: Tindakan perawat berorientasi pada memberikan manfaat bagi klien melalui edukasi dan pengambilan keputusan yang lebih baik. Namun, fokus utama dalam kasus ini adalah memberikan hak kepada klien untuk memilih terapi (otonomi), bukan hanya memberikan manfaat. Meskipun relevan, prinsip beneficence tidak menjadi inti dari tindakan yang dijelaskan dalam soal.

C. Nonmaleficence (Tidak Merugikan)

Alasan: Nonmaleficence adalah prinsip untuk tidak menyebabkan bahaya atau kerugian kepada klien. Dalam konteks ini, perawat memastikan bahwa informasi tentang terapi yang diberikan tidak membahayakan klien.

Relevansi: Prinsip ini merupakan elemen mendasar dari praktik keperawatan, tetapi tidak menjadi fokus utama dari kasus ini. Kasus lebih menonjolkan penghormatan terhadap keputusan klien (otonomi) daripada menghindari kerugian.

Kesimpulan: Walaupun penting, prinsip ini tidak secara langsung menjadi inti tindakan perawat dalam soal.

D. Justice (Keadilan)

Alasan: Justice adalah prinsip memberikan pelayanan yang setara dan adil tanpa diskriminasi. Dalam kasus ini, perawat memberikan edukasi kepada seluruh anggota kelompok lansia tanpa membedakan kondisi individu.

Relevansi: Prinsip keadilan ada dalam latar belakang tindakan perawat, karena semua klien mendapatkan

layanan yang sama. Namun, tidak ada indikasi bahwa keadilan adalah fokus utama dalam tindakan perawat yang dijelaskan. Prinsip ini tidak menjadi inti dari pembahasan, karena lebih relevan untuk konteks distribusi layanan yang adil.

E. Veracity (Kejujuran)

Alasan: Veracity adalah prinsip memberikan informasi yang benar dan jujur kepada klien. Dalam kasus ini, perawat memberikan edukasi tentang terapi hipertensi dengan informasi yang akurat dan transparan.

Relevansi: Kejujuran dalam memberikan informasi mendukung klien untuk mengambil keputusan yang tepat, tetapi ini lebih merupakan alat untuk mendukung otonomi daripada menjadi prinsip utama. Meskipun penting, prinsip ini mendukung otonomi dan tidak menjadi fokus utama dalam soal.

Kesimpulan akhir: Jawaban yang tepat adalah A. Otonomi. Prinsip etik Otonomi adalah yang paling sesuai dengan tindakan perawat dalam kasus ini karena inti dari tindakan adalah menghormati hak klien untuk membuat keputusan sendiri setelah diberikan edukasi dan fasilitasi diskusi. Prinsip lainnya bersifat mendukung tetapi tidak menjadi fokus utama tindakan perawat.

133. Kunci Jawaban : C. Defisit kesehatan komunitas terkait rendahnya partisipasi dan pendidikan Masyarakat

Kata Kunci : Pendidikan rendah, Gizi kurang pada balita, Rendahnya partisipasi posyandu (30%), tidak peduli kebersihan lingkungan.

Pembahasan :

- A. Risiko infeksi terkait genangan air yang mendukung perkembangan vektor penyakit

Alasan: Genangan air memang menjadi faktor risiko untuk penyebaran penyakit berbasis vektor, seperti demam berdarah. Namun, dalam vignette ini, masalah utama yang diidentifikasi adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan dan tingginya angka gizi kurang. Risiko infeksi menjadi masalah sekunder.

Relevansi: Diagnosis ini relevan tetapi tidak menjadi prioritas utama dalam kasus ini.

B. Defisit kesehatan komunitas terkait rendahnya partisipasi dan pendidikan masyarakat

Alasan: Data menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program posyandu sangat rendah (hanya 30% balita hadir). Selain itu, pendidikan yang rendah menjadi penghalang dalam memahami pentingnya kebersihan lingkungan dan pola hidup sehat. Diagnosis ini mengintegrasikan berbagai aspek masalah dalam vignette, termasuk gizi kurang, rendahnya partisipasi, dan kurangnya kesadaran masyarakat.

Relevansi: Diagnosis ini adalah yang paling sesuai karena mencakup semua faktor yang disebutkan dalam vignette.

C. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga terkait perilaku hidup sehat

Alasan: Masalah yang terkait dengan manajemen kesehatan keluarga lebih relevan pada diagnosis individu atau keluarga, bukan komunitas secara keseluruhan. Dalam vignette ini, fokusnya adalah pada masyarakat sebagai kelompok, bukan keluarga tertentu.

Relevansi: Diagnosis ini tidak relevan karena lingkup pengkajian adalah komunitas, bukan keluarga.

D. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada balita

Alasan: Ketidakseimbangan nutrisi mengacu pada diagnosis individu, khususnya balita dengan masalah gizi kurang. Meskipun angka gizi kurang meningkat, masalah utama pada vignette ini adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan komunitas.

Relevansi: Diagnosis ini relevan untuk individu tetapi tidak sesuai sebagai diagnosis komunitas.

E. Risiko masalah kesehatan lingkungan terkait akses air bersih yang terbatas

Alasan: Tidak ada data dalam vignette yang menunjukkan masalah terkait akses air bersih. Masalah genangan air yang disebutkan lebih berkaitan dengan kebersihan lingkungan daripada akses air bersih.

Relevansi: Diagnosis ini tidak relevan dengan data dalam vignette.

Kesimpulan akhir: Diagnosis Defisit Kesehatan Komunitas adalah yang paling tepat dalam kasus ini karena mencakup:

- Masalah utama seperti rendahnya partisipasi masyarakat dalam posyandu.
- Pendidikan rendah sebagai penyebab utama kurangnya pemahaman masyarakat tentang kebersihan dan kesehatan.
- Peningkatan angka gizi kurang sebagai konsekuensi dari partisipasi yang rendah.

Diagnosis ini mencakup berbagai dimensi masalah komunitas, sehingga menjadi prioritas utama dibandingkan dengan opsi lainnya.

134. Kunci Jawaban : A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kata Kunci : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif,

Kebersihan lingkungan rendah,
Sanitasi buruk, Cakupan imunisasi
rendah, Penyakit berbasis
lingkungan.

Pembahasan :

- A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Alasan: Diagnosis ini mencakup keseluruhan masalah yang dijelaskan dalam vignette, yaitu ketidakmampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan akibat kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini terlihat dari kebiasaan buang air besar di tempat terbuka, membuang sampah sembarangan, rendahnya cakupan imunisasi, serta meningkatnya kasus diare. Data juga mendukung bahwa masyarakat tidak menyadari pentingnya kebersihan karena kurang edukasi kesehatan.

Relevansi: Diagnosis ini adalah yang paling sesuai karena mencakup semua aspek masalah yang ada dalam vignette dan berfokus pada perilaku masyarakat serta faktor pengetahuan.

- B. Risiko infeksi terkait sanitasi yang buruk dan perilaku buang air besar sembarangan.

Alasan: Sanitasi yang buruk dan perilaku buang air besar sembarangan memang meningkatkan risiko infeksi, seperti diare. Namun, masalah ini merupakan akibat dari perilaku tidak sehat yang mendasarinya. Risiko infeksi adalah masalah sekunder yang muncul akibat pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif, sehingga diagnosis ini tidak menjadi prioritas utama.

Relevansi: Diagnosis ini relevan tetapi tidak menjadi prioritas utama, karena fokusnya hanya pada risiko infeksi, tanpa mencakup masalah pengetahuan dan perilaku yang lebih luas.

- C. Defisit kesehatan komunitas terkait rendahnya cakupan imunisasi balita.

Alasan: Cakupan imunisasi balita yang hanya 40% memang merupakan bagian dari masalah, tetapi tidak mencerminkan keseluruhan situasi dalam vignette. Diagnosis ini hanya fokus pada aspek imunisasi, sementara ada masalah lain yang lebih luas seperti kebersihan lingkungan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.

Relevansi: Diagnosis ini kurang relevan secara menyeluruh, karena hanya menyoroti satu aspek dari masalah komunitas, sedangkan masalah perilaku dan kebersihan lingkungan lebih dominan.

- D. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga terkait kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan.

Alasan: Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah diagnosis yang berfokus pada tingkat keluarga, bukan komunitas secara keseluruhan. Dalam vignette, masalah yang diangkat adalah masalah komunitas yang melibatkan banyak keluarga, sehingga diagnosis ini tidak mencakup keseluruhan populasi yang terdampak.

Relevansi: Diagnosis ini tidak relevan dengan konteks komunitas yang lebih luas, karena fokusnya pada unit keluarga.

- E. Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terkait infeksi berulang akibat kebersihan buruk.

Alasan: Meskipun kebersihan buruk dan diare dapat memengaruhi status gizi, tidak ada data dalam vignette yang menunjukkan bahwa masalah gizi adalah fokus utama. Diagnosis ini lebih relevan untuk individu atau kelompok kecil yang sudah mengalami dampak gizi buruk, bukan komunitas secara keseluruhan.

Relevansi: Diagnosis ini tidak relevan karena vignette tidak menyebutkan masalah gizi secara eksplisit.

Kesimpulan akhir:

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Diagnosis ini paling sesuai karena mencakup semua masalah yang diidentifikasi, yaitu sanitasi buruk, perilaku hidup tidak sehat, rendahnya cakupan imunisasi, dan kurangnya edukasi kesehatan, yang semuanya terkait dengan kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan secara mandiri.

135. Kunci Jawaban : C. Membentuk kelompok kader kesehatan untuk membantu masyarakat memantau status kesehatan keluarga
- Kata Kunci : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, kurangnya pengetahuan, rendahnya cakupan imunisasi, kurangnya edukasi Kesehatan.
- Pembahasan : A. Melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi ulang tentang pentingnya imunisasi dan pencatatan kesehatan.
- Alasan:** Melakukan kunjungan rumah dan edukasi ulang adalah implementasi yang baik untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya imunisasi dan pencatatan kesehatan. Namun, edukasi sudah diberikan sebelumnya dan terbukti belum cukup efektif meningkatkan kepatuhan masyarakat. Mengulangi metode yang sama tanpa upaya tambahan mungkin tidak menghasilkan perubahan signifikan.
- Relevansi:** Pilihan ini relevan sebagai bagian dari pendekatan, tetapi tidak menjadi solusi utama karena

tidak mengatasi akar masalah rendahnya kepatuhan secara berkelanjutan.

B. Meningkatkan cakupan imunisasi dengan melakukan sweeping balita di wilayah binaan.

Alasan: Sweeping balita untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah tindakan yang spesifik dan fokus pada satu masalah, yaitu imunisasi. Meskipun relevan, implementasi ini hanya menyelesaikan sebagian kecil dari masalah yang ada. Tidak ada pendekatan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam manajemen kesehatan secara keseluruhan, seperti pencatatan kesehatan dan kontrol rutin.

Relevansi: Pilihan ini relevan, tetapi terlalu terbatas untuk menangani seluruh masalah yang diidentifikasi dalam vignette.

C. Membentuk kelompok kader kesehatan untuk membantu masyarakat memantau status kesehatan keluarga.

Alasan: Membentuk kelompok kader kesehatan adalah implementasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Kader kesehatan dapat membantu memantau imunisasi, pencatatan kesehatan, dan memberikan pengingat atau pendampingan kepada keluarga. Selain itu, kader kesehatan dapat menjadi penghubung antara masyarakat dan perawat komunitas, mengatasi masalah waktu yang dihadapi kepala keluarga.

Relevansi: Pilihan ini adalah yang paling relevan karena mencakup solusi jangka panjang dan memberdayakan komunitas untuk mengelola kesehatannya secara mandiri. Pendekatan ini juga mendukung prinsip pemberdayaan masyarakat dalam keperawatan komunitas.

D. Menyediakan transportasi untuk mendukung akses masyarakat ke fasilitas kesehatan.

Alasan: Menyediakan transportasi mungkin membantu mengatasi masalah akses ke fasilitas kesehatan. Namun, vignette tidak menyebutkan bahwa aksesibilitas fisik menjadi penghalang utama. Masalahnya adalah kurangnya waktu dan kepatuhan masyarakat, yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan menyediakan transportasi.

Relevansi: Pilihan ini kurang relevan dengan konteks masalah, karena solusi ini tidak menyentuh akar masalah, yaitu kepatuhan masyarakat dan pencatatan kesehatan.

- E. Memberikan konseling individu kepada keluarga mengenai dampak jangka panjang dari manajemen kesehatan yang buruk.

Alasan: Konseling individu dapat meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya manajemen kesehatan. Namun, pendekatan ini bersifat individual dan tidak efisien untuk diterapkan pada seluruh komunitas. Masalah dalam vignette melibatkan banyak keluarga, sehingga membutuhkan solusi yang bersifat komunal dan berkelanjutan.

Relevansi: Pilihan ini relevan untuk intervensi individu, tetapi tidak efektif dalam skala komunitas, sehingga kurang cocok untuk masalah yang dihadapi dalam vignette.

Kesimpulan akhir: Membentuk kelompok kader kesehatan adalah implementasi yang paling sesuai karena:

- Kader kesehatan dapat membantu mengatasi berbagai aspek masalah, seperti imunisasi, pencatatan kesehatan, dan pengingat kontrol kesehatan.
- Memberdayakan kader kesehatan memberikan solusi berkelanjutan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri, tanpa selalu mengandalkan tenaga perawat.
- Implementasi ini selaras dengan prinsip keperawatan komunitas yang menekankan pemberdayaan

masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan.

136. Kunci Jawaban : A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Kata Kunci : Kompleksitasnya perawatan dan pengobatan serta kesulitan menangani masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari.

Pembahasan :

- A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Jawaban Tepat)

Alasan: Diagnosis ini fokus pada kesulitan keluarga dalam mengatur kesehatan anggota keluarganya, seperti mengintegrasikan pengobatan dan perawatan ke dalam kebiasaan sehari-hari. Dalam kasus ini, pasangan lansia menghadapi tantangan dalam menangani hipertensi selama 3 tahun, termasuk memadukan manajemen kesehatan dengan pola hidup sehari-hari.

Relevansi: Kasus ini jelas melibatkan konteks keluarga dan peran keluarga dalam mendukung pengelolaan penyakit kronis, sehingga diagnosis ini adalah yang paling sesuai.

B. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

Alasan: Diagnosis ini merujuk pada individu atau keluarga yang memiliki perilaku atau kebiasaan yang secara langsung meningkatkan risiko kesehatan, seperti pola makan tidak sehat, merokok, atau aktivitas fisik yang rendah.

Relevansi: Tidak disebutkan dalam kasus adanya perilaku spesifik yang meningkatkan risiko, seperti konsumsi makanan tinggi garam atau kurangnya aktivitas fisik. Oleh karena itu, diagnosis ini kurang relevan dengan masalah yang ada.

C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Alasan: Diagnosis ini mengacu pada individu yang tidak mampu memelihara kesehatannya sesuai dengan standar yang diperlukan untuk mencegah komplikasi, seperti tidak meminum obat secara teratur atau tidak mengikuti saran medis.

Relevansi: Kasus ini tidak hanya berfokus pada individu, tetapi lebih pada kesulitan keluarga sebagai unit dalam mengelola penyakit, sehingga diagnosis ini kurang spesifik untuk masalah pada konteks keluarga.

D. Manajemen kesehatan tidak efektif

Alasan: Diagnosis ini merujuk pada individu yang tidak mampu mengatur atau mengelola kondisi kesehatannya, seperti memahami dan menjalankan rekomendasi medis.

Relevansi: Walaupun memiliki kemiripan dengan diagnosis yang benar, diagnosis ini lebih bersifat individual. Karena kasus menyoroti kesulitan dalam konteks keluarga, diagnosis ini kurang relevan dibandingkan "Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif."

E. Ketidakmampuan coping keluarga

Alasan: Diagnosis ini terkait dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi stres atau tekanan akibat masalah kesehatan, seperti menunjukkan perilaku tidak adaptif atau konflik dalam keluarga.

Relevansi: Kasus tidak menunjukkan adanya masalah emosional, konflik, atau ketidakmampuan coping secara psikososial, tetapi lebih pada tantangan teknis dan rutinitas dalam mengelola perawatan dan pengobatan. Oleh karena itu, diagnosis ini tidak sesuai.

Kesimpulan akhir: Jawaban yang paling tepat adalah A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, karena masalah utama dalam kasus ini adalah kesulitan keluarga sebagai unit dalam mengelola kesehatan pasangan lansia dengan hipertensi kronis. Diagnosis lainnya kurang relevan dengan konteks dan fokus kasus.

137. Kunci Jawaban : C. Autonomy
Kata Kunci : Penolakan keluarga karena faktor ekonomi dan Edukasi perawatan di rumah.

Pembahasan :

A. Non-maleficence

Alasan: Prinsip ini berfokus pada "tidak mencelakai" pasien, yaitu menghindari tindakan atau intervensi yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya.

Relevansi: Meskipun perawat tidak mencelakai pasien, fokus utama kasus ini adalah menghormati keputusan keluarga untuk tidak membawa pasien ke rumah sakit, sehingga non-maleficence tidak menjadi prinsip utama yang diterapkan.

B. Beneficence

Alasan: Prinsip ini berorientasi pada melakukan kebaikan bagi pasien, seperti memberikan perawatan terbaik atau berusaha membantu pasien mencapai kesehatan optimal.

Relevansi: Meskipun perawat melakukan tindakan beneficence melalui edukasi perawatan di rumah, ini bukan inti utama kasus. Fokus utama adalah menghormati keputusan keluarga terkait penolakan rawat inap.

C. Autonomy (Jawaban Tepat)

Alasan: Prinsip autonomy menekankan penghormatan terhadap hak pasien dan keluarganya untuk membuat keputusan sendiri terkait perawatan, termasuk menolak rawat inap meskipun telah

diberikan rekomendasi. Dalam kasus ini, perawat menghormati keputusan keluarga untuk tidak membawa pasien ke rumah sakit dan menyesuaikan edukasi dengan kondisi mereka.

Relevansi: Kasus ini jelas menggambarkan penghormatan terhadap otonomi keluarga dalam membuat keputusan sesuai dengan situasi ekonomi dan preferensi mereka.

D. Veracity

Alasan: Prinsip ini mengacu pada kejujuran atau transparansi informasi dari perawat kepada pasien atau keluarga.

Relevansi: Walaupun kejujuran penting, kasus ini tidak menonjolkan adanya masalah dalam komunikasi atau transparansi informasi, sehingga prinsip ini kurang relevan.

E. Justice

Alasan: Prinsip ini terkait dengan keadilan, seperti memberikan perawatan yang adil dan merata kepada semua pasien tanpa diskriminasi.

Relevansi: Tidak ada indikasi dalam kasus bahwa isu keadilan menjadi fokus utama, sehingga justice bukanlah prinsip utama yang diterapkan.

Kesimpulan akhir:

Prinsip etik yang diterapkan dalam kasus ini adalah Autonomy, karena perawat menghormati keputusan keluarga untuk menolak rawat inap akibat alasan ekonomi dan menyesuaikan pendekatan dengan memberikan edukasi perawatan di rumah.

- | | |
|--------------------|---|
| 138. Kunci Jawaban | : E. Justice |
| Kata Kunci | : Adil dan merata , tanpa membedakan berdasarkan status sosial atau ekonomi pasien. |

Pembahasan :**A. Nonmaleficence**

Alasan: Nonmaleficence berarti "tidak mencelakai," yaitu perawat memastikan tindakannya tidak menyebabkan bahaya atau kerugian pada pasien.

Relevansi: Kasus ini tidak menunjukkan situasi di mana perawat harus menghindari tindakan yang berpotensi mencelakai pasien. Fokusnya adalah pada pemberian pelayanan yang adil dan merata, bukan menghindari bahaya. Oleh karena itu, prinsip ini tidak relevan.

B. Confidentiality

Alasan: Confidentiality mengacu pada menjaga kerahasiaan informasi pasien, baik secara verbal maupun dalam catatan medis.

Relevansi: Tidak ada elemen dalam kasus yang menunjukkan adanya pelanggaran atau penerapan prinsip kerahasiaan pasien. Kasus ini berfokus pada pemberian pelayanan yang adil, bukan pada aspek kerahasiaan informasi pasien. Oleh karena itu, prinsip ini tidak relevan.

C. Beneficence

Alasan: Beneficence adalah prinsip melakukan kebaikan kepada pasien dengan memberikan perawatan yang terbaik untuk kepentingan pasien.

Relevansi: Perawat memang memberikan asuhan keperawatan, yang merupakan tindakan baik (beneficence). Namun, fokus kasus ini bukan hanya tentang memberikan kebaikan, melainkan pada keadilan dalam pelayanan kepada semua pasien tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, meskipun beneficence relevan, bukan ini prinsip yang utama dalam kasus ini.

D. Anonymity

Alasan: Anonymity berkaitan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien, sering kali diterapkan dalam konteks penelitian atau publikasi data medis.

Relevansi: Kasus ini tidak menyebutkan adanya perlindungan identitas pasien atau elemen terkait anonimitas. Oleh karena itu, prinsip ini tidak relevan dengan kasus ini.

E. Justice (Jawaban Tepat)

Alasan: Justice adalah prinsip keadilan dalam memberikan layanan kesehatan secara merata tanpa diskriminasi, termasuk terhadap status sosial, ekonomi, atau latar belakang pasien.

Relevansi: Dalam kasus ini, perawat memberikan asuhan keperawatan secara adil kepada semua keluarga, tanpa membeda-bedakan berdasarkan strata sosial atau ekonomi. Hal ini secara langsung mencerminkan penerapan prinsip keadilan dalam etika keperawatan, sehingga justice adalah jawaban yang paling tepat.

Kesimpulan akhir:

Prinsip etik yang paling relevan dalam kasus ini adalah E. Justice, karena kasus menyoroti keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada semua pasien tanpa diskriminasi.

139. Kunci Jawaban : A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Kata Kunci : ketidakmampuan keluarga dalam mengatur atau menjalankan rencana kesehatan secara optimal.

Pembahasan :

A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Alasan: Kasus ini menunjukkan bahwa keluarga kesulitan dalam menjalankan rencana perawatan

kesehatan karena pasien sering bekerja di luar kota. Hal ini mencerminkan ketidakmampuan keluarga dalam mengatur atau mengelola rencana perawatan pasien.

Relevansi: Diagnosis ini spesifik mengacu pada peran keluarga sebagai pendukung utama dalam manajemen perawatan pasien lansia. Hambatan logistik yang dihadapi keluarga (seperti keberadaan pasien di luar kota) mengindikasikan kegagalan dalam manajemen kesehatan di tingkat keluarga.

Kesimpulan: Pilihan ini paling relevan dan sesuai, karena masalah inti adalah keterbatasan keluarga dalam menjalankan rencana perawatan kesehatan.

B. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Alasan: Diagnosis ini biasanya mengacu pada ketidakmampuan individu (dalam hal ini, pasien lansia) untuk memelihara kesehatannya sendiri.

Relevansi: Dalam kasus ini, pasien tidak secara langsung ditunjukkan memiliki kesulitan dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya, masalahnya lebih terkait dengan keluarga yang kesulitan menjalankan rencana perawatan karena pasien sering bepergian. **Kesimpulan:** Pilihan ini kurang relevan, karena fokusnya bukan pada individu pasien, tetapi pada keluarga.

C. Manajemen kesehatan tidak efektif

Alasan: Diagnosis ini terlalu umum dan tidak spesifik terhadap pihak yang mengalami masalah dalam manajemen kesehatan.

Relevansi: Dalam kasus ini, masalah manajemen kesehatan lebih spesifik terkait dengan keluarga, bukan manajemen kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, diagnosis yang lebih tepat adalah "manajemen kesehatan keluarga tidak efektif". **Kesimpulan:** Pilihan ini tidak relevan, karena terlalu

luas dan tidak menggambarkan peran spesifik keluarga dalam konteks kasus.

D. Ketidakmampuan coping keluarga

Alasan: Diagnosis ini berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengatasi masalah secara emosional atau psikologis, seperti stres, kebingungan, atau krisis.

Relevansi: Dalam kasus ini, tidak ada indikasi bahwa keluarga mengalami masalah coping emosional. Masalah mereka lebih bersifat logistik dan praktis dalam menjalankan rencana perawatan. Kesimpulan: Pilihan ini tidak relevan, karena tidak ada bukti adanya kesulitan coping emosional dalam keluarga.

E. Defisit pengetahuan

Alasan: Diagnosis ini mengacu pada kurangnya pemahaman keluarga atau pasien tentang kondisi kesehatan, perawatan, atau tindakan yang perlu dilakukan.

Relevansi: Tidak ada informasi dalam kasus ini yang menunjukkan bahwa keluarga tidak memahami rencana perawatan atau tidak mengetahui apa yang harus dilakukan. Masalahnya adalah ketidakmampuan menjalankan rencana perawatan karena pasien sering bepergian, bukan kurangnya pengetahuan. Kesimpulan: Pilihan ini tidak relevan karena tidak ada indikasi adanya defisit pengetahuan.

Kesimpulan Akhir: Jawaban yang paling sesuai adalah A. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Alasannya adalah ketidakmampuan keluarga untuk menjalankan rencana perawatan pasien secara optimal karena hambatan logistik, yang sesuai dengan definisi diagnosis ini.

140. Kunci Jawaban : B. Meningkatkan peran keluarga dalam terapi klien

Kata Kunci : Tidak ada keluarga yang mengingatkan, ketidakpatuhan terapi, Pengawas minum obat

Pembahasan :

A. **Meningkatkan kemampuan batuk efektif klien**

Alasan: Fokus dari opsi ini adalah peningkatan kemampuan klien untuk mengeluarkan sputum dengan batuk efektif.

Relevansi: Dalam kasus ini, meskipun sputum sulit dikeluarkan, tindakan yang dilakukan perawat adalah menunjuk pengawas minum obat, yang bertujuan untuk memastikan kepatuhan terapi, bukan secara langsung menangani teknik batuk efektif. Kesimpulan: Tidak relevan, karena tindakan tidak berfokus pada aspek mekanisme batuk atau pengelolaan sputum klien.

B. **Meningkatkan peran keluarga dalam terapi klien**

Alasan: Tindakan perawat adalah meminta klien menunjuk pengawas minum obat, yang jelas melibatkan keluarga atau pihak lain dalam proses terapi.

Relevansi: Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam membantu klien mematuhi pengobatan, sehingga peran mereka menjadi lebih aktif dalam mendukung kesembuhan klien. Kesimpulan: Sangat relevan, karena inti dari tindakan adalah meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengobatan klien. Ini adalah jawaban yang paling tepat.

C. **Menyadarkan keluarga bahaya penyakit TB Paru**

Alasan: Fokus dari opsi ini adalah memberikan edukasi kepada keluarga mengenai bahaya penyakit TB Paru.

Relevansi: Dalam kasus ini, tidak ada indikasi bahwa perawat memberikan edukasi tentang bahaya TB Paru. Tindakan yang dilakukan adalah menunjuk pengawas minum obat, yang lebih terkait dengan pengelolaan terapi, bukan penyadaran keluarga tentang penyakit. **Kesimpulan:** Kurang relevan, karena tindakan perawat tidak berfokus pada edukasi keluarga tentang penyakit.

D. **Meningkatkan klien untuk mengatasi masalah sendiri**

Alasan: Opsi ini berfokus pada kemandirian klien dalam menyelesaikan masalah pengobatan atau perawatan tanpa bantuan pihak lain.

Relevansi: Dalam kasus ini, perawat justru menyarankan adanya pengawas minum obat, yang melibatkan pihak lain untuk membantu klien. Ini menunjukkan bahwa tindakan tersebut tidak berorientasi pada kemandirian penuh klien. **Kesimpulan:** Tidak relevan, karena tindakan perawat melibatkan dukungan eksternal, bukan hanya kemandirian klien.

E. **Meningkatkan kemampuan keluarga mengatasi masalah**

Alasan: Fokus dari opsi ini adalah meningkatkan kemampuan keluarga untuk menangani masalah secara umum, baik emosional, logistik, maupun lainnya.

Relevansi: Kasus ini lebih spesifik pada keterlibatan keluarga dalam pengobatan klien, bukan kemampuan mereka untuk menangani masalah lain. Opsi ini terlalu luas dan tidak fokus pada tujuan spesifik dari tindakan perawat. **Kesimpulan:** Kurang relevan, karena tindakan lebih berfokus pada peran keluarga dalam terapi, bukan peningkatan kemampuan keluarga secara umum.

Kesimpulan Akhir: Jawaban yang paling sesuai adalah B. Meningkatkan peran keluarga dalam terapi klien. Alasan: Tindakan perawat bertujuan melibatkan keluarga atau pihak lain sebagai pengawas untuk memastikan kepatuhan klien dalam minum obat, yang secara spesifik meningkatkan peran keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi.

141. Kunci Jawaban : C. Pasang infus dan berikan obat antihipertensi

Kata Kunci : Sistem Kardiovaskular, Hipertensi, Gagal Jantung, Perawatan Darurat

Pembahasan :

Pada pasien dengan gejala gagal jantung (sesak napas, pembengkakan kaki, dan riwayat penyakit jantung), penanganan pertama yang tepat adalah memberikan terapi cairan intravena (IV) untuk memperbaiki perfusi dan mengatur volume cairan, serta pemberian obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang dapat memperburuk kondisi jantung.

A. **Pasang infus dan berikan obat antihipertensi:**

Pasien dengan riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner sering kali berisiko mengalami gagal jantung kongestif. Pemberian cairan IV untuk mengatasi dehidrasi dan pengaturan tekanan darah dengan antihipertensi penting untuk meningkatkan perfusi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Obat antihipertensi akan membantu mengurangi beban pada jantung dengan menurunkan tekanan darah yang tinggi.

B. **Berikan oksigen tambahan:**

Meskipun oksigen dapat diberikan pada pasien dengan sesak napas, prioritas utama adalah menstabilkan tekanan darah dan volume cairan. Oksigen dapat diberikan sebagai tambahan, tetapi tidak dapat

mengatasi penyebab utama, yaitu hipertensi dan volume cairan yang berlebih.

C. **Lakukan pengukuran intake dan output cairan:**

Mengukur intake dan output cairan sangat penting untuk menilai status cairan pasien, namun pengelolaan cairan melalui infus dan penurunan tekanan darah adalah langkah yang lebih mendesak untuk pasien dengan gejala gagal jantung.

D. **Observasi dan monitor tanda-tanda vital:**

Monitoring vital penting, tetapi ini adalah tindakan yang lebih pasif dan bukan yang pertama. Pengendalian tekanan darah dan pengaturan cairan lebih penting untuk memperbaiki kondisi pasien.

E. **Lakukan pemeriksaan ekokardiografi segera:**

Ekokardiografi dapat digunakan untuk menilai fungsi jantung, tetapi pengelolaan segera terhadap hipertensi dan volume cairan jauh lebih penting dalam keadaan ini.

142. Kunci Jawaban : C. Demensia Alzheimer

Kata Kunci : Kognisi, Demensia, Geriatri,
Gangguan Mental

Pembahasan:

Gejala seperti sering lupa, kebingungan, kecemasan, dan mudah marah pada lansia tanpa adanya gangguan fisik yang jelas kemungkinan besar mengarah pada **demensia Alzheimer**, yang merupakan gangguan kognitif progresif yang sering terjadi pada lansia.

A. **Demensia Alzheimer:**

Gejala-gejala yang ditunjukkan oleh pasien, seperti gangguan memori, kebingungan, dan perubahan perilaku (kecemasan dan mudah marah), merupakan tanda-tanda umum dari demensia Alzheimer. Penyakit ini memengaruhi kemampuan kognitif dan perilaku

individu, terutama memori jangka pendek dan fungsi eksekutif.

B. **Depresi berat:**

Meskipun depresi dapat menyebabkan gejala seperti kebingungan dan kecemasan, depresi pada lansia lebih sering diiringi dengan kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari dan perasaan putus asa. Gejala utama demensia Alzheimer lebih terkait dengan gangguan memori dan persepsi diri.

C. **Gangguan tidur:**

Gangguan tidur bisa menyebabkan kebingungan atau kelelahan yang berlebihan, tetapi tidak dapat menjelaskan gejala penurunan kognitif dan memori yang progresif seperti yang terlihat pada demensia Alzheimer.

D. **Delirium akut:**

Delirium biasanya dipicu oleh kondisi medis akut seperti infeksi atau obat-obatan, dan lebih bersifat sementara. Dalam kasus ini, tidak ada indikasi infeksi atau penggunaan obat yang dapat menyebabkan delirium.

E. **Gangguan kecemasan:**

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan kecemasan yang berlebihan dan perilaku yang mudah marah, tetapi tidak berhubungan langsung dengan penurunan memori dan kebingungan progresif seperti pada demensia Alzheimer.

143. Kunci Jawaban : B. Berikan obat antihipertensi
Kata Kunci : Hipertensi, Kardiovaskular, Penyakit
Pembuluh Darah, Gangguan Penglihatan

Pembahasan:

Pada pasien lansia dengan hipertensi yang menunjukkan gejala pusing dan penglihatan kabur, prioritas pertama adalah menurunkan tekanan darah dengan pemberian

obat antihipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pembuluh darah di mata dan otak, yang dapat memperburuk kondisi pasien.

A. **Berikan obat antihipertensi:**

Pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat antihipertensi akan menurunkan risiko kerusakan lebih lanjut pada pembuluh darah dan mengurangi gejala-gejala pusing dan penglihatan kabur. Hipertensi dapat memengaruhi retina dan pembuluh darah di mata, menyebabkan gangguan penglihatan yang memburuk.

B. **Lakukan pemeriksaan funduskopi:**

Pemeriksaan funduskopi penting untuk menilai kondisi pembuluh darah di mata, terutama pada pasien dengan hipertensi. Namun, mengelola tekanan darah secara tepat adalah langkah pertama yang lebih penting.

C. **Sarankan pasien untuk banyak istirahat:**

Istirahat dapat membantu mengurangi pusing, namun penurunan tekanan darah dengan obat lebih mendesak untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti stroke atau kerusakan retina.

D. **Rujuk pasien untuk pemeriksaan mata:**

Pemeriksaan mata lebih tepat dilakukan setelah pengelolaan tekanan darah. Mengontrol hipertensi adalah langkah yang lebih mendesak untuk menghindari kerusakan mata lebih lanjut.

E. **Lakukan pemeriksaan EKG:**

Meskipun pemeriksaan EKG berguna untuk menilai aktivitas jantung, penurunan tekanan darah adalah prioritas utama dalam penanganan pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

144. Kunci Jawaban
Kata Kunci

: C. Periksa kadar glukosa darah
: Diabetes Melitus, Ulkus Kaki, Infeksi,

Gangguan Saraf Perifer

Pembahasan:

Pada pasien dengan diabetes dan keluhan nyeri, kesemutan, dan kebas pada kaki, penanganan pertama yang perlu dilakukan adalah memeriksa kadar glukosa darah. Diabetes dapat mempengaruhi sirkulasi darah dan saraf, menyebabkan neuropati perifer yang dapat menyebabkan luka dan infeksi pada kaki.

A. Periksa kadar glukosa darah:

Kadar glukosa darah yang tinggi dapat memperburuk penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi. Mengendalikan kadar glukosa darah adalah prioritas utama dalam pengelolaan pasien dengan ulkus diabetes.

B. Berikan antibiotik oral:

Pemberian antibiotik penting untuk mengatasi infeksi, namun pengelolaan kadar glukosa darah yang optimal akan membantu penyembuhan luka dan mencegah infeksi berulang.

C. Lakukan debridement luka:

Jika luka terinfeksi dan ada jaringan mati, debridement diperlukan, namun kontrol glukosa darah adalah langkah awal yang lebih penting.

D. Berikan analgesik untuk nyeri:

Pengelolaan nyeri penting, namun prioritas utama adalah mengendalikan kadar glukosa darah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

E. Rujuk ke spesialis bedah vaskular:

Rujukan ke spesialis mungkin diperlukan untuk kasus lanjut atau gangguan vaskular, namun pengelolaan glukosa darah adalah langkah pertama yang perlu dilakukan.

145. Kunci Jawaban : B. Berikan oksigen tambahan
Kata Kunci : PPOK, Infeksi Paru, Oksigenasi, Hipoksia

Pembahasan:

Pada pasien dengan PPOK dan gejala seperti batuk, demam, dan sesak napas, **oksigenasi** adalah prioritas pertama untuk mencegah hipoksia lebih lanjut. Pada lansia dengan PPOK, penurunan saturasi oksigen lebih cepat dapat memperburuk kondisi.

A. Berikan oksigen tambahan:

Oksigen akan membantu meningkatkan saturasi oksigen darah dan mengurangi beban pada jantung serta paru. Pasien dengan PPOK sering kali mengalami hipoksia, yang perlu segera ditangani dengan oksigen untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti gagal napas.

B. Berikan antibiotik oral:

Antibiotik diperlukan jika ada infeksi, tetapi pengelolaan hipoksia dengan oksigenasi lebih mendesak dalam kasus ini.

C. Lakukan pemeriksaan laboratorium darah:

Pemeriksaan darah penting untuk menilai infeksi atau peradangan, tetapi tidak menjadi tindakan pertama yang harus dilakukan.

D. Lakukan pemeriksaan rontgen dada:

Pemeriksaan rontgen penting untuk menilai penyebab batuk dan sesak napas, tetapi oksigenasi adalah langkah pertama untuk menstabilkan pasien.

E. Berikan bronkodilator:

Bronkodilator juga penting untuk pasien PPOK, tetapi prioritas pertama adalah meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen.

146. Kunci Jawaban : C. Berikan cairan IV dan insulin
Kata Kunci : Diabetes Melitus, Hiperglikemia,
Dehidrasi, Krisis Diabetik

Pembahasan:

Pada pasien lansia dengan hiperglikemia parah, **pemberian cairan IV dan insulin** adalah tindakan pertama yang harus dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah yang tinggi dan mengatasi dehidrasi. Diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti hiperglikemia berat, yang memerlukan intervensi segera.

A. Berikan cairan IV dan insulin:

Pemberian cairan IV bertujuan untuk mengatasi dehidrasi dan mengencerkan kadar glukosa darah. Insulin diperlukan untuk menurunkan kadar glukosa darah yang tinggi secara bertahap, yang mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Lakukan pemeriksaan A1c:

Pemeriksaan A1c penting untuk memantau kontrol glukosa dalam jangka panjang, tetapi bukan tindakan yang paling mendesak dalam situasi krisis hiperglikemia akut.

C. Berikan insulin dosis tinggi:

Insulin diperlukan, tetapi pemberian insulin dosis tinggi tanpa cairan IV bisa meningkatkan risiko komplikasi seperti hipokalemia dan syok hipovolemik.

D. Sarankan diet rendah karbohidrat:

Diet rendah karbohidrat bisa menjadi pengelolaan jangka panjang untuk diabetes, tetapi bukan solusi cepat untuk mengatasi hiperglikemia akut pada pasien ini.

E. Lakukan pemeriksaan gula darah puasa:

Pemeriksaan gula darah puasa dapat dilakukan untuk memantau status glukosa pasien, tetapi tindakan pertama adalah penanganan hiperglikemia akut dengan cairan IV dan insulin.

147. Kunci Jawaban : A. Berikan obat antiinflamasi non-steroid (AINS)
Kata Kunci : Nyeri Sendi, Osteoarthritis,
Pengelolaan Nyeri, Obat Anti-Inflamasi

Pembahasan:

Pada pasien dengan osteoarthritis, pengelolaan nyeri adalah langkah pertama yang penting. Pemberian AINS efektif dalam mengurangi peradangan dan nyeri yang timbul akibat osteoarthritis.

- A. **Berikan obat antiinflamasi non-steroid (AINS):**
AINS efektif dalam mengurangi peradangan dan nyeri sendi pada pasien dengan osteoarthritis, sehingga ini adalah tindakan pertama yang tepat untuk meringankan nyeri.
- B. **Rujuk ke ahli bedah ortopedi:**
Rujukan ke spesialis ortopedi dapat dilakukan jika terdapat indikasi untuk prosedur bedah, namun pengelolaan nyeri dengan AINS adalah langkah pertama.
- C. **Sarankan untuk mengurangi berat badan:**
Mengurangi berat badan sangat bermanfaat dalam jangka panjang untuk mengurangi beban pada sendi, tetapi tidak dapat memberikan pengelolaan langsung terhadap nyeri akut.
- D. **Lakukan terapi fisik:**
Terapi fisik berguna untuk memperbaiki fungsi sendi dan mengurangi nyeri jangka panjang, tetapi untuk pengelolaan nyeri akut, pemberian AINS lebih efektif.
- E. **Berikan kompres hangat:**
Kompres hangat dapat membantu meredakan nyeri sendi, tetapi pengelolaan utama adalah dengan AINS untuk mengatasi peradangan.

148. Kunci Jawaban : B. Overdosis obat antihipertensi
Kata Kunci : Farmakologi, Lansia, Delirium,
Hipotensi, Obat-obatan

Pembahasan:

Kebingungan pada pasien lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, namun **overdosis obat antihipertensi** yang menyebabkan hipotensi dapat menyebabkan gangguan perfusi otak, yang berpotensi menyebabkan kebingungan.

A. **Overdosis obat antihipertensi:**

Obat antihipertensi dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang terlalu rendah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kebingungan dan gangguan kognitif, terutama pada lansia.

B. **Delirium akibat infeksi saluran kemih:**

Infeksi dapat menyebabkan delirium pada lansia, namun tanpa gejala infeksi yang jelas, overdosis obat antihipertensi lebih mungkin menjadi penyebab.

C. **Efek samping obat antidiabetes:**

Efek samping obat antidiabetes biasanya terkait dengan hipoglikemia, namun tidak ada bukti bahwa hipoglikemia menjadi penyebab kebingungan dalam kasus ini.

D. **Dehidrasi:**

Dehidrasi dapat menyebabkan kebingungan, tetapi overdosis antihipertensi lebih mungkin mengarah pada penurunan perfusi otak yang menyebabkan kebingungan.

E. **Efek samping obat penenang:**

Obat penenang bisa menyebabkan kebingungan, tetapi tidak disebutkan adanya penggunaan obat penenang pada pasien ini.

149. Kunci Jawaban : A. Berikan diuretik
Kata Kunci : Gagal Jantung, Edema, Pengelolaan
Cairan, Diuretik

Pembahasan:

Pada pasien dengan gagal jantung, pengelolaan cairan adalah prioritas pertama. Pemberian diuretik bertujuan untuk mengurangi beban cairan dan mengurangi pembengkakan serta sesak napas.

A. Berikan diuretik:

Diuretik adalah pengobatan utama untuk mengatasi edema dan sesak napas yang terkait dengan gagal jantung. Diuretik membantu mengurangi retensi cairan dan memperbaiki gejala.

B. Lakukan rontgen dada:

Rontgen dada penting untuk menilai keadaan paru-paru dan mengidentifikasi adanya kongesti paru, tetapi pengelolaan cairan dengan diuretik lebih mendesak.

C. Berikan oksigen:

Oksigen diberikan jika saturasi oksigen rendah, namun prioritas pertama dalam pengelolaan gagal jantung dengan edema adalah pemberian diuretik.

D. Berikan vasodilator:

Vasodilator dapat digunakan dalam beberapa kasus gagal jantung, tetapi diuretik lebih tepat sebagai langkah awal untuk mengurangi edema dan sesak napas.

E. Lakukan elektrokardiogram (EKG):

EKG penting untuk menilai ritme jantung, tetapi pengelolaan edema dan sesak napas dengan diuretik adalah prioritas pertama.

150. Kunci Jawaban : B. Sarankan pasien untuk menghindari kafein

Kata Kunci : Gangguan Tidur, Lansia, Kebiasaan Tidur, Pengelolaan Tidur

Pembahasan:

Pada pasien lansia dengan gangguan tidur, **pengelolaan kebiasaan tidur** adalah pendekatan pertama yang tepat. Menghindari kafein beberapa jam sebelum tidur dapat membantu mengatur pola tidur.

A. Sarankan pasien untuk menghindari kafein:

Kafein dapat mengganggu kualitas tidur, dan penghindarannya sebelum tidur akan membantu pasien tidur lebih nyenyak.

B. Berikan obat tidur:

Obat tidur hanya digunakan sebagai pilihan terakhir setelah kebiasaan tidur yang sehat tidak efektif, karena penggunaan obat tidur dapat menyebabkan ketergantungan.

C. Lakukan terapi perilaku kognitif untuk insomnia:

Terapi ini efektif dalam jangka panjang, tetapi pengelolaan kebiasaan tidur yang lebih sederhana seperti menghindari kafein adalah langkah pertama yang lebih praktis.

D. Rujuk ke spesialis tidur:

Rujukan ke spesialis dapat dilakukan jika gangguan tidur berlanjut, namun langkah pertama adalah mengubah kebiasaan tidur.

E. Berikan obat antidepressan:

Obat antidepressan hanya digunakan jika ada indikasi depresi atau kecemasan yang mempengaruhi tidur.

151. Kunci Jawaban : C. Mengatur posisi pasien dengan elevasi kepala sekitar 30 derajat

Kata Kunci : Stroke Iskemik, Elevasi Kepala, Drainase Vena

Pembahasan :

Stroke iskemik adalah suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat akibat penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah yang membawa oksigen.

Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan jaringan otak lebih lanjut. Ulasan terhadap pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

- A. Memberikan cairan infus NaCl 0,9%

Tindakan pemberian cairan mencegah perburukan pada pasien dengan stroke iskemik tetapi tindakan ini dilakukan setelah evaluasi medis sesuai protokol dilakukan.

- B. Memberikan terapi Catapres untuk menurunkan tekanan darah

Tindakan medikasi untuk menurunkan tekanan darah penting dilakukan pada pasien stroke jika penyebabnya adalah hipertensi, tetapi tindakan seperti ini hanya dapat dilakukan setelah evaluasi medis sesuai protokol.

- C. Mengatur posisi pasien dengan elevasi kepala sekitar 30 derajat

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah meninggikan kepala pasien sekitar 30 derajat, tindakan ini membantu mengurangi tekanan intrakranial dan memperbaiki drainase vena tanpa mengurangi aliran darah ke otak.

- D. Membiarkan pasien tetap berbaring dalam posisi datar
Membiarkan pasien berbaring datar justru dapat meningkatkan risiko tekanan peningkatan tekanan intrakranial karena penurunan drainase vena.

- E. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah

Tindakan ini penting untuk dilakukan mengingat diabetes dapat menyebabkan stroke iskemik tetapi intervensi ini bukan tindakan yang harus segera dilakukan pada tahap awal penanganan.

152. Kunci Jawaban : C. Mengaktifkan protokol Code Stroke di rumah sakit

Kata Kunci : Stroke Iskemik Akut, Code Stroke,

Respon Cepat

Pembahasan :

Stroke iskemik hiperakut merupakan kondisi serius yang terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah di otak, sehingga aliran darah yang membawa oksigen ke jaringan otak menjadi terganggu. Tanpa penanganan yang cepat dan tepat, kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak, yang berisiko memperburuk fungsi neurologis pasien. Ulasan terhadap pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

- A. Mengaktifkan Code emergensi pemeriksaan CT Scan
Code emergensi pemeriksaan CT Scan merupakan bagian dari protokol umum dirumah sakit, tetapi langkah tersebut tidak mencakup keseluruhan proses manajemen spesifik pasien stroke iskemik hiperakut.
- B. Memastikan akses laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap
Memastikan akses laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap memiliki peran penting dalam tata laksana pasien stroke hiperakut tetapi tidak mencakup keseluruhan proses manajemen emergensi pasien stroke iskemik hiperakut.
- C. Mengaktifkan protokol Code Stroke di rumah sakit
Protokol Code Stroke dirancang untuk memastikan bahwa pasien dengan gejala stroke akut mendapatkan evaluasi dan terapi reperfusi secara cepat, seperti pemberian trombolitik intravena atau tindakan trombektomi mekanik. Protokol ini mencakup aktivasi tim stroke dan akses segera ke pemeriksaan pencitraan untuk memastikan diagnosis yang tepat.
- D. Mengaktifkan pemeriksaan cito MRI stroke
Pemeriksaan cito MRI merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke iskemik hiperakut, tetapi tindakan ini tidak

menggambarkan keseluruhan proses managemen emergensi pasien stroke hiperakut.

- E. Mengatur posisi pasien kepala elevasi 30 derajat
Mengatur posisi kepala pasien juga memiliki peran penting, tetapi bukanlah prioritas utama pada fase awal penanganan stroke iskemik hiperakut.

153. Kunci Jawaban : A. Membersihkan luka dengan larutan antiseptik sesuai protokol

Kata Kunci : Ulkus diabetes, Luka sulit sembuh, Perawatan Luka

Pembahasan :

Pasien diabetes dengan luka kronik memiliki risiko tinggi terkena infeksi, sehingga diperlukan perawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi. Berikut ini adalah ulasan terhadap pilihan yang tersedia.

- A. Membersihkan luka dengan larutan antiseptik sesuai protokol
Membersihkan luka menggunakan larutan antiseptik sesuai protokol bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi sekaligus mempersiapkan kondisi luka agar proses penyembuhan berjalan lebih baik
- B. Mengajarkan cara menggunakan alat tes gula darah mandiri
memberikan edukasi tentang penggunaan alat pengukur gula darah memang penting untuk pengelolaan diabetes jangka panjang. Meski demikian tidak menjadi prioritas utama yang berhubungan langsung dengan penanganan ulkus diabetes.
- C. Menentukan posisi elevasi kaki selama perawatan
Elevasi kaki menurunkan tekanan oksigen transkutane sehingga dapat memperlambat waktu penyembuhan ulkus kaki diabetik.
- D. Memberikan diet tinggi protein untuk membantu penyembuhan luka

Diet tinggi protein untuk membantu penyembuhan luka memang penting untuk pengelolaan diabetes jangka panjang. Namun, langkah tersebut tidak menjadi prioritas utama ketika luka masih dalam kondisi aktif dan terdapat jaringan nekrotik yang memerlukan penanganan segera.

- E. Meningkatkan hidrasi untuk mencegah dehidrasi

Hidrasi pada pasien diabetes memang penting untuk pengelolaan diabetes jangka panjang. Meski demikian langkah tersebut tidak menjadi prioritas utama ketika luka masih dalam kondisi aktif dan terdapat jaringan nekrotik yang memerlukan penanganan segera.

154. Kunci Jawaban : B. Pemeriksaan HbA1c

Kata Kunci : Diabetes melitus tipe 2, kontrol glukosa jangka panjang

Pembahasan :

Pemeriksaan terhadap kontrol glukosa jangka panjang penting dilakukan untuk mendapatkan gambaran kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang diterima. Berikut adalah pembahasan terhadap pilihan jawaban yang tersedia:

- A. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

tes toleransi glukosa oral sering digunakan untuk tahap awal diagnosis diabetes, tetapi tidak cukup untuk menilai pengendalian glukosa dalam jangka panjang

- B. Pemeriksaan HbA1c

Pemeriksaan HbA1c merupakan cara yang paling akurat untuk menilai sejauh mana kontrol glukosa darah jangka panjang pada pasien diabetes melitus. Tes ini memberikan gambaran kadar gula darah rata-rata selama 2 hingga 3 bulan terakhir, sehingga menjadi indikator penting untuk evaluasi manajemen diabetes.

- C. Pemeriksaan gula darah puasa
Pengukuran gula darah puasa lebih sering digunakan untuk tahap awal diagnosis diabetes, tetapi cukup untuk mengetahui kepatuhan terhadap regimen terapi yang diberikan.
- D. Urinalisis untuk mendeteksi glukosa dalam urin
Pemeriksaan urinalisis untuk mendeteksi glukosa dalam urine tidak relevan untuk tujuan evaluasi kontrol gula darah secara menyeluruh.
- E. Pemeriksaan kadar insulin plasma
Pemeriksaan insulin plasma digunakan untuk mengetahui jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas dan tidak relevan untuk tujuan evaluasi kontrol gula darah secara menyeluruh.

155. Kunci Jawaban : A. Memberikan posisi semi-Fowler
Kata Kunci : Nyeri Dada, Elevasi Segmen ST, Beban Kerja Jantung, Posisi Semi-Fowler

Pembahasan :

Sesak napas merupakan salah satu gejala serangan jantung STEMI (ST-elevation myocardial infarction) yang terjadi karena sumbatan arteri koroner. Berikut adalah ulasan terhadap pilihan jawaban yang tersedia:

- A. Memberikan posisi semi-Fowler
Posisi semi-Fowler membantu mengurangi beban kerja jantung dengan memfasilitasi pernapasan dan meningkatkan perfusi oksigen ke otot jantung. Langkah ini penting untuk pasien dengan infark miokard akut.
- B. Memantau pola pernapasan setiap jam
Pemantauan pernapasan mendukung manajemen Pasien STEMI, tetapi bukan intervensi utama untuk mengurangi beban kerja jantung.
- C. Mengatur pemberian cairan intravena

Pemberian cairan intravena mendukung manajemen Pasien STEMI, tetapi bukan intervensi utama untuk mengurangi beban kerja jantung.

- D. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi stres
Relaksasi untuk mengurangi stres dapat diberikan sesuai indikasi tetapi tidak prioritas utama.
- E. Memastikan tirah baring total hingga stabil
Tirah baring mengurangi konsumsi oksigen miokard meski demikian tirah baring total tetapi menjadi tidak prioritas utama.

156. Kunci Jawaban : C. Aktivasi protokol door-to-balloon untuk angioplasti primer

Kata Kunci : Nyeri Dada, Elevasi Segmen ST, Reperfusi Koroner, Door-to-Balloon

Pembahasan :

Fasilitas yang menyediakan reperfusi pada pasien STEMI adalah Rumah Sakit yang memiliki fasilitas untuk pelaksanaan intervensi koroner perkutan. Berikut adalah ulasan terhadap pilihan jawaban yang tersedia.

- A. Pemberian oksigen dengan masker sederhana
Terapi oksigen dapat mengurangi nyeri akibat iskemia dan memperbaiki status hemodinamik pasien STEMI dan mendukung stabilisasi pasien tetapi bukan merupakan tindakan utama untuk reperfusi;
- B. Pemberian aspirin dosis tinggi secara oral
Aspirin mengencerkan darah, yang membantu mencegah terbentuknya bekuan darah tetapi tidak menjadi pilihan utama;
- C. Aktivasi protokol door-to-balloon untuk angioplasti primer
Protokol door-to-balloon dirancang untuk memastikan pasien dengan infark miokard elevasi ST (STEMI) mendapatkan akses cepat ke angioplasti koroner primer, yang merupakan metode reperfusi paling

efektif dan menjadi standar emas dalam penanganan kondisi ini.

- D. Pemasangan akses intravena dan pemberian nitroglycerin

Pemasangan Akses intravena penting untuk dilakukan tetapi tindakan ini bukan merupakan tindakan utama untuk memulihkan aliran darah ke jantung.

- E. Pemantauan ketat tanda vital setiap 15 menit

Pemantauan tanda-tanda vital memiliki peran penting dalam manajemen pasien, namun tetap menjadi langkah sekunder dibandingkan dengan kebutuhan mendesak untuk membuka pembuluh darah yang tersumbat.

157. Kunci Jawaban : B. Memberikan edukasi tentang diet rendah natrium dan protein

Kata Kunci : Penyakit Ginjal Kronis Tahap Awal, Terapi Dialisis belum dimulai

Pembahasan :

Pada tahap awal penyakit ginjal kronis, penanganan utama difokuskan pada upaya mencegah kerusakan lebih lanjut ulasan dari pilihan yang ada adalah sebagai berikut:

- A. Membatasi asupan cairan sesuai kebutuhan harian pasien

Pembatasan asupan cairan sesuai kebutuhan harian pasien umumnya lebih relevan untuk pasien pada stadium lanjut ketika fungsi ginjal sudah sangat menurun.

- B. Memberikan edukasi tentang diet rendah natrium dan protein

Diet rendah natrium berperan penting dalam menjaga tekanan darah tetap stabil, sedangkan pengurangan konsumsi protein bertujuan meringankan beban kerja ginjal sekaligus mencegah penumpukan produk limbah seperti urea edukasi terhadap hal ini

- C. Memantau kadar kalium dan fosfor dalam hasil laboratorium
 Pemantauan kadar kalium dan fosfor tetap diperlukan, tetapi belum menjadi perhatian utama di tahap ini.
- D. Mengajarkan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi
 Mengendalikan tekanan darah melalui terapi antihipertensi adalah langkah yang mendukung efektivitas intervensi diet
- E. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik ringan
 aktivitas fisik ringan bisa dianjurkan sebagai pendamping untuk menjaga kondisi tubuh secara keseluruhan tetapi tidak menjadi intervensi utama untuk penyakit ginjal kronis tahap awal.

158. Kunci Jawaban : C. Memantau tanda-tanda kelebihan cairan dan mencatat keseimbangan cairan

Kata Kunci : Penyakit Ginjal Kronis, Akumulasi Toksin Uremik, Keseimbangan Cairan

Pembahasan :

Ulasan terhadap pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:

- A. Mengatur posisi semi-Fowler untuk meningkatkan kenyamanan pasien
 Posisi semi-Fowler bisa meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi tidak secara langsung menangani penyebab komplikasi
- B. Membatasi asupan cairan sesuai dengan anjuran dokter
 Pembatasan cairan sering diterapkan untuk mengelola volume cairan, tetapi hal ini memerlukan pengawasan ketat sesuai kondisi pasien meski demikian tindakan ini merupakan tindakan kolaboratif.

- C. Memantau tanda-tanda kelebihan cairan dan mencatat keseimbangan cairan
Pada tahap IV penyakit ginjal kronis (PGK), perhatian utama adalah mencegah komplikasi akibat akumulasi toksin uremik dan retensi cairan. Pemantauan keseimbangan cairan, termasuk mencatat asupan dan pengeluaran, menjadi langkah penting untuk mengidentifikasi risiko kelebihan cairan yang dapat menyebabkan edema paru atau hipertensi berat.
- D. Mengajarkan pasien tentang pentingnya diet rendah protein dan kalium
Diet rendah protein dan kalium bermanfaat untuk jangka panjang karena membantu mengurangi beban kerja ginjal, tetapi dalam situasi akut, intervensi ini tidak menjadi prioritas.
- E. Melaporkan keluhan pasien kepada dokter untuk mempertimbangkan dialisis
Jika tanda-tanda gagal ginjal terminal muncul, melaporkan keluhan dan memulai dialisis menjadi langkah penting untuk mempertahankan stabilitas pasien.

159. Kunci Jawaban : C. Memastikan pasien menjalani pemeriksaan lanjutan untuk organ target
- Kata Kunci : Hipertensi, Pemeriksaan Tidak Patuh, belum mendapat antihipertensi
- Pembahasan :
A. Memberikan edukasi tentang pentingnya pola hidup sehat
Memberikan edukasi tentang pentingnya pola hidup sehat dapat dilakukan untuk mengelola hipertensi tetapi dilakukan setelah memastikan diagnosis dan menilai risiko komplikasi.
B. Meresepkan obat antihipertensi sesuai anjuran dokter

Pemberian obat antihipertensi diberikan setelah dilakukan evaluasi untuk penentuan diagnosis dan penilaian risiko komplikasi.

- C. Memastikan pasien menjalani pemeriksaan lanjutan untuk organ target

Pada pasien dengan hipertensi dan belum pernah mendapatkan terapi, prioritas utama adalah memastikan bahwa tidak ada kerusakan pada organ-organ vital seperti jantung, ginjal, atau retina yang dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pemeriksaan lanjutan yang perlu dilakukan mencakup evaluasi fungsi ginjal, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan untuk memantau kondisi retina.

- D. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi stres

Teknik relaksasi memberikan dukungan tambahan, tetapi bukan merupakan langkah prioritas utama dalam fase awal penanganan.

- E. Mencatat tekanan darah harian pasien selama satu minggu

Pencatatan tekanan darah secara rutin memberikan dukungan tambahan, tetapi bukan merupakan langkah prioritas utama dalam fase awal penanganan.

160. Kunci Jawaban : C. Memantau tekanan darah secara teratur dan mencatat hasilnya

Kata Kunci : Hipertensi, Krisis hipertensi
Pembahasan :

- A. Memberikan edukasi tentang efek samping obat antihipertensi

Edukasi penting untuk pengelolaan hipertensi dalam jangka panjang, namun pada saat krisis hipertensi, penanganan yang paling mendesak adalah

- mengendalikan tekanan darah, bukan memberikan edukasi.
- B. Mengatur posisi semi-Fowler untuk meningkatkan kenyamanan
Meskipun posisi semi-Fowler dapat memberikan kenyamanan, meski demikian intervensi ini bukan utama dalam mengatasi krisis hipertensi.
- C. Memantau tekanan darah secara teratur dan mencatat hasilnya
Pasien ini menunjukkan gejala hipertensi berat (180/110 mmHg), yang kemungkinan besar menunjukkan krisis hipertensi. Krisis hipertensi ini memerlukan penanganan segera, dan langkah pertama yang harus dilakukan adalah pemantauan tekanan darah secara rutin. Ini bertujuan untuk memantau apakah kondisi pasien membaik atau memburuk, serta untuk menentukan apakah perlu dilakukan intervensi lebih lanjut.
- D. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan tinggi natrium
Menghindari natrium memang penting untuk pengelolaan hipertensi, namun dalam kondisi krisis hipertensi pembatasan natrium bukan langkah prioritas.
- E. Mengajarkan teknik pernapasan untuk mengurangi kecemasan
Teknik pernapasan dapat membantu menenangkan pasien, tetapi ini tidak mengatasi masalah utama, yaitu tekanan darah yang tinggi.

161. Kunci Jawaban : C. Lakukan mobilisasi setiap 2 jam
Kata Kunci : Sistem persyarafan, kekuatan otot lemah, risiko decubitus
Pembahasan :

Pada kasus ini, prioritas tindakan untuk membantu mengurangi risiko dukubitus pada pasien dengan kelemahan otot ekstremitas yang melakukan tirah baring lama di tempat tidur. Adapun rasionalitas pilihan jawaban adalah:

A. Bantu ambulasi pasien

Pemberian ambulasi harus dilakukan secara bertahap dengan pemantauan tekanan darah saat ambulasi. Pada pasien stroke tindakan ambulasi boleh dilakukan, jika kondisi tekanan darah pasien dalam rentang normal. Pada kasus tersebut menunjukkan tekanan darah pasien mencapai 178/92 mmHg, sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan ambulasi.

B. Fasilitasi alat bantu jalan

Alat bantu jalan dapat diberikan pada pasien stroke yang secara kondisi kekuatan otot berada pada minimal skor 3. Pada kasus tersebut skor kekuatan otot pasien adalah 2 artinya pasien bisa menggerakan kedua ekstremitas kiri, namun tidak dapat mengangkat dan menahan beban.

C. Lakukan mobilisasi setiap 2 jam

Mobilisasi harus dilakukan sejak dini dan dilakukan setiap 2 jam sekali, pada kasus tersebut mobilisasi setiap 2 jam sekali dapat membantu dalam memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi risiko decubitus akibat tirah baring yang lama.

D. Pasang bantalan pada telapak kaki

Penggunaan bantalan pada kaki tidak tepat, dikarenakan area yang mengalami kemerahan dan terasa panas adalah area panggul dan tulang belakang dikarenakan tirah baring yang lama.

E. Lakukan pemijatan pada tonjolan tulang

Tindakan pemijatan dapat membantu dalam memperlancar peredaran darah, namun tindakan pemijatan harus disesuaikan dengan kondisi cedera

pasien dan hanya akan menimbulkan nyeri pada area dengan kondisi kemerahan.

Jawaban yang tepat adalah (C) yaitu melakukan mobilisasi setiap 2 jam sekali. Jawaban A dan B dapat dilakukan setelah pemberian mobilisasi dan adanya peningkatan kekuatan otot pasien. Jawaban D tidak tepat dikarenakan area yang mengalami kemerahan dan kerusakan kulit akibat tirah baring berada pada area tulang belakang, dan bukan pada kaki. Adapun jawaban E dapat dilakukan jika tanda kemerahan dan panas pada area tonjolan tulang sudah tidak ada atau berkurang.

162. Kunci Jawaban : B. Nyeri akut
Kata Kunci : Sistem persepsi sensorik,
penglihatan, masalah keperawatan

Pembahasan :

Pada kasus tersebut diprioritaskan pada penentuan masalah keperawatan berdasarkan keluhan pasien tentang penglihatan. Adapun rasionalitas jawaban adalah

- A. Nausea
Neusea atau mual merupakan kondisi adanya keluhan ketidaknyamanan pada abdomen atas disebabkan oleh gangguan pada gastrointestinal atau efek samping penyakit lain. Keluhan mual tidak disebutkan secara jelas pada kasus.
- B. Nyeri akut
Nyeri akut adalah rasa sakit yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pengangkatan masalah keperawatan nyeri akut harus di sertai dengan tanda dan gejala lainnya yang mendukung, diantaranya skala, kualitas, dan periode nyeri berlangsung. Selain itu, nadi yang meningkat juga dapat menjadi indikator penegakan masalah keperawatan tersebut. Pada kasus tanda dan gejala nyeri disebutkan dengan jelas.

C. Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, legah, dan nyaman dalam keseluruhan dimensi baik fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Pada kasus ini keluhannya bersumber pada dimensi fisik, dan tidak mencakup dimensi yang lain.

D. Gangguan persepsi sensorik

Gangguan persepsi sensorik adalah gangguan yang terjadi akibat adanya stimulus dari lingkungan. Pada kasus ini, keluhan telah menerangkan masalah keperawatan tersebut, namun gejala mayor yang dominan ditunjukkan adalah nyeri.

E. Ketidakefektifan perfusi perifer

Keluhan fisik (mata pucat) pada kasus tersebut, tidak lengkap untuk menggambarkan adanya masalah ketidakefektifan perfusi perifer. Masalah ini boleh di angkat jika data penunjang lain mendukung berupa kulit pucat, kosentrasi hemoglobin dibawah normal.

Jawaban yang tepat pada kasus ini adalah (B) nyeri akut. Tiga gejala mayor yang menunjang prioritas dignosa nyeri akut sangat jelas disampaikan pada kasus tersebut dengan diagnosa Glukoma. Sedangkan jawaban A, C, D, dan E, hanya menampilkan gejala minor dan kurang kuat mendukung masalah pasien.

163. Kunci Jawaban : A. Pemeriksaan rinne

Kata Kunci : Sistem persepsi sensorik, masalah pendengaran, pengkajian fisik

Pembahasan :

Pada kasus ini, prioritas yang dilakukan adalah berkaitan dengan tindakan pengkajian atau pemeriksaan fisik pada pasien dengan Otitis Media Akut. Adapun rasionalitas jawaban adalah:

A. Pemeriksaan rinne

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui gangguan saraf sensorik khususnya pendengaran pada telinga.

B. Pemeriksaan messeter

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan otot wajah khususnya pada area mandibula (rahang bawah).

C. Pemeriksaan sensibilitas

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pada indra penciuman, perabaan, dan perasa.

D. Pemeriksaan reflex pupil

Pemeriksaan ini digunakan untuk memastikan fungsi pupil mata dalam keadaan normal atau tidak memiliki gangguan.

E. Pemeriksaan reflex patella

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui kemampuan refleks saraf yang ada pada lutut.

Jawaban yang tepat adalah (A), karena pada kasus ini gangguan terjadi di sistem persepsi sensorik berupa infeksi telinga bagian tengah, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan rinne untuk mengevaluasi kemampuan pendengaran. Sedangkan opsi B, C, D, dan E dilakukan pada gangguan lain selain masalah pendengaran.

164. Kunci Jawaban : E. gangguan integritas jaringan

Kata Kunci : Sistem integument, penentuan diagnosis, luka bakar

Pembahasan :

Kasus ini berfokus pada penentuan masalah keperawatan utama pada pasien dengan luka bakar. Adapun rasionalitas jabatan adalah:

A. hipertermi

Suhu tubuh pasien menunjukkan rentang normal yaitu 36°C yang artinya tidak ada tanda peningkatan suhu tubuh.

B. nyeri akut

Pada kasus luka bakar ini keluhan nyeri dilaporkan tidak disertai dengan skala nyeri yang memperkuat penegakkan diagnosa.

C. intoleransi aktivitas

Keluhan terkait penurunan kemampuan aktivitas, adanya kelemahan tidak terjadi pada kasus tersebut.

D. pola napas tidak efektif

Frekuensi napas dalam batas normal, dan tidak disertai dengan keluhan sesak napas atau gangguan pernapasan lainnya.

E. gangguan integritas jaringan

Adanya keluhan luka bakar pada area kedua tangan disertai dengan munculnya bula adalah manifestasi klinis yang paling umum dikeluhkan pasien.

Jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah (E) gangguan integritas jaringan, dikarenakan ada tiga gejala mayor yang dilaporkan secara langsung oleh pasien dan hasil observasi (keluhan luka bakar pada kedua tangan, ada bula dan kemerahan). Sedangkan opsi jawaban yang lain menunjukkan kurangnya data mayor yang menunjang.

165. Kunci Jawaban : E. berkolaborasi pemberian analgesik

Kata Kunci : Sistem kardiovaskuler, aman dan nyaman, implementasi

Pembahasan :

Penentuan tindakan harus disesuaikan dengan keluhan utama yang dilaporkan oleh pasien dan menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik. Pada kasus ini, keluhan

utama yang terlaporkan adalah nyeri. Adapun rasionalitas jawaban adalah:

- A. memberikan oksigen

Pemberian oksigen harus dilakukan tujuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien, namun pada kasus ini saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien masih dalam rentang normal, sehingga bukan menjadi masalah utama yang dilaporkan oleh pasien.

- B. memantau hasil laboratorium

Tindakan pemeriksaan laboratorium enzim jantung wajib dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan enzim jantung yang merupakan salah satu manifestasi klinis pada pasien dengan AMI. Namun, pada kasus tersebut, telah diketahui diagnosis medis pasien. Sehingga tindakan ini hanya bersifat sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis pasien.

- C. memantau status hemodinamik

Pemantauan hemodinamik berfungsi sebagai monitoring perburukan atau perbaikan keadaan pasien. Pada kasus ini hemodinamik menjadi bagian dari rencana tindakan namun tidak dapat mengatasi keluhan fisik yang dilaporkan oleh pasien.

- D. melakukan pemberian cairan infus

Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat membantu dalam meningkatkan status hemodinamik dan cairan. Namun tidak dapat mengatasi keluhan nyeri yang dialami oleh pasien.

- E. berkolaborasi pemberian analgesik

Pemberian analgesik terutama analgesik opioid menjadi terapi utama jika keluhan nyeri berlangsung terus-menerus. Pemberian analgesik misalnya nitrogliserin dan/atau morfin dapat membantu dalam mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat infark.

Jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah (E) berkolaborasi pemberian analgesik. Pada kasus ini keluhan utama yang dilaporkan oleh pasien adalah nyeri dengan skala 5 (sedang), sehingga harus dilakukan pemberian analgesik untuk menurunkan skala nyeri dan mengatasi keluhan nyeri terus-menerus pasien. Sedangkan jawaban lain tidak dapat secara langsung mengatasi keluhan utama pasien.

166. Kunci Jawaban : B. Fidelity

Kata Kunci : Sistem musculoskeletal, prinsip etik, fraktur
Pembahasan :

Pada kasus ini, seorang perawat melakukan kontrak waktu tindakan selanjutnya kepada pasien, namun telah melewati waktu janji temu dengan pasien. Hal ini menimbulkan pelanggaran prinsip etik keperawatan. Rasionalitas pilihan jawaban yang ditampilkan adalah:

A. Justice

Justice merupakan prinsip keadilan yang menekankan perawat untuk tidak membeda-bedakan pasien atau senantiasa berperilaku adil saat memberikan pelayanan.

B. Fidelity

Fidelity adalah prinsip etik yang menempatkan perawat untuk menjaga komitmen atau menepati janji yang dibuat pada klien, termasuk menjaga kerahasiaan klien.

C. Veracity

Veracity adalah prinsip kejujuran yang menekankan perawat untuk senantiasa berkata jujur terkait kondisi atau penyakit pasien jika hal tersebut perlu untuk diketahui oleh klien.

D. Acuntability

Acuntability adalah prinsip tanggung jawab berkaitan dengan pelayanan yang diberikan pada pasien, ataupun tindakan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat.

E. Beneficence

Beneficence adalah prinsip yang mengharuskan perawat selalu melakukan tindakan yang dapat memberikan manfaat bagi klien.

Jawaban yang tepat pada kasus ini adalah (B) Fidelity, pada kasus dijelaskan bahwa perawat tidak menepati berjanjinya untuk memberikan analgesik kepada pasien dalam waktu 15 menit, sehingga prinsip etik yang dilanggar oleh perawat adalah prinsip fidelity.

167. Kunci Jawaban : E. Non-Maleficence

Kata Kunci : Sistem ginjal dan saluran kemih,
prinsip etik, tindakan hemodialisa

Pembahasan :

Pada kasus ini, seorang perawat melakukan tindakan tanpa menganalisis kondisi pasien dan tidak sesuai prosedur, sehingga menyebabkan cedera bagi pasien. Rasionalitas pilihan jawaban yang ditampilkan adalah

A. Fidelity

Fidelity adalah prinsip etik yang menempatkan perawat untuk menjaga komitmen atau menepati janji yang dibuat pada klien, termasuk menjaga kerahasiaan klien.

B. Veracity

Veracity adalah prinsip kejujuran yang menekankan perawat untuk senantiasa berkata jujur terkait kondisi atau penyakit pasien jika hal tersebut perlu untuk diketahui oleh klien.

C. Autonomy

Autonomy adalah prinsip menghargai hak klien berkaitan dengan keputusan klien akan tindakan keperawatan yang sesuai dengan preferensi klien.

D. Beneficence

Beneficience adalah prinsip yang mengharuskan perawat selalu melakukan tindakan yang dapat memberikan manfaat bagi klien.

E. Non-Maleficence

Non-Maleficence adalah prinsip yang didasarkan pada tindakan perawat yang tidak merugikan bagi klien. Perawat diharuskan untuk dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP.

Jawaban yang tepat pada kasus ini adalah (E) Non-Maleficence pada kasus dijelaskan bahwa perawat dalam melakukan tindakan tidak sesuai prosedur, sehingga menimbulkan kerugian atau cedera bagi pasien.

168. Kunci Jawaban : B. bersihan jalan napas tidak efektif

Kata Kunci : Sistem pernapasan, oksigenasi, penentuan diagnosis

Pembahasan :

Pada kasus ini, difokuskan pada penentuan prioritas masalah keperawatan berdasarkan keluhan pada sistem pernapasan yang dilaporkan oleh pasien. Adapun rasionalitas jawaban adalah:

A. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Salah satu penyebab sianosis (pucat) pada jaringan kapiler, karena jumlah oksigen pada jaringan yang terbatas, sehingga tindakan yang perlu diselesaikan terlebih dahulu adalah kepatenian jalan napas pasien. Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dapat diangkat namun bukan menjadi masalah utama pada pasien.

B. bersihan jalan napas tidak efektif

Keluhan batuk berdahak susah dikeluarkan adalah keluhan utama yang dilaporkan dan mengganggu beberapa sistem tubuh. Kepatenan dan kebersihan jalan napas harus didahulukan untuk ditangani pada

kasus ini, sehingga masalah keperawatan lain dapat ditangani.

C. gangguan pertukaran gas

Keluhan yang dilaporkan berupa batuk, dan tampak sesak, SpO2 92% menunjukkan adanya masalah pada pertukaran gas, namun data ini merupakan gejala minor, sedangkan gejala mayor seperti perubahan pH tubuh, PCO₂, HCO₃ tidak teridentifikasi. Sehingga masalah ini kurang tepat untuk di angkata sebagai masalah keperawatan pada kasus.

D. Intoleransi aktivitas

Keluhan kelelahan dan tampak sesak dilaporkan pada kasus, namun kelelahan yang terjadi pada kasus disebabkan oleh suplai O₂ di jaringan yang kurang. Sehingga kebutuhan pemberian oksigen harus dilakukan terlebih dahulu.

E. defisit nutrisi

Nilai BMI 16 merupakan kategori kurus. Pada pasien ini penurunan BMI disebabkan oleh penurunan nafsu makan akibat akumulasi secret pada jalan napas. Sehingga secret pada jalan napas harus di selesaikan terlebih dahulu.

Jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah (B) Bersihkan jalan napas tidak efektif. Masalah ini menjadi masalah keperawatan utama sehingga harus di atasi terlebih dahulu karena dapat menyebabkan sesak napas dan masalah lainnya. Sedangkan pada opsi jawaban yang lain, bukan menjadi diagnose utama dikarenakan muncul akibat Bersihkan jalan napas yang tidak efektif.

- | | |
|--------------------|--|
| 169. Kunci Jawaban | : D. Melakukan nekrotomi |
| Kata Kunci | : Sistem integument, aman dan nyaman, sop debridemen mekanis |

Pembahasan :

Pada kasus lebih difokuskan pada standar operasional prosedur tindakan perawatan luka dengan debridemen mekanis. Adapun rasionalitas jawaban adalah:

- A. melepaskan plester

Berdasarkan SOP, melepaskan plester adalah prosedur tindakan awal yang dilakukan sebelum menganalisis kondisi luka.

- B. membersihkan luka

Tindakan membersihkan luka dilakukan setelah tindakan nekrotomi atau menghilangkan jaringan mati.

- C. memakai handscoot

Berdasarkan SOP, memakai handscoot adalah prosedur tindakan awal yang dilakukan saat melakukan perawatan luka.

- D. melakukan nekrotomi

Tindakan nekrotomi atau membersihkan jaringan mati adalah prosedur utama yang harus dilakukan pada luka gangrene setelah dilakukan pembersihan dengan NaCl.

- E. memberikan salep pada luka

Tindakan memberikan salep pada luka adalah prosedur yang dilakukan setelah tindakan nekrotomi dan membersihkan luka.

Jawaban yang tepat pada kasus ini adalah (D) melakukan nekrotomi untuk mengurangi jaringan mati dan prosedur ini dilakukan setelah tindakan pencucian luka menggunakan NaCl. Sedangkan opsi jawaban lain adalah tindakan yang dilakukan sebelum tindakan mencuci luka dan setelah tindakan nekrotomi.

170. Kunci Jawaban : C. Urin output 35-70 ml/jam

Kata Kunci : Sistem integument, eliminasi, evaluasi tindakan, luka bakar

Pembahasan :

Pada kondisi normal, ginjal akan memproduksi urine sebanyak 0,5-1cc per kilogram berat badan untuk setiap jamnya, sehingga untuk menentukan jumlah urin output dapat menggunakan rumus $0,5-1 \text{ cc/KgBB}$. Sehingga berdasarkan rumus maka diperoleh jumlah urin output pada kasus adalah :

$$0,5 - 1 \text{ cc/Kg}$$

$$\begin{aligned} \text{BB} &= 0,5 - 1 \text{ cc/70 Kg} \\ &= 35 - 70 \text{ ml/jam} \end{aligned}$$

Adapun rasionalitas opsi jawaban adalah jawaban A dan E memiliki nilai urin output yang lebih besar dari jumlah keberhasilan terapi cairan yang diberikan, ini menunjukkan adanya risiko hipovolemia pada kasus. Jawaban B dan D menunjukkan nilai urin output yang lebih kecil dari jumlah keberhasilan terapi cairan yang diberikan, ini menunjukkan adanya hipervolemia pada kasus. Maka, jawaban yang tepat adalah (C) urin output 35 – 70 ml/jam dan ini adalah jumlah keberhasilan terapi cairan yang normal bagi kasus tersebut.

171. Kunci Jawaban : A. 17 November 2024

Kata Kunci: Bulan HPHT

Pembahasan :

Menentukan tafsiran persalinan dengan rumus " Neagle"

1. Jika HPHT Bulan Januari-Maret = Tanggal + 7, bulan + 9, tahun + 0
2. Jika HPHT Bulan April – Desember = Tanggal + 7, bulan -3, Tahun + 1

Opsi:

A. 17 November 2024

Alasan: diketahui HPHT (10 Februari 2024) maka perhitungan tafsiran persalinan adalah:

Hari : $10 + 7 = 17$

Bulan : $2 + 9 = 11$ (November)

Tahun : $2024 + 0 = 2024$

Jawaban 17 November 2024

B. 17 Oktober 2024

Alasan: Tidak ada perhitungan rumus yang tepat untuk mendapatkan jawaban tersebut

C. 17 September 2024

Alasan: Tidak ada perhitungan rumus yang tepat untuk mendapatkan jawaban tersebut.

D. 17 Desember 2024

Alasan: Tidak ada perhitungan rumus yang tepat untuk mendapatkan jawaban tersebut.

E. 17 Januari 2025

Alasan: Tidak ada perhitungan rumus yang tepat untuk mendapatkan jawaban tersebut.

Jadi, jawaban yang tepat untuk tafsiran persalinan adalah

A. 17 November 2024 sesuai dengan bulan HPHT dan perhitungan pakai rumus Neagle (Tanggal + 7, bulan + 9, tahun + 0)

172. Kunci Jawaban : D. Ketuban Pecah Dini

Kata Kunci : Usia kehamilan 32 minggu dan tidak ada tanda-tanda inpartu

Pembahasan :

Karena pada kasus tersebut usia kehamilan belum aterm (37-41 minggu) dan keluar cairan secara tiba-tiba banyak.

A. Persalinan Preterm

Alasan: jika persalinan preterm (32 minggu) disertai dengan adanya tanda-tanda inpartu, sedangkan pada kasus tidak ada tanda inpartu.

B. Persalinan aterm

Alasan: usia kehamilan masih 32 minggu, belum aterm (37-41 minggu)

C. Persalinan Post term

Alasan: usia kehamilan masih 32 minggu, belum post term (kehamilan ≥ 42 minggu)

D. Ketuban Pecah Dini

Alasan: Usia kehamilan 32 minggu dengan gejala keluar cairan tiba-tiba secara banyak dan tidak ada tanda-tanda inpartu.

E. Korioamnionitis

Alasan: infeksi pada air ketuban dan plasenta selama kehamilan.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis medis sesuai kasus adalah D. Ketuban Pecah Dini.

173. Kunci Jawaban : D. Protein urine (+++)

Kata Kunci : TD :170/100 mmHg dan protein urine (+++)

Pembahasan :

Preeklampsia berat (PEB) gejala klinisnya TD 170/100 mmHg dan pemeriksaan kadar protein urine (+++)

A. Nyeri ulu hati dan penglihatan kabur

Alasan: data tersebut adalah data subjektif

B. Ekstremitas atas dan bawah edema, teraba dingin

Alasan: data tersebut adalah data objektif

C. TD 170/100 mmHg

Alasan: data ini adalah data objektif

D. Protein urine (+++)

Alasan: data tersebut adalah data pendukung/penunjang untuk diagnosis PEB

E. Usia 37 tahun

Alasan: data tersebut adalah data biografi pasien

Jadi, jawaban yang tepat untuk data diagnosis pendukung pada kasus preeklampsia berat adalah D. Protein urine (+++)

174. Kunci Jawaban : B. 2.945 gram

Kata Kunci : TFU

Pembahasan :

Menentukan tapisiran berat badan janin (BBJ) pakai rumus Jhonson:

Tinggi fundus uterus/ TFU – N) x155 gram

N = 12 jika presentasi diatas PAP

N = 11 jika presentasi sudah masuk PAP

Maka Jawaban $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram

A. 2.790 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

B. 2.945 gram

Alasan: hasil sesuai dengan perhitungan rumus $(TFU - N) \times 155$ gram)

C. 1.675 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

D. 1.830 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

E. 1.985 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

Jadi, jawaban yang tepat untuk taksiran berat badan janin tersebut adalah B. 2.945 gram

175. Kunci Jawaban : D. Pemeriksaan tanda REEDA

Kata Kunci : Pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, keluar cairan kuning dan suhu tubuh: 38.5°C

Pembahasan :

Karena rasa nyeri manifestasinya dengan masalah infeksi maka pengkajian selanjutnya yang perlu dilakukan untuk merumuskan masalahnya adalah dengan mengobservasi daerah perineum. REEDA merupakan indikator yang menunjukkan adanya infeksi pada area perineum yang terdapat jahitan.

A. Pemeriksaan Lochea

Alasan: pengkajian lochea sudah ada di kasus

B. Pemeriksaan involusi uterus

Alasan: pemeriksaan involusi uterus indikasinya untuk pengembalian uterus ke bentuk semula

C. Pemeriksaan Homan sign's

Alasan: pemeriksaan ini adalah untuk menguji trombosis vena

D. Pemeriksaan tanda REEDA

Alasan: REEDA merupakan indikator yang menunjukan adanya infeksi pada area perineum yang terdapat jahitan.

E. Pemeriksaan diastasis rektus abdominis (DRA)

Alasan: DRA adalah pemeriksaan abdomen pada wanita pasca bersalin untuk mengetahui peregangan antara dua sisi medial otot rektus.

Jadi jawaban yang tepat untuk pengkajian selanjutnya pada kasus tersebut adalah D. Pemeriksaan tanda REEDA

176. Kunci Jawaban : D. 21.00 WIB

Kata Kunci : Pemeriksaan dalam sebelumnya dilakukan pukul 17.00 WIB, idealnya pemeriksaan dalam dilakukan/4 jam

Pembahasan :

Pemeriksaan dalam idealnya dilakukan 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban dan penyusupan/molase kepala. Pemeriksaan dalam yang tidak terlalu sering bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan janin.

A. 18.00 WIB

Alasan: belum sesuai dengan perhitungan jam pemeriksaan/4jam

B. 19.00 WIB

Alasan: belum sesuai dengan perhitungan jam pemeriksaan/4jam

C. 20.00 WIB

Alasan: belum sesuai dengan perhitungan jam pemeriksaan/4jam

D. 21.00 WIB

Alasan: sesuai dengan perhitungan jam pemeriksaan/4jam

E. 22.00 WIB

Alasan: belum sesuai dengan perhitungan jam pemeriksaan/4jam

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis medis sesuai kasus adalah D. 21.00 WIB

177. Kunci Jawaban : A. Trimester I

Kata Kunci : Adaptasi psikologi pada trimester I :
Penolakan terhadap perubahan fisik, ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya.

Pembahasan:

Adaptasi psikologi pada trimester I : Penolakan terhadap perubahan fisik, ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya.

Jadi, jawaban yang tepat Perubahan adaptasi psikologis pasien pada trimester adalah A. trimester I

178. Kunci Jawaban : D. Pemeriksaan tanda REEDA

Kata Kunci : Pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, keluar cairan kuning dan suhu tubuh: 38.5°C

Pembahasan :

Karena rasa nyeri manifestasinya dengan masalah infeksi maka pengkajian selanjutnya yang perlu dilakukan untuk merumuskan masalahnya adalah dengan mengobservasi daerah perineum. REEDA merupakan indikator yang menunjukkan adanya infeksi pada area perineum yang terdapat jahitan.

A. Pemeriksaan Lochea

Alasan: pengkajian lochea sudah ada di kasus

B. Pemeriksaan involusi uterus

Alasan: pemeriksaan involusi uterus indikasinya untuk pengembalian uterus ke bentuk semula

- C. Pemeriksaan Homan sign's
Alasan: pemeriksaan ini adalah untuk menguji trombosis vena
- D. Pemeriksaan tanda REEDA
Alasan: REEDA merupakan indikator yang menunjukkan adanya infeksi pada area perineum yang terdapat jahitan.
- E. Pemeriksaan diastasis rektus abdominis (DRA)
Alasan: DRA adalah pemeriksaan abdomen pada wanita pasca bersalin untuk mengetahui peregangan antara dua sisi medial otot rektus.

Jadi jawaban yang tepat untuk pengkajian selanjutnya pada kasus tersebut adalah D. Pemeriksaan tanda REEDA

179. Kunci Jawaban : B. 2.945 gram

Kata Kunci : TFU

Pembahasan :

Menentukan tapsiran berat badan janin (BBJ) pakai rumus Jhonson :

Tinngi fundus uterus/ TFU – N) x155 gram

N = 12 jika presentasi diatas PAP

N = 11 jika presentasi sudah masuk PAP

Maka Jawaban $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram

A. 2.790 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

B. 2.945 gram

Alasan: hasil sesuai dengan perhitungan rumus $(TFU - N) \times 155$ gram)

C. 1.675 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

D. 1.830 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

E. 1.985 gram

Alasan: hasil tidak sesuai dengan perhitungan rumus

Jadi, jawaban yang tepat untuk taksiran berat badan janin tersebut adalah B. 2.945 gram

180. Kunci Jawaban : D. Ketuban Pecah Dini
Kata Kunci : Usia kehamilan 32 minggu dan tidak ada tanda-tanda inpartu

Pembahasan :

Karena pada kasus tersebut usia kehamilan belum aterm (37-41 minggu) dan keluar cairan secara tiba-tiba banyak.

- A. Persalinan Preterm
Alasan: jika persalinan preterm (32 minggu) disertai dengan adanya tanda-tanda inpartu, sedangkan pada kasus tidak ada tanda inpartu.
- B. Persalinan aterm
Alasan: usia kehamilan masih 32 minggu, belum aterm (37-41 minggu)
- C. Persalinan Post term
Alasan: usia kehamilan masih 32 minggu, belum post term (kehamilan \geq 42 minggu)
- D. Ketuban Pecah Dini
Alasan: Usia kehamilan 32 minggu dengan gejala keluar cairan tiba-tiba secara banyak dan tidak ada tanda-tanda inpartu.
- E. Korioamnionitis
Alasan: infeksi pada air ketuban dan plasenta selama kehamilan.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis medis sesuai kasus adalah C. Ketuban Pecah Dini.

181. Kunci Jawaban : E. Kelancaran bicara, luwes, memiliki jiwa pemimpin
Kata Kunci : Karakter pemimpin sudah ada bakat atau bawaan seseorang sejak lahir

Pembahasan :**A. Mudah diatur**

Jawaban ini bukan karakter dari seorang pemimpin, dimana pemimpin tidak akan mudah dikendalikan atau diatur oleh orang lain

B. Cepat mengambil keputusan

Jawaban ini bukan karakter dari seorang pemimpin dimana dalam teori pengambilan keputusan adalah merupakan ilmu yang menelaah mengenai cara memilih alternatif yang tepat untuk dijadikan sebagai sebuah keputusan, jadi seorang pemimpin dalam pengambilan keputusan yang cepat tanpa ada pertimbangan akan dapat merugikan diri/organisasi sendiri.

C. Musyawarah untuk mufakat

Jawaban ini bukan karakter dari seorang pemimpin dimana perundingan atau musyawarah untuk mufakat bersama dalam memecahkan masalah, sehingga tercapai keputusan bulat yang akan dilaksanakan bersama.

D. Sulit menerima pendapat orang lain

Jawaban ini bukan karakter dari seorang pemimpin dimana *Ego yang terlalu dipelihara* dan merasa lebih baik dibanding orang akan membuat bawahan tidak nyaman atau diktator

E. Kelancaran bicara, luwes, memiliki jiwa pemimpin

Jawaban ini adalah benar dimana sifat yang memperlihatkan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain melalui sikap dan tingkah laku yang mengandung kepemimpinan dan daya tarik.

Karakteristik kepribadian menurut Collons dalam A Dale Tempe (1993) yaitu Sifat yg harus dimiliki pemimpin agar dapat mengefektifkan organisasi adalah memiliki jiwa pemimpin, Kelancaran berbicara, Kemampuan memecahkan masalah, Pandangan ke dalam masalah kelompok (organisasi), Keluwesan, Kecerdasan, Kesediaan

menerima tanggung jawab, Keterampilan sosial, Kesadaran akan diri sendiri dan lingkungannya

182. **Kunci Jawaban** : A. Perencanaan
Kata Kunci : Membuat usulan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan
Pembahasan :
- A. Perencanaan adalah proses yang menyangkut upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan di masa yang akan datang dan penentuan strategi dan taktik yang tepat untuk mewujudkan target dan tujuan organisasi.
- Jawaban ini adalah benar dimana Perencanaan untuk jangka panjang dan jangka pendek: merupakan perencanaan yang paling efisien dari segi pelaksanaan dan operasional sesuai dengan Kepala ruangan sebagai pimpinan pelayanan diruang rawat inap bertanggung jawab melaksanakan fungsi perencanaan dalam meningkatkan keterampilan stafnya
- B. Pengorganisasian
- Bukan jawaban yang tepat karena pengorganisasian adalah proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi
- C. Pengarahan
- Bukan jawan yang tepat karena pengarahan adalah fungsi manajemen dalam proses implementasi program agar dapat dijalankan oleh seluruh pihak dalam organisasi serta proses memotivasi agar semua pihak tersebut dapat menjalankan tanggungjawabnya

dengan penuh kesadaran dan produktifitas yang tinggi.

D. Pengawasan

Bukan jawaban yang tepat karena proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan dan diimplementasikan dapat berjalan sesuai dengan target yang diharapkan sekalipun berbagai perubahan terjadi dalam lingkungan dunia bisnis yang dihadapi.

E. Pendokumentasian

Bukan jawaban yang tepat karena dokumentasi merupakan pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Selain itu, dokumentasi juga diartikan sebagai pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan (seperti gambar, kutipan, guntingan koran, dan bahan referensi lain)

183. Kunci Jawaban : B. Supervisi
Kata Kunci : Memberikan bantuan, bimbingan, dukungan kepada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan

Pembahasan :

A. Manager

Bukan jawaban yang tepat karena Manajer adalah salah satu posisi kunci dalam setiap organisasi. Mereka memiliki tanggung jawab yang luas dan memainkan peran penting dalam mencapai tujuan organisasi. Ia punya fungsi sebagai pengawas dan mengoordinasikan SDM di perusahaan sehingga bisa sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai. tahapan yang mengarahkan orang-orang agar dapat mencapai tujuan dari organisasi.

B. Supervisi

Jawaban ini adalah benar dimana supervisi adalah aktivitas untuk memastikan bahwa semuanya dilakukan dengan benar, aman, dan lain-lain. Dalam dunia pendidikan, supervisi merupakan proses untuk menerapkan pekerjaan apa saja yang sudah dilaksanakan, menilainya, hingga mengoreksi. Maka kepala ruangan akan memberikan bantuan, bimbingan, dukungan kepada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan prosedur, mengembangkan keterampilan baru sehingga dapat melakukannya dengan baik.

C. Delegasi

Bukan jawaban yang tepat karena delegasi adalah pihak individu yang dipercaya sebagai perwakilan agar bisa mewakili kelompok atau lembaga. dan suatu kegiatan untuk memberikan suatu wewenang dan tanggung jawab pada orang lain untuk melakukan suatu kegiatan yang mana pihak penerima wewenang harus mampu mempertanggung jawabkan kepada orang yang melimpahkan wewenang, delegasi kepala ruangan untuk *memindahkan kewenangan perawat yang terampil dalam melakukan tindakan keperawatan*

D. Supervisor

Bukan jawaban yang tepat karena *Supervisor* adalah jabatan dalam struktur perusahaan yang memiliki kuasa dan otoritas untuk mengeluarkan perintah kepada rekan kerja bawahannya di bawah arahan jabatan atasannya. Jika dilihat dalam struktur organisasi, biasanya jabatan *supervisor* berada di antara manajer dan *staf pelaksana*. Seorang *supervisor* dituntut mampu bertindak sebagai jembatan antara manajer dan staf pelaksana atau staf bawah. Tugas seorang *supervisor* diharuskan untuk berhubungan secara langsung dengan stafnya, hal ini untuk

menentukan kelancaran selesai tidaknya sebuah proyek individu yang berada tepat di bawah manajemen, bertanggung jawab untuk memantau dan mengatur staf

E. Delegator

Bukan jawaban yang tepat karena Delegator dapat digambarkan sebagai pemimpin dengan *ekspertise* dalam merencanakan dan mendelegasikan tugas kepada setiap anggotanya. Dengan kecenderungan untuk membangun hubungan harmonis dengan anggota kelompok dan pemahaman bagaimana tugas terbaik dapat didelegasikan. Secara umum, gaya kepemimpinan *The Delegator* membantu meningkatkan kemandirian anggota.

184. Kunci Jawaban : A. Manajemen Keperawatan
Kata Kunci : Melaksanakan kegiatan pelayanan menggunakan perawat dan tim sesuai dengan ilmunya

Pembahasan :

A. Manajemen Keperawatan

Jawaban ini adalah benar Manajemen keperawatan ialah suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan juga obyektifitas asuhan keperawatan, dan bagaimana kepala ruangan bisa menerapkan Ilmu dan kiat dalam upaya untuk memanfaatkan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi melalui timnya untuk meningkatkan kesehatan pasiennya

B. Proses manajemen

Bukan jawaban yang tepat karena Proses Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada

suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial dan tahapan yang mengarahkan orang lain agar bisa mencapai tujuan dari sebuah organisasi.

C. Pendekatan manajemen

Bukan jawaban yang tepat karena Pendekatan Manajemen adalah untuk menunjukkan kepada evaluator bahwa seseorang memiliki keterampilan manajemen, sistem, dan alat yang dibutuhkan untuk mengoordinasikan sumber daya secara efektif sambil meminimalkan risiko bagi pelanggan. pendekatan dua arah yang dilakukan manajemen untuk kemajuan perusahaan, saling menghargai sesama karyawan, transparansi

D. Fungsi manajemen

Bukan jawaban yang tepat karena Manajemen berfungsi untuk memberikan arahan, koordinasi, dan pengendalian yang baik berdasarkan rencana yang sebelumnya telah ditetapkan pilar kesuksesan yang perlu dimiliki perusahaan. Ada empat fungsi utamanya yaitu *Planning, Organizing, Actuating dan Controlling*.

E. Pelayanan Manajemen

Bukan jawaban yang tepat karena Manajemen pelayanan merupakan proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan pelayanan. Seperangkat kemampuan organisasi khusus untuk memberikan hasil kepada pelanggan dalam bentuk layanan

185. Kunci Jawaban : C. Perawat primer
Kata Kunci : Peran mengelola asuhan
keperawatan dengan tugas-tugasnya
melakukan pengkajian,

mendiagnosa, merencanakan,
melaksanakan tindakan

Pembahasan :

A. Kepala Ruang

Bukan jawaban yang tepat karena Kepala ruang merupakan manajer tingkat bawah/ lini yang memegang peranan cukup penting dan strategis dalam manajemen di unit perawatan rawat inap, karena secara manajerial dituntut mampu menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan melalui fungsi manajemen pelayanan seperti pengarahan, memotivasi dan pengawasan

B. Ketua Tim

Bukan jawaban yang tepat karena Ketua Tim adalah seorang perawat profesional yang memimpin. ruang rawat dan bertanggung jawab langsung kepada kepala ruangan dengan tugas pokok Pengertian Ketua Tim Ketua tim adalah seorang perawat profesional yang memimpin. ruang rawat dan bertanggung jawab langsung kepada kepala ruangan

C. Perawat primer

Jawaban ini adalah benar Perawat primer adalah seorang perawat profesional yang memiliki tanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien, mulai dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit. Metode penugasan perawat primer merupakan salah satu bentuk dari Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Dalam sistem perawat primer, satu orang perawat ditugaskan untuk mengelola dan mengkoordinasikan seluruh asuhan keperawatan untuk sekelompok pasien tertentu selama mereka dirawat di rumah sakit. Perawat primer bertanggung jawab untuk melakukan pengkajian awal, menyusun rencana perawatan,

mengimplementasikan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan. Perawat primer bekerja sama dengan perawat asosiet dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien. Namun, perawat primer tetap memegang tanggung jawab utama dalam memastikan kontinuitas dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Metode ini memungkinkan adanya hubungan terapeutik yang lebih erat antara perawat dan pasien, serta meningkatkan akuntabilitas perawat terhadap hasil perawatan.

D. Perawat Manager

Bukan jawaban yang tepat karena perawat manager memiliki berbagai macam tanggung jawab. Pada saat yang sama, manajer perawat memberikan perawatan pasien, mereka juga memiliki tanggung jawab yang mencakup pengawasan proses perawatan kesehatan. Dengan menjalankan peran administratif dan perawatan pribadi, manajer perawat dapat memengaruhi bagaimana dan mengapa rumah sakit dan organisasi perawatan kesehatan menggunakan proses tertentu.

E. Perawat Assosiet

Bukan jawaban yang tepat karena Perawat Associate adalah seorang perawat yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien berdasarkan proses keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, Melaksanakan program medis dengan penuh tanggung jawab, Memerhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, sosial. Seorang perawat yang diberikan wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien Sebagai penanggung jawab utama asuhan keperawatan, perawat primer memiliki berbagai peran

dan tanggung jawab penting, di antaranya: Melakukan pengkajian komprehensif terhadap kondisi dan kebutuhan pasien saat masuk rumah sakit. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang holistik berdasarkan hasil pengkajian

186. Kunci Jawaban : D. Timbang Terima
Kata Kunci : Menyampaikan keadaan dan jumlah seluruh pasien serta kepada perawat yang bertugas pada shift selanjutnya
Pembahasan :
A. Ronde keperawatan
Bukan jawaban yang tepat karena Ronde keperawatan merupakan proses interaksi head nurse dengan perawat dimana terjadi proses pembelajaran. Ronde keperawatan dilakukan oleh teacher nurse atau head nurse dengan anggota stafnya untuk pemahaman yang jelas tentang penyakit dan efek perawatan untuk setiap pasien
B. Pre Conference
Bukan jawaban yang tepat karena Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan post conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.
C. Post Conference
Bukan jawaban yang tepat karena Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil aspek tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut)
D. Timbang Terima

Jawaban ini adalah benar Nursalam menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Handover adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain.

E. Pendelegasian

Bukan jawaban yang tepat karena Delegasi adalah suatu kegiatan untuk memberikan suatu wewenang dan tanggung jawab pada orang lain untuk melakukan suatu kegiatan yang mana pihak penerima wewenang harus mampu mempertanggung jawabkan kepada orang yang melimpahkan wewenang.

187. Kunci Jawaban : B. Peningkatan komunikasi efektif

Kata Kunci : Melakukan konsultasi ke dokter via telepon

Pembahasan :

A. Ketepatan identifikasi pasien

Bukan jawaban yang tepat karena merupakan sasaran keselamatan pertama hal yang sangat penting dengan keselamatan pasien

B. Peningkatan komunikasi efektif

Jawaban ini adalah benar karena merupakan sasaran keselamatan yang kedua Kegiatan *komunikasi efektif* dengan teknik SBAR dalam keperawatan berdampak pada *peningkatan* mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan

C. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai

Bukan jawaban yang tepat karena sasaran keselamatan yang ketiga meningkatkan akses informasi mengenai high alert medications

D. Kepastian tepat Lokasi, prosesduri, dan tepat pasien operasi

Bukan jawaban yang tepat karena merupakan sasaran keselamatan yang ke 4

- E. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Bukan jawaban yang tepat karena merupakan sasaran keselamatan yang ke 5

- 188. Kunci Jawaban : B. Metode Kasus**
Kata Kunci : Fokus keperawatan pada pasien mulai masuk sampai pulang melakukan asuhan keperawatan

Pembahasan :

- A. Metode Tim

Bukan jawaban yang tepat karena merupakan suatu **metode** asuhan yang dilakukan oleh suatu **tim** dengan anggota tidak lebih dari 5 orang kepada sekelompok pasien dipimpin oleh seorang perawat dengan kompetensi yang lebih tinggi dari anggota tim dan disebut ketua tim.

- B. Metode Kasus

Jawaban ini adalah benar karena, metode kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan. Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas.

- C. Metode primer

Bukan jawaban yang tepat karena metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien dari mulai pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

- D. Metode modular

Bukan jawaban yang tepat karena merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien oleh sekelompok perawat dengan berbagai

jenjang kompetensi dibawah arahan perawat profesional.

E. Metode fungsional

Bukan jawaban yang tepat karena metode praktik keperawatan yang berorientasi pada penyelesaian tugas dan prosedur keperawatan.

189. Kunci Jawaban : E. Organizing

Kata Kunci : Menyusun jadwal dinas untuk menganalisis jumlah tenaga perawat

Pembahasan :

A. *Staffing*

Bukan jawaban yang tepat karena staffing merupakan salah satu fungsi manajemen berupa penyusunan personalia pada suatu organisasi sejak dari merekrut tenaga kerja, pengembangannya sampai dengan usaha agar setiap tenaga kerja memberikan daya guna yang maksimal bagi organisasi.

B. *Planning*

Bukan jawaban yang tepat karena *planning* merupakan proses menetapkan tujuan dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapainya.

C. *Actuating*

Bukan jawaban yang tepat karena *actuating* merupakan memberikan motivasi bagi setiap pihak serta mampu menjalankan tanggung jawabnya dengan baik

D. *Controlling*

Bukan jawaban yang tepat karena *controlling* merupakan suatu proses untuk dapat menetapkan pekerjaan apa yang telah dilaksanakan, nilainya dan juga mengoreksinya

E. *Organizing*

Jawaban ini adalah benar karena *organizing* merupakan kegiatan membagi-bagi tugas, tanggung jawab dan wewenang diantara sekelompok orang

190. Kunci Jawaban : B. Total care
Kata Kunci : Tingkat kesadaran samnolen, hasil TPNS, terpasang infus, oksigen
Pembahasan :
A. *Self care*
Bukan jawaban yang tepat karena *self care* merupakan cara meluangkan waktu untuk melakukan hal-hal yang membantu hidup berjalan lebih baik
B. *Total care*
Jawaban ini adalah benar karena total care merupakan *klien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat yang lebih lama*
C. *Partial care*
Bukan jawaban yang tepat karena partial care merupakan kebutuhan klien memerlukan bantuan perawat sebagian
D. *Minimal care*
Bukan jawaban yang tepat karena minimal care merupakan tingkat kebutuhan *klien bisa mandiri/ hampir tidak memerlukan bantuan dari perawat*
E. *Moderte care*
Bukan jawaban yang tepat karena moderte care merupakan *pasien yang dalam kondisi sakit sedang, atau pada tahap penyembuhan dari kondisi sakit serius atau setelah pembedahan.*
191. Kunci Jawaban : D. Beneficence
Kata Kunci : Perawat menegakkan diagnosis keperawatan dengan tepat dan melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan perawatan

Pembahasan :

Penerapan prinsip etik penting untuk dilakukan agar tidak menimbulkan kerugian bagi pasien. Kerugian tersebut dapat menyebabkan injury atau bahaya fisik, bahaya emosional seperti perasaan ketidakpuasan, kecacatan bahkan kematian dan akhirnya tujuan pelayanan yang berupa patient safety tidak akan pernah terwujud. Prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, meliputi delapan hal yaitu : otonomi (*autonomy*), berbuat baik (*beneficience*), keadilan (*justice*), tidak merugikan (*nonmaleficence*), kejujuran (*veracity*), menepati janji (*fidelity*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan akuntabilitas (*accountability*)

- A. **Accountability tidak tepat** karena aspek legal perawat untuk bertanggung jawab secara professional terhadap jenis dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan .
- B. **veracity tidak tepat** karena prinsip ini perawat harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengertii dalam hal ini informasi harus akurat, komprehensif dan objektif
- C. **autonomy tidak tepat** karena prinsip ini perawat harus menghargai pendapat dan hak pasien
- D. **beneficience tepat** karena prinsip etik ini perawat harus berbuat baik dan melakukan Tindakan untuk kebaikan pasien
- E. **nonmaleficence tidak tepat** karena prinsip ini menjelaskan bahwa segala Tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya baik fisik maupun psikologis

192. Kunci Jawaban : C. Confidentiality

Kata Kunci : Perawat menyampaikan kondisi pasien kepada timnya dan menolak menyampaikan kepada perawat lain

Pembahasan :

Penerapan prinsip etik penting untuk dilakukan agar tidak menimbulkan kerugian bagi pasien. Kerugian tersebut dapat menyebabkan injury atau bahaya fisik, bahaya emosional seperti perasaan ketidakpuasan, kecacatan bahkan kematian dan akhirnya tujuan pelayanan yang berupa patient safety tidak akan pernah terwujud. Prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, meliputi delapan hal yaitu : otonomi (*autonomy*), berbuat baik (*beneficience*), keadilan (*justice*), tidak merugikan (*nonmaleficence*), kejujuran (*veracity*), menepati janji (*fidelity*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan akuntabilitas (*accountability*)

- A. Accountability **tidak tepat** karena aspek legal perawat untuk bertanggung jawab secara professional terhadap jenis dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan .
- B. veracity **tidak tepat** karena prinsip ini perawat harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengertiDalam hal ini informasi harus akurat, komprehensif dan objektif
- C. confidentiality **tepat** karena prinsip ini perawat wajib menjaga kerahasiaan kondisi pasien kecuali jika diperlukan secara hukum
- D. beneficence **tidak tepat** karena prinsip etik ini perawat harus berbuat baik dan melakukan Tindakan untuk kebaikan pasien
- E. nonmaleficence **tidak tepat** karena prinsip ini menjelaskan bahwa segala Tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya baik fisik maupun psikologis

193. Kunci Jawaban : E Riwayat kontak fisik

Kata Kunci : Pasien mengeluh gatal pada pusat

dan alat kelamin, tampak ruam merah, benjolan dengan terowongan tipis, kulit kering berkerak, terdapat luka garukkan pada inguinal.

Pembahasan :

1. Pengertian Penyakit scabies/ kudis adalah infestasi kulit yang disebabkan oleh tungau Sarcoptes scabiei var. hominis
2. Tanda Gejala Scabies adalah
 - a. Gatal yang Parah: rasa gatal yang sangat kuat, terutama pada malam hari
 - b. Ruam Kulit: Munculnya bintik-bintik merah atau benjolan yang terasa gatal
 - c. Lubang Tipis: Terbentuknya terowongan tipis yang tampak seperti lecet atau benjolan di kulit
 - d. Kulit Kering dan Berkerak: Kulit bisa menjadi kering dan berkerak akibat infeksi yang parah
 - e. Luka Menggaruk: menggaruk rasa gatal yang berlebihan dapat menyebabkan luka yang bisa terinfeksi oleh bakteri
 - f. Psoriasiform Dermatitis: Scabies berkrusta (Norwegian scabies) adalah jenis yang lebih parah dengan ribuan hingga jutaan tungau yang menginfeksi kulit
3. Lokasi Serangan Scabies- Sela-sela Jari: Area ini sering terkena scabies
 - a. Pergelangan Tangan dan Kaki: Ruam sering muncul di area ini
 - b. Pinggang dan dada: Area ini juga bisa terkena
 - c. Sekitar puting dan pusar: Ruam bisa muncul di sekitar area ini
 - d. Bokong dan siku: Area ini juga sering terkena scabies
 - e. Bayi dan anak Kecil: Scabies bisa muncul di jari, wajah, kulit kepala, leher, telapak tangan, dan telapak kaki.
4. Faktor Risiko Penyakit Scabies

- a. Kontak Fisik Dekat: Penyakit scabies sangat mudah menular melalui kontak kulit ke kulit antara penderita dan orang sehat.
- b. Kondisi Lingkungan: Kepadatan hunian, sanitasi yang buruk, dan akses air bersih yang terbatas dapat meningkatkan risiko penyebaran scabies.
- c. Sistem Imun Tubuh: Orang dengan sistem imun tubuh yang lemah, termasuk mereka yang mengalami HIV/AIDS, lebih rentan terhadap infeksi scabies.
- d. Kondisi Sosial Ekonomi: Orang yang tinggal di lingkungan dengan tingkat pendidikan rendah dan kebiasaan hidup yang kurang sehat memiliki risiko lebih tinggi.
- e. Lingkungan Tempat Tinggal: Penghuni panti jompo, asrama, penjara, dan tempat publik lainnya memiliki risiko lebih tinggi karena kontak fisik yang sering terjadi.

194. Kunci Jawaban : A. Kadar Glukosa darah sewaktu
Kata Kunci : Pasien mengeluh pusing, mengantuk,
gemetar, berkeringat

Pembahasan :

- A. Hipoglikemia pada Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi di mana kadar gula darah turun di bawah normal, biasanya di bawah 70 mg/dL.
- B. Penyebab Hipoglikemi bisa terjadi karena penggunaan insulin atau obat penurun gula darah lainnya seperti sulfonilurea.
- C. Gejala hipoglikemia yaitu:
 1. Gemetar
 2. Merasa tidak nyaman
 3. Lapar
 4. Pusing
 5. Berkeringat

6. Cemas
 7. Gangguan memori
 8. Suasana hati.
- D. Pengkajian untuk kasus DM yang mengalami hipoglikemia meliputi beberapa hal:
- Kondisi penyerta: Apakah pasien memiliki kondisi penyerta seperti gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung?
- Faktor risiko: Apakah ada faktor risiko seperti melewatkannya makan, dosis obat berlebih, atau olahraga berat?
1. Riwayat penyakit: Apakah pasien memiliki riwayat DM dan pengobatan apa yang sedang diterapkan?
 2. Gejala yang dialami: Apakah pasien mengalami gejala hipoglikemia seperti gemetar, pusing, lapar, atau gangguan memori?
 3. Pemeriksaan kadar gula darah: Apakah kadar gula darah pasien saat ini di bawah 70 mg/dL?
 4. Penggunaan obat: Apakah pasien sedang menggunakan insulin atau obat penurun gula darah lainnya?

- 195. Kunci Jawaban : C. intoleransi aktivitas**
Kata Kunci : Mengeluh lemas, mudah lelah, Pucat, konjungtiva anemis, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 24x/menit, gula darah 130mm/dl.

Pembahasan :

Nausea	Hipovolemia	Intoleransi aktivitas	Ketidakstabilan gula darah	Perfusi perifer tidak efektif
Pengertian: Perasaan tidak nyaman pada bagian	Pengertian: Peningkatan volume cairan	Pengertian: Ketidakcukupan energi untuk melakukan	Pengertian: Variansi kadar glukosa darah	Pengertian: Penurunan sirkulasi darah pada

belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.	intravaskular, interstisial, dan / atau intraselular.	aktivitas sehari hari	nail/turun dari rentang normal.	level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan Objektif (tidak tersedia)	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan Nadi menyempit 5. Turgor kulit menyempit 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1. mengeluh lelah Objektif 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat	Gejala dan tanda Mayor Subjektif 1. Hipoglikemia: Mengantuk, Pusing 2. Hiperglikemia: Palpitasi, Mengeluh lapar Objektif 1. Hipoglikemia: Gangguan koordinasi, Kadar glukosa dalam darah/urin rendah 2. Hiperglikemia: Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	Gejala dan Tanda Mayor – Subjektif : (Tidak tersedia). Objektif : 1. Pengisian kapiler >3 detik. 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun.

- A. Nausea **kurang tepat** karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Hipovolemia **kurang tepat** karena terdapat data yang mendukung namun tekanan darah masih dalam batas normal.

- C. Intoleransi aktivitas **tepat** karena data mayor mendukung tegaknya masalah keperawatan
- D. Ketidakstabilan gula darah tidak **tepat** karena terdapat data hasil Gula Darah Sewaktu dalam kondisi normal
- E. Perfusi jaringan perifer tidak efektif **kurang tepat** karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan

196. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: D. Defisit Nutrisi

: Pasien mengeluh perut terasa pegah, mual, muntah berulang, tidak nafsu makan, BB turun 8 Kg

Pembahasan

:

Pola napas tidak efektif	Intoleransi aktivitas	Risiko perdarahan	Defisit nutrisi	Hipervolemia
Pengertian: Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat	Pengertian: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari	Pengertian: Berasiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun ekternal (Terjadi hingga keluar tubuh).	Pengertian: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Pengertian: Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan / atau intraselular
Gejala dan tanda Mayor: Subyektif: 1. Dispnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu napas 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (takipnea, bradipnea)	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat	Faktor Risiko : 1. Aneuris 2. Gangguan gastrointestinal (misal ulkus, polip, varises) 3. Gangguan fungsi hati (misal sirosis hepatitis) 4. Komplikasi kehamilan (misal ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abrupsi,	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Ortopnea 2. Dispenea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) Objektif 1. Ederma anasarca dan/atau edema perifer 2. Berat badan meningkat

		<p>kehamilan kembar)</p> <p>5. Gangguan koagulasi (misal trombositopenia)</p> <p>6. Trauma</p> <p>7. Proses keganasan.</p>		<p>dalam waktu singkat</p> <p>3. Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat</p> <p>4. Refleks hepatojugular positif</p>
--	--	--	--	---

- A. Pola napas tidak efektif kurang tepat karena datamayor dibawah 80% sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Intoleransi aktivitas kurang tepat karena datamayor dibawah 80% sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- C. Risiko perdarahan kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- D. Defisit nutrisi tepat datamayor 100% didukung oleh data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- E. Hipervolemia tepat karena data mayor masih dibawah 80% sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan.

197. Kunci Jawaban

: E. melakukan vibrating akhir inspirasi awal expirasi

Kata Kunci

: Perawat sedang melakukan fisioterapi dada, saat ini perawat telah memasang perlak pengalas dan handuk diatas dada lateral dan melakukan clapping didaerah dada 1-2 menit

Pembahasan :

Langkah-langkah Fisioterapi dada:

1. Cuci tangan
2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Ukur TTV
4. Lakukan auskultasi pada daerah dada dan punggung kiri dan kanan untuk menentukan letak penumpukan secret (ronchi)
5. Atur posisi sesuai dengan letak ronchi terdengar (postural drainage)
6. Pasang perlak dan alas
7. Pasang handuk diatas dada lateral
8. Melakukan clapping didaerah dada 1-2 menit
9. Lakukan vibrasi pada saat akhir inspirasi dan awal ekspirasi
10. Anjurkan pasien batuk efektif dg cara menarik napas 3 kali dan batukkan serta tampung dahak
11. Atur posisi senyaman mungkin
12. Memberi minum hangat
13. Cek TTV
14. Membereskan alat
15. Cuci tangan
16. Dokumentasikan jumlah sputum, warna, bau dan konsistensi

Opsi:

- A. Melakukan postural drainage **tidak tepat** karena dilakukan sebelum menata perlak pengalas dan handuk
- B. Mengatur posisi yang nyaman **tidak tepat** karena dilakukan setelah napas dalam batuk efektif selesai
- C. Memberi minum air hangat **tidak tepat** karena dilakukan setelah napas dalam batuk efektif selesai
- D. Melakukan napas dalam batuk efektif **tidak tepat** ini dilakukan setelah Tindakan vibrating
- E. Melakukan vibrating akhir inspirasi awal expirasi **tepat** karena dilakukan setelah Tindakan clapping

198. Kunci Jawaban : D. tekan tombol insulin sampai dengan indikator menuju angka 0
- Kata Kunci : Perawat sedang melakukan injeksi insulin menggunakan si pena, saat ini perawat telah melakukan Genggam pena insulin dengan empat jari dan ibu jari terletak ditombol insulin dan menyuntikkan insulin secara tegak lurus dengan sudut 90 °

Pembahasan :

Prosedur injeksi insulin dengan menggunakan Si Pena adalah sebagai berikut:

1. Memastikan nama obat yang tertera pada si pena sesuai intruksi dokter
2. Melakukan pengecekan tanggal kedaluwarsa
3. Jika insulin keruh maka lakukan homogenisasi
4. Memasang jarum dan memutar searah jarum jam
5. Buka tutup pelindung luar dan tutup dalam jarum pastikan pena insulin dan jarum berfungsi dengan baik.
6. Keluarkan udara dengan cara priming dan dorong tombol insulin sampai ujung jarum terisis insulin dan indicator Kembali ke nol.
7. Mengatur dosis insulin sesuai anjuran dokter
8. Menentukan Lokasi penyuntikan insulin
9. Cek adanya hematoma, merah, dan bengkak
10. Melakukan desinfeksi dari Tengah melingkar sampai dengan 5 cm
11. Biarkan alcohol mengering
12. Genggam pena insulin dengan empat jari dan ibu jari terletak ditombol insulin
13. Suntikan insulin secara tegak lurus dengan sudut 90 °
14. Tekan tombol insulin sampai dengan indicator menuju angka 0
15. Tahan jarum dalam hitungan 5 detik

16. Lakukan pencabutan Jarum dan oleh kulit dengan kapas alcohol

Opsi Pilihan:

- A. Melakukan desinfeksi kulit **tidak tepat** karena tindakan ini dilakukan sebelum menyuntikkan insulin secara tegak lurus dengan sudut 90°
- B. Tahan jarum dalam hitungan 5 detik **tidak tepat** karena Tindakan ini setelah semua dosis obat masuk
- C. Observasi adanya hematoma, bengkak dan kemerahan **tidak tepat** karena setelah menentukan Lokasi kita harus mengobservasi adanya kelainan kulit yang akan dilakukan injeksi
- D. Tekan tombol insulin sampai dengan indicator menuju angka 0 **tepat** karena Tindakan ini dilakukan setelah menyuntikkan insulin secara tegak lurus 90°
- E. Lakukan pencabutan Jarum dan oleh kulit dengan kapas alcohol **tidak tepat** karena Tindakan ini adalah akhir dari kegiatan injeksi insulin dengan si pena

199. Kunci Jawaban : B. status nutrisi meningkat

Kata Kunci : setelah dilakukan tindakan
keperawatan selama 5x24 jam
diharapkan status nutrisi meningkat
dengan kriteria hasil 1. nafsu makan
meningkat, 2. bising usus membaik,
3. membran mukosa membaik, 4.
rambut rontok menurun.

Pembahasan :

Penetapan tujuan/ luaran keperawatan harus memenuhi prinsip SMART yaitu *specific, measurable, attainable, realistic, and time*

- A. membran mukosa membaik **tidak tepat** karena merupakan kriteria yang akan dicapai dari prinsip *measurable* dan *attainable*

- B. status nutrisi meningkat **tepat** karena merupakan pernyataan spesifik pada ekspektasi luaran utama atau tambahan
- C. nafsu makan meningkat **tidak tepat** karena merupakan kriteria yang akan dicapai dari prinsip *measurable and attainable*
- D. bising usus meningkat **tidak tepat** karena merupakan kriteria yang akan dicapai dari prinsip *measurable and attainable*
- E. rambut rontok menurun **tidak tepat** karena merupakan kriteria yang akan dicapai dari prinsip *measurable and attainable*

200. Kunci Jawaban : A. defisit perawatan diri, Gangguan interaksi sosial, risiko ketidakberdayaan

Kata Kunci : Perawat sedang meninjau prioritas berdasarkan kebutuhan dasar menurut maslow.

Pembahasan :

Menentukan prioritas diagnosis keperawatan

1. Prioritas tertinggi untuk mengatasi masalah Kesehatan yang dapat mengancamkehidupan/keselamatan (ABC = *Airway, Breathing, Circulation*)

2. Kebutuhan spesifik pasien

3. Masalah aktual diberi perhatian dahulu

4. Berdasarkan kebutuhan Dasar manusia

- Maslow: fisiologis, aman nyaman, sosial, harga diri, aktualisasi diri

- Kalish: Menjabarkan kebutuhan fisiologi maslow bertahan dan stimulasi

Opsi Pilihan:

- A. defisit perawatan diri, Gangguan interaksi sosial, risiko ketidakberdayaan **tepat** karena sesuai dengan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow
- B. gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri, risiko ketidakberdayaan **tidak tepat** karena tidak sesuai dengan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow
- C. gangguan interaksi sosial , risiko ketidakberdayaan, defisit perawatan diri **tidak tepat** karena tidak sesuai dengan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow
- D. risiko ketidakberdayaan, gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri **tidak tepat** karena tidak sesuai dengan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow
- E. risiko ketidakberdayaan, defisit perawatan diri, gangguan interaksi sosial **tidak tepat** karena tidak sesuai dengan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow

201. Kunci Jawaban : B. Planning

Kata Kunci : Menyusun jadwal dan hemat dalam penggunaan alat dan bahan

Pembahasan :

Perencanaan tersebut meliputi: visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan peraturan dalam memberikan pelayanan keperawatan, proyeksi jangka panjang dan pendek juga menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan perencanaan

202. Kunci Jawaban : A. Situation

Kata Kunci : Menjelaskan kondisi pasien

Pembahasan :

Situation berisi tentang nama anda dan nama departemen mana setelah itu menyebutkan nama pasien, umur, diagnosa dan tanggal masuk hingga menjelaskan secara singkat kondisi kesehatan atau keluhan utama.

203. Kunci Jawaban : C. Demokratis

Kata Kunci : Berdiskusi

Pembahasan :

Gaya kepemimpinan demokratis memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam bertukar gagasan, berdiskusi, dan pengambilan keputusan yang penting, dengan kehadiran pemimpin untuk memberikan bimbingan dan pengawasan.

204. Kunci Jawaban : E. Beneficence dan non maleficence

Kata Kunci : Meminta menambahkan dosis dan perawat menolak karena dapat merugikan pasien

Pembahasan :

Beneficence adalah berbuat baik

Non maleficence adalah tidak merugikan

205. Kunci Jawaban : C. Parsial care

Kata Kunci : Memerlukan perawatan 3-4jam/24 jam

Pembahasan :

Parsial care adalah perawatan yang diberikan selama 3-4jam/24 jam dan observasi TTV setiap 4 jam

206. Kunci Jawaban : A. Veracity dan Fidelity

Kata Kunci : Pasien bertanya kondisi suami dan keluarga meminta dirahasiakan kondisi suaminya

Pembahasan :

Veracity : kejujuran, Fidelity : menepati janji

207. Kunci Jawaban : E. Pendeklegasian
Kata Kunci : Bertanggungjawab terhadap tugas yang diberikan
Pembahasan :
Pendeklegasian adalah upaya pemberian sebagian tanggung jawab formal kepada pihak lain dalam melakukan kegiatan tertentu
208. Kunci Jawaban : E. Memposisikan semi fowler dan memasang nasal kanul
Kata Kunci : Pasien sesak
Pembahasan :
Rasional: jika pasien sesak implemetasi keperawatan yang diberikan adalah posisi semi fowler dan kolaborasi dalam pemberian oksigen (melalui nasal kanul)
209. Kunci Jawaban : E. Controlling
Kata Kunci : Ketua tim melaksanakan evaluasi terhadap perawat pelaksana
Pembahasan :
Fungsi controlling (pengendalian) dalam organisasi merupakan hal cukup penting dari seorang manager, karena tanpa adanya pengawasan yang konsisten dan kontinyu, pengelolaan semua aktivitas dalam organisasi menjadi tidak terarah, sehingga tujuan organisasi sulit tercapai sesuai dengan perencanaan
210. Kunci Jawaban : B. Memberi motivasi untuk lanjut studi
Kata Kunci : Masih banyak perawat yang berlatar pendidikan SPK dan D3 Keperawatan
Pembahasan :
Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, maka SDM perawatnya juga harus ditingkatkan melalui pendidikan yang lebih tinggi.

211. Kunci Jawaban : D. 5 ml

Kata Kunci : Obat, dosis, 5 ml

Pembahasan :

Dalam kasus ini, menggunakan rumus Perhitungan dosis dengan sediaan Vial sebagai berikut;

OBAT SEDIAAN VIAL

$$\frac{\text{Dosis yang diminta (mg)}}{\text{Sediaan obat (mg)}} \times \text{Pengencer (ml)}$$

$$X = \frac{500 \text{ mg}}{1000 \text{ mg}} \times 10 \text{ ml}$$

Sehingga didapat 5 ml.

212. Kunci Jawaban : C. Memberikan posisi head up 30° pada kepala

Kata Kunci : head up 30°

Pembahasan :

A. Mengajurkan pasien bedrest total

Tindakan bedrest menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien stroke pada serangan akut yang bertujuan untuk mengurangi metabolism asam laktat pada otak dan menurunkan perburukan kerusakan sel otak. Namun prioritas tindakan adalah mencegah peningkatan tekanan intracranial.

B. Mengkolaborasikan pemberian anti platelet

Antiplatelet merupakan tata laksana farmakologis untuk stroke iskemik yang berinteraksi dengan mekanisme koagulasi darah. Tindakan ini merupakan kolaborasi dengan tim Kesehatan lain yaitu dokter. Dan tindakan dilakukan setelah pasien di identifikasi mengalami stroke sumbatan atau infack/iskemik. Sedangkan dalam kasus ini pasien mengalami stroke perdarahan.

- C. Memberikan posisi head up 30° pada kepala
- Stroke merupakan keadaan dimana adanya gangguan suplai darah di otak karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Karena tanpa suplai oksigen dan nutrisi, sel-sel pada bagian otak yang terdampak dapat mati hanya dalam hitungan menit. Suplai darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke otak menjadi terhambat, sehingga otak tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pergerakan, pendengaran, berbicara, makan, dan hampir seluruh proses vital tubuh. Itulah mengapa penanganan stroke selama golden period sangat penting untuk meminimalkan terjadinya gangguan-gangguan tersebut. Sehingga Penanganan Prioritas pada pasien stroke adalah Mengkolaborasikan pemberian O₂ untuk reperfusi sehingga suplai darah ke otak lebih optimal. Sehingga sel-sel otak mendapatkan suplai oksigen, sel melakukan metabolisme dan resiko terjadinya kematian sel pada otak akan menurun.
- D. Mengkolaborasikan pemberian cairan intravena
- Salah satu manfaat cairan infus untuk pasien stroke adalah dapat melarutkan darah yang beku. Saat terjadi pembuluh darah otak akan tersumbat dan mengalami pembekuan. Cairan infus dapat melarutkan darah yang beku sehingga melancarkan aliran darah serta mencegah kerusakan jaringan otak. Namun dalam kasus ini, pasien mengalami perdarahan yang prioritas tindakannya adalah mencegah peningkatan tekanan intra kranial.
- E. Mengkolaborasikan Pemasangan NGT dan kateter
- Pemasangan NGT dan kateter adalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien berhubungan dengan kebutuhan nutrisi atau eliminasi.

213. Kunci Jawaban : B. Gangguan integritas jaringan berhubungan Neuropati perifer
Kata Kunci : Luka, Integritas kulit, neuropati perifer
Pembahasan :
A. Gangguan perfusi jaringan berhubungan Penurunan aliran arteri
Berdasarkan kasus tersebut kurang menunjukkan bahwa adanya gangguan perfusi jaringan seperti akral dingin, Nadi perifer tidak teraba dan warna kulit pucat.
B. Gangguan integritas jaringan berhubungan Neuropati perifer
Berdasarkan kasus tersebut, pasien memiliki keluhan luka karena benda tajam. Karakteristik dari luka menunjukkan luka sudah mengalami infeksi dengan adanya tanda granulasi buruk, ada eksudat. Sehingga prioritas diagnosa keperawatan adalah gangguan integritas kulit.
C. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisik
Dari Kasus tersebut pasien mengatakan nyeri dengan skala nyeri 3 (skala ringan). Dan tidak ada data penunjang lain seperti tanda-tanda vital dan tanda non verbal tidak menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri yang berat.
D. Resiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis
Hasil pengkajian luka didapatkan luka sepanjang 5 cm dengan kedalaman mencapai jaringan subkutan, terdapat jaringan granulasi yang buruk, dan eksudat purulen dalam jumlah banyak. Hal ini merupakan tanda-tanda sudah terjadi infeksi.
E. Resiko Perdarahan dibuktikan dengan trauma
Hasil pengkajian luka tidak ada tanda pasien mengalami resiko perdarahan. Hasil pengkajian luka sepanjang 5 cm dengan kedalaman mencapai jaringan subkutan, terdapat jaringan granulasi yang buruk, dan eksudat purulen dalam jumlah banyak.

214. Kunci Jawaban

: B. Menutup luka dengan balutan hidrogel untuk menjaga kelembapan

Kata Kunci

: Luka, balutan, hydrogel

Pembahasan

:

- A. Memberikan posisi tidur lateral untuk mengurangi tekanan pada area luka

Posisi lateral dapat menurunkan tekanan pada daerah luka, sehingga peredaran darah lebih optimal kedaerah cedera, sehingga dapat meningkatkan percepatan proses penyembuhan. Namun dalam kasus ini, prioritas tindakan adalah untuk penanganan luka dan memilih balutan yang tepat.

- B. Menutup luka dengan balutan hidrogel untuk menjaga kelembapan.

Pemilihan balutan yang tepat dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Balutan hidrogel untuk menjaga kelembapan bermanfaat untuk menjaga kelembaban luka dengan cara menjaga kulit agar tidak kehilangan cairannya bahkan meningkatkan kelembapan pada area luka. Sehingga tindakan paling tepat berdasarkan kasus ini adalah perawatan luka dan memenutup balutan dengan hidrogel untuk menjaga kelembapan.

- C. Membiarakan luka terbuka untuk mempercepat pengeringan

Luka yang terbuka akan terpapar langsung oleh kuman dari udara atau benda-benda kotor. Kontaminasi ini bisa menyebabkan luka terinfeksi, memperburuk kondisi luka, dan memperlambat proses penyembuhan.

- D. Menggunakan povidon iodin setiap kali mengganti balutan

Providon Iodin merupakan agen sitotoksik yang dapat memperlambat waktu penyembuhan luka. Selain itu, cairan ini juga bisa menyebabkan iritasi, kering, dan

perubahan warna kulit. Sehingga jawaban ini tidak sesuai dengan kondisi luka kronis pada kasus.

- E. Hentikan perdarahan yang terjadi pada luka.

Berdasarkan hasil pengkajian luka pada kasus tidak menunjukan adanya tanda-tanda resiko perdarahan. Sehingga pilihan jawaban jawaban ini kurang tepat.

215. Kunci Jawaban : A. Menjaga kebersihan luka dan mengontrol kadar gula darah

Kata Kunci : Luka, diabetes mellitus, kontrol gula darah

Pembahasan :

- A. Menjaga kebersihan luka dan mengontrol kadar gula darah

Edukasi yang tepat pada pasien DM adalah perilaku hidup sehat yaitu dengan lima pilar pasien DM. Mengontrol kadar darah merupakan salah satu pilar DM yang wajib dilakukan untuk mencegah komplikasi. Salah satu komplikasi yang bisa terjadi adalah ulkus.

- B. Menutup luka sepanjang waktu tanpa mengganti perban

Luka yang dibalut dengan balutan yang tidak tepat, dan tidak dilakukan perawatan luka minimal satu (1) kali sehari akan mengakibatkan resiko infeksi dan proses penyembuhan luka akan lama.

- C. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi protein
- Konsumsi makanan yang tinggi protein dapat memperbaiki sel dan mempercepat proses penyembuhan luka. Namun dalam kasus tersebut, pasien mengalami kondisi hiperglikemia. Sehingga tindakan yang paling tepat adalah dengan mengontrol kadar guladarah.

- D. Mengonsumsi obat pereda nyeri setiap hari

Berdasarkan kasus tersebut pasien mengalami nyeri, namun skala nyeri yang dirasakan pasien adalah nyeri

ringan. Sehingga penanganan nyeri bukan merupakan prioritas tindakan pada kasus tersebut.

E. Menghindari aktivitas fisik yang berlebihan

Aktifitas fisik merupakan salah satu perilaku hidup sehat yang harus dilakukan oleh pasien dengan DM yang bertujuan untuk meningkatkan metabolism glukosa yang tinggi pada pembuluhdarah. Sehingga aktifitas fisik direkomendasikan untuk pasien DM, hanya pada kasus ini terdapat luka pada tumit, sehingga saat aktifitas harus berhati-hati supaya tidak memperburuk kondisi luka.

216. Kunci Jawaban : D. Asidosis Respiratorik terkompensasi sebagian

Kata Kunci : Deabetik Ketoasidosis, Analisa gas darah, sesak napas, keton

Pembahasan :

Berdasarkan kasus tersebut didapatkan hasil pH adalah 7,28. Hal ini menunjukan pasien mengalami Asidosis karena kadar pH normal 7,35-7,45. Kemudian hasil Pemeriksaan pCO₂ adalah 50 mmHg, hal ini yang menyebabkan pasien mengalami asidosis karena peningkatan kadar CO₂ didalam darah (Normal PaCO₂ : 35-45 mmHg). Sehingga pasien ini mengalami Asidosis Respiratorik. Kadar HCO₃ pada pasien mengalami kenaikan sebagai suatu kompensasi untuk mengingkatkan kadar basa dalam tubuh pasien. Sehingga pasien mengalami Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sebagian.

217. Kunci Jawaban : C. Nervus VIII, X

Kata Kunci : Stroke, perfusi, serebral. nervus

Pembahasan :

A. Nervus VII, VIII

Pemeriksaan Nervus VII (Fasialis (gerakan otot wajah, sensasi rasa 2/3 anterior lidah senyum, bersiul,

mengerutkan dahi, mengangkat alis mata, menutup kelopak mata dengan tahanan. Menjulurkan lidah untuk membedakan gula dengan garam. Pemeriksaan Nervus VIII: Vestibulocochlearis (pendengaran dan keseimbangan): test Webber dan Rinne. Serta pemeriksaan keseimbangan. Sehingga jawaban ini kurang tepat karena Nervus VII tidak sesuai dengan kondisi pasien.

B. Nervus VIII, IX

Pemeriksaan Nervus VIII: Vestibulocochlearis (pendengaran dan keseimbangan): test Webber dan Rinne. Serta pemeriksaan keseimbangan. Pemeriksaan Nervus IX; Glosofaringeus (sensasi rasa 1/3 posterio lidah): membedakan rasaa mani dan asam (gula dan garam). Sehingga jawaban ini kurang tepat karena Nervus IX tidak sesuai dengan kondisi pasien.

C. Nervus VIII, X

Pemeriksaan Nervus VIII: Vestibulocochlearis (pendengaran dan keseimbangan): test Webber dan Rinne. Serta pemeriksaan keseimbangan. Pemeriksaan Nervus X: Vagus (refleks muntah dan menelan): menyentuh pharing posterior, pasien menelan ludah/air. Sehingga Jawaban ini paling sesuai dengan kondisi pasien.

D. Nervus X, IX

Pemeriksaan Nervus X: Vagus (refleks muntah dan menelan): menyentuh pharing posterior, pasien menelan ludah/air. Pemeriksaan Nervus IX; Glosofaringeus (sensasi rasa 1/3 posterio lidah): membedakan rasaa mani dan asam (gula dan garam). Sehingga jawaban ini kurang tepat karena Nervus VIX tidak sesuai dengan kondisi pasien.

E. Nervus VII, X

Pemeriksaan Nervus X: Vagus (refleks muntah dan menelan): menyentuh pharing posterior, pasien

menelan ludah/air. Pemeriksaan Nervus VII; Facialis (gerakan otot wajah, sensasi rasa 2/3 anterior lidah senyum, bersiul, mengerutkan dahi, mengangkat alis mata, menutup kelopak mata dengan tahanan. Menjulurkan lidah untuk membedakan gula dengan garam.

218. Kunci Jawaban : C. Linea axilaris anterior horizontal V4

Kata Kunci : Gagal jantung, pemeriksaan, EKG, elektroda
Pembahasan :

A. ICS 5 linea calicularis sinistra

ICS 5 linea calicularis sinistra adalah Lokasi pemeriksaan untuk V4

B. ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

ICS 5 linea mid clavicularis sinistra adalah Lokasi pemeriksaan untuk V4

C. Linea axilaris media horizontal V4

Linea axilaris media horizontal V5 adalah Lokasi pemeriksaan untuk V6

D. Linea axilaris anterior horizontal V4

Linea axilaris anterior horizontal V4 adalah Lokasi pemeriksaan untuk V5

(Sehingga jawaban ini adalah jawaban paling tepat.

E. Linea axilaris posterior horizontal V4

Tidak ada Lokasi untuk pemasangan elektroda dititik tersebut

219. Kunci Jawaban : D. Autonomy

Kata Kunci : CVA, kegawatan, menolak DNR, Prinsip Etik
Pembahasan :

A. Justice

Justice merupakan praktik professional saat perawat bekerja untuk terapi sesuai standar praktik untuk mendapatkan pelayanan yang sama.

B. Fidelity

Tanggungjawab besar sebagai seorang perawat adalah meningkatkan Kesehatan, pemulihan, meminimalkan penderitaan yang dialami oleh pasien.

C. Veracity

Pemberian informasi harus secara akurat, komprehensif maupun objektif. Pada dasarnya kebenaran digunakan untuk membangun hubungan saling percaya.

D. Autonomy

Prinsip Autonomy berdasarkan keyakinan bahwa seseorang dapat membuat Keputusan secara mandiri. Dan orang lain harus menghargai atas Keputusan yang sudah diambil. Hal ini sesuai dengan kasus tersebut Dimana kondisi pasien merupakan lansia, dan sudah mengalami serangan stoke ke-4. Keluarga tidak setuju dilakukan *do not resuscitate* (DNR). Perawat menghargai Keputusan keluarga.

E. Non-maleficiency

Non-maleficence merupakan prinsip etika keperawatan yang tidak menimbulkan bahaya, cedera fisik maupun psikologis terhadap klien.

220. Kunci Jawaban : B. - 250 cc

Kata Kunci : Balans cairan

Pembahasan :

Berdasarkan kasus tersebut:

1. Cairan Masuk

Cairan Infus	:	1000 cc
Makan	:	100 cc
Minum	:	600 cc
Jumlah	:	1700 cc

2. Cairan Keluar

Urine	:	1000 cc
Muntah	:	100 cc
BAB	:	100 cc
IWL	:	750 cc
Jumlah	:	1950 cc

$$\text{Balans Cairan} = \text{Cairan Masuk (1.700)} - \text{Cairan Keluar (1.950)}$$

$$= -250 \text{ cc/ 24 jam}$$

221. Kunci Jawaban : A. PaCO₂ dan HCO₃

Kata Kunci : Sistem Pernafasan, Gangguan Metabolik, Perubahan Pola Napas

Pembahasan :

A. PaCO₂ dan HCO₃

Alasan: Pemeriksaan ini digunakan dalam analisis gas darah untuk mengevaluasi keseimbangan asam-basa dalam tubuh. Nilai-nilai ini penting untuk menilai kondisi pasien yang mungkin mengalami gangguan pernapasan, metabolisme, atau kombinasi keduanya.

B. Leukosit dan trombosit

Alasan: Leukosit adalah bagian penting dari sistem imun tubuh, dan jumlahnya dapat memberikan informasi tentang adanya infeksi, peradangan dan Trombosit adalah sel darah yang berperan dalam proses pembekuan darah untuk mencegah perdarahan.

C. Plasma Darah dan Hematokrit

Alasan: Mengukur elektrolit (natrium, kalium, kalsium, dll.) untuk mendeteksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan Hematokrit adalah persentase volume sel darah merah (eritrosit) dalam total volume darah. Nilai ini memberikan informasi tentang kemampuan darah membawa oksigen.

D. Albumin serum dan Hemoglobin

Alasan: Albumin adalah protein utama yang diproduksi oleh hati dan berperan penting dalam menjaga tekanan osmotik darah serta sebagai pengangkut berbagai zat dalam tubuh dan Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh.

E. Nilai Hitung Leukosit dan Eritrosit

Alasan: Leukosit adalah komponen penting dalam sistem kekebalan tubuh yang berperan dalam melawan infeksi, peradangan, dan alergi dan Eritrosit adalah sel darah yang bertugas membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh melalui hemoglobin.

222. Kunci Jawaban : C. Aukultasi Suara Paru

Kata Kunci : Sistem Pernafasan, TB paru, Batuk

Pembahasan :

A. Inspeksi dada

Alasan: Data yang inspeksi di butuhkan untuk melihat perubahan bentuk pada dada atau temuan ketidak normalan, namun dikasus tidak menjelaskan spesifik data inspeksi yang dibutuhkan.

B. Pola Pernafasan

Alasan: Pengkajian Pola pernafasan sudah terdapat di data kasus, sehingga tidak dilakukan ulang pada kasus.

C. Auskultasi Suara Paru

Alasan: Tindakan Auskultasi dapat menjadi data lengkap dari data yang sudah di sajikan, sehingga setelah dilakukan tindakan ini perawat dapat melengkapi data untuk rencana asuhan keperawatannya.

D. Pitting Edema

Alasan: tindakan ini tidak dilakukan karena dari kasus sudah menjabarkan tidak ada temuan data penyerta lainnya dengan pitting edema.

E. Indek Massa Tubuh

Alasan: pengkajian Indek massa tubuh dibutuhkan pada kasus TB, namun data penyerta yang lainnya tidak dicantumkan dalam kasus.

223. Kunci Jawaban : D. Manajem hiperglikemia

Kata Kunci : Gangguan Endokrin, GDS diatas Normal, Haus

Pembahasan :

A. Pemeriksaan ABI.

Alasan: pemeriksaan ABI bisa dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan sirkulasi kaki, namun pada kasus keluhan pasien tidak ditemukan dengan masalah yang sirkulasi kaki

B. Latihan Senam Kaki

Alasan: latihan ini tepat dilakukan pada pasien diabetes mellitus, namun tidak menjadi prioritas utama yang dilakukan saat ini

C. Program diit

Alasan: dari kasus didapatkan perlunya program diit, namun tidak menjadi prioritas utama yang dilakukan saat ini

D. Manajemen Hiperglikemia

Alasan: intervensi ini dapat dilakukan oleh perawat karena intervensi ini tepat yang tepat dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal

E. Dukungan Kepatuhan Obat

Alasan: pengobatan merupakan salah satu Intervensi pada kasus diabetes, namun dari data kasus tidak ada ditemukan data ketidak patuhan pengobatan oleh pasien

224. Kunci Jawaban : A. Cara membuang ludah yang benar
Kata Kunci : Sistem Pernafasan, TB PARU, Sputum
BTA (+)

Pembahasan :

A. Cara membuang ludah yang benar

Alasan: salah satu penyebaran TB paru dengan kontaminasi sputum pasien kepada orang lain, sehingga perawat perlu melakukan pencegahan tindakan ini.

B. Melakukan tindakan PHBS di rumah

Alasan: dalam tindakan PHBS di rumah, tidak memaparkan adanya tindak untuk tidak membuang sputum.

C. Latihan fisik berjemur dipagi hari

Alasan: latihan berjemur dipagi hari sangat baik dilakukan bagi pasien TB paru, namun dari tindakan dikasus pasien tidak melanggar latihan tersebut.

D. Menggunakan masker selama tindakan

Alasan: tindakan menggunakan masker ini perlu diterapkan, namun pada kasus tidak menunjukkan data kelalaian dalam menggunakan masker.

E. Makan makanan bergizi bagi penderita TBC +

Alasan: tindakan makana bergizi tidak dilanggar oleh pasien sehingga tindakan ini tidak menjadi prioritas.

225. Kunci Jawaban : D. Beneficience
Kata Kunci : Intervensi Keperawatan, Memberikan Air Hangat

Pembahasan :

A. Justice

Alasan: keadilan

B. Veracity

Alasan: Kerahasian

C. Autonomy

Alasan: kebebasan berpendapat

D. Beneficience

Alasan: Tindakan dilakukan oleh perawat dengan tujuan berbuat baik

- E. Nonmaleficence

Alasan: tidak merugikan

226. Kunci Jawaban : E BTA

Kata Kunci : Sistem Pernafasan, Batuk Bercampur darah

Pembahasan :

A. Foto thorak

Alasan: untuk mengevaluasi kondisi organ dalam dada, seperti paru-paru, jantung, tulang rusuk, dan pembuluh darah

B. Darah rutin

Alasan: Menilai kondisi kesehatan secara menyeluruh, Mendeteksi penyakit, Mengevaluasi fungsi organ, Menentukan keberhasilan pengobatan, Menemukan masalah kesehatan pada tahap awal.

C. CT scan

Alasan: CT scan dapat digunakan untuk mendeteksi berbagai kondisi tertentu dari organ

D. MRI

Alasan: untuk mendapatkan gambar organ, jaringan, dan sistem rangka tubuh dengan resolusi tinggi

E. BTA

Alasan: untuk mendeteksi bakteri penyebab tuberkulosis (TB). Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengumpulkan sampel dahak. Pada kasus sudah terlihat pasien mengeluhkan adanya batuk berdarah

227. Kunci Jawaban : E. Memposisikan pasien dengan posisi Semifowler

Kata Kunci : Sesak, Obat TB Rutin

Pembahasan :

- A. Monitor intake dan output cairan

Alasan: Tindakan ini dilakukan untuk mengkaji jumlah cairan yang ada didalam tubuh, atau jumlah kekurang cairan dalam tubuh

- B. Monitor suara paru

Alasan: mengevaluasi kondisi pernapasan dan sistem respirasi secara keseluruhan, serta mendeteksi adanya kelainan atau gangguan pada paru-paru dan saluran pernapasan, namun pada kasus tidak menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernafasanya

- C. Pemberian oksigen

Alasan: tindakan ini dilakukan dengan memperhatikan posisi yang tepat agar sirkulasi oksigen ketubuh baik.

- D. Kolaborasi pemberian nebulizer

Alasan: Mengantarkan obat-obatan dalam bentuk aerosol (partikel uap) langsung ke saluran napas dan paru-paru pasien, sehingga dapat membantu mengatasi masalah pernapasan

- E. Memposisikan pasien dengan posisi semifowler

Alasan: Posisi ini sering digunakan dalam perawatan rumah sakit atau pengobatan untuk berbagai tujuan medis, dapat meningkatkan pernafasan dan meningkatkan kenyamanan

228. Kunci Jawaban : E. Melakukan Fisioterapi dada

Kata Kunci : Sesak Napas, Suara Ronkhi lapang paru

Pembahasan :

- A. Melakukan suction

Alasan: Untuk membersihkan saluran napas dari lendir, darah, muntahan, atau sekresi lainnya agar tidak menghalangi jalannya udara dan memastikan pasien dapat bernapas dengan baik, Meningkatkan ventilasi paru-paru dan dilakukan pada kondisi penurunan kesadaran.

B. Melakukan Nebulizer

Alasan: Mengantarkan obat-obatan dalam bentuk aerosol (partikel uap) langsung ke saluran napas dan paru-paru pasien, sehingga dapat membantu mengatasi masalah pernapasan, namun tindakan ini bagian dari kolaborasi yang bisa dilakukan berbarengan dengan tindakan keperawatan.

C. Pemberian Obat Mukolitik

Alasan: Membantu mengencerkan dan mengurangi viskositas (kekentalan) lendir atau dahak pada saluran pernapasan sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk atau suction, tindakan ini menjadi langkah selanjutnya kolaborasi dalam keperawatan.

D. Pemberian Obat Ekspetoran

Alasan: Untuk membantu meningkatkan pengeluaran dahak atau lendir dari saluran pernapasan, sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dan fungsi pernapasan membaik, tindakan ini menjadi langkah selanjutnya kolaborasi dalam keperawatan.

E. Melakukan Fisioterapi dada

Alasan: tindakan ini dapat dilakukan oleh perawat dengan tujuan untuk membantu membersihkan saluran napas dari sekresi, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mencegah komplikasi pada pasien dengan gangguan pernapasan

229. Kunci Jawaban : A. Melakukan Nebulizer

Kata Kunci : Otot Bantu Pernafasan, Suara napas tambahan

Pembahasan :

A. Melakukan Nebulizer

Alasan: Mengantarkan obat-obatan dalam bentuk aerosol (partikel uap) langsung ke saluran napas dan paru-paru pasien, sehingga dapat membantu mengatasi masalah pernapasan

- B. Mengukur suhu tubuh secara berkala
Alasan: Pengukuran suhu tubuh tidak menjadi prioritas utama, pada kasus banyak ditemukan adanya gangguan pernafasan
- C. Melakukan kompres hangat pada tubuh pasien
Alasan: pada kasus suhu tubuh menjadi data masalah keperawatan, namun tidak menjadi prioritas tindakan ini.
- D. Menganjurkan pasien untuk Tarik nafas dalam dan panjang
Alasan: Tindakan ini untuk meningkatkan sirkulasi oksigen kepasien, namun saat ini pasien terganggu karena adanya sumbatan jalan nafas
- E. Memberikan Obat paracetamol setiap minimal 4 jam sekali
Alasan: tindakan ini dilakukan pada kondisi pasien dalam keadaan suhu tubuh abnormal

230. Kunci Jawaban : E. Laju Endap darah Meningkat
Kata Kunci : TBC PARU, Pemeriksaan Penunjang
Pembahasan :

- A. Trombosit menurun
Alasan: pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk pemeriksaan pembekuan darah. Sehingga jika kasus trombosit menurun maka akan berisiko perdarahan, sedangkan pada kasus ini TBC.
- B. Elektrolit meningkat
Alasan: Pada pemeriksaan ini untuk keabnormalan cairan dalam tubuh.
- C. Sel darah putih meningkat
Alasan: Pemeriksaan ini melihatkan adanya keabnormalan pada sistem imun, inflamasi atau infeksi.

- D. Sel darah merah menurun
Alasan: Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk mengoreksi jumlah kadar darah dalam tubuh.
- E. Laju endap darah meningkat
Alasan: hasil ini menunjukkan adanya proses inflamasi, infeksi atau kondisi abnormal dalam tubuh. Pada kasus ini pasien karena infeksi penyakit TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2020). Pedoman CPR dan ECC. Retrieved from https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights_2020eccguidelines_indonesian.pdf.
- Almar, J., & Naa, M. H. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao.
- Amalia, R. N., Nur Amalia, R., Rohmah, M., & Dewi, E. (2024). Pengaruh Intervensi Terapi Kompres Hangat Pada Pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) Untuk Meredakan Skala Nyeri Di Ruang Perawatan Umum (RPU1) RS an-Nisa Tangerang. *Med Nutr J Ilmu Kesehat*, 5(3), 25-31.
- American Academy of Pediatrics & American Heart Association. (2015). *Neonatal Resuscitation Program (NRP)*, 7th Edition.
- American College of Surgeons. (2018). *ATLS Advanced Trauma Life Support (10th ed.)*. Chicago: American College of Surgeons.
- American Heart Association. (2020). *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Provider Manual*. American Heart Association.
- American Nurses Association (ANA). (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (3rd ed.). Silver Spring: American Nurses Association.
- Amsterdam, E. A., et al. (2014). *2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Non-ST-Elevation Acute*

- Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 64(24), e139-e228.*
- Arsulda, dkk. (2024). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Penyakit Infeksi*. CV Eureka Media Aksara, Purbalingga Jatim.
- Arthritis Foundation. (2021). *Osteoarthritis: Treatment & Care*. Arthritis Foundation.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *Buku Ajar Proses Keperawatan Berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI)*.
- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Stanton, B. F. (2019). *Nelson Textbook of Pediatrics, 21st Edition*.
- Bishop, A., & Scudder, M. A. (2018). *Nursing Management: A Systems Approach* (2nd ed.). Elsevier.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* (8th ed.). St. Louis, Missouri.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Bobak, L. M., & Jensen, M. D. (2016). *Maternity & Gynecologic Care, The Nurse and the Family* (5th ed.). St. Louis: CV Mosby Company.
- Brunner & Suddarth. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 12). Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C., Bare, B. G., et al. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Budiana, Keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) (6th ed.)*. St. Louis: Year Book, Mosbi Inc.
- Chely Veronica Mauruh, S.Kep., Ns., M.Kep. (2021). *Manajemen Keperawatan (Nursing Management)*. Pamekasan: CV Duta Media.
- Chobanian, A. V., et al. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA*.
- Chomaria, N. (2015). *Tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun*. Surakarta.
- Clement, I. (2023). *Textbook of nursing management and leadership* (4th ed.). Elsevier.
- Cortes, O. L., DiCenso, A., & McKelvie, R. (2015). Mobilization patterns of patients after an acute myocardial infarction: A pilot study. *Clinical Nursing Research*, 24(2), 139-155.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2020). *Panduan keperawatan komunitas di Indonesia*.
- Derr, P. (2021). *Emergency & critical care pocket guide* (Rev. 8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (10th ed.). F.A. Davis Company.
- DPP, PPNI. (2019). *Aplikasi 3S (SDKI, SLKI, & SIKI)*.
- Dumoulin, C., & Smith, D. (2010, November 9). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2-3.
- Ebersole, P. (2018). *Gerontological and healthy aging* (5th ed.). Missouri: Elsevier.

- El Husseini, N., & Goldstein, L. B. (2013). "Code stroke": Hospitalized versus emergency department patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 22(4), 345-348.
- Foo, C. Y., Bonsu, K. O., Nallamothu, B. K., Reid, C. M., Dhippayom, T., Reidpath, D. D., & Chaiyakunapruk, N. (2018). Coronary intervention door-to-balloon time and outcomes in ST-elevation myocardial infarction: A meta-analysis. *Heart*, 104(16), 1362-1369.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family nursing research, theory, & practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gillon, R. (2015). Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be “first among equals”. *Journal of Medical Ethics*, 41(6), 497-503.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2023). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. GOLD.
- Green, C. J. (2012). *Maternal newborn nursing care plans* (2nd ed.). Malloy Inc.
- Gulanick, M., & Myers, J. L. (2014). *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes* (8th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Hanretty, K. P., Santoso, B. I., & Muliawan, E. (2014). *Ilustrasi obstetri* (Edisi Bahasa Indonesia 7). Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd.
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. D., Sulistiyan, Muhammadong, Hariati, et al. (2022). *Keperawatan keluarga* (1st ed., Sari M., Melisa I., Eds.). Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

- Haryanto, M. S., Yudha, E. K., & Arifin, A. (2023). *Petunjuk praktis praktikum manajemen keperawatan*. Mitra Cendekia Media: Solok.
- Hasyim, M., Joko, P., Abdul, G. (2014) *Buku Pedoman Keperawatan dari Etika sampai Kamus Keperawatan*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Herdman, T. H. (2012). *NANDA international nursing diagnoses: Definitions & classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hidayat, L. R., Syaripudin, A., & Okta, I. R. (2024). Pemberian oksigen dan posisi semi fowler dalam mengatasi gangguan pola napas pada pasien NSTEMI RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(2), 15-19.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer India Pvt. Ltd.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Huber, L. D., & Joseph, L. M. (2022). *Leadership and nursing care management* (7th ed.). Elsevier.
- Ignatavicius, D & Workman. (2016). *Medical Surgical Nursing; Critical Thinking for Collaborative Care*. 8th edition. Philadelphia: W.B. Sounders Company.
- Indonesian Ministry of Health. (2021). *Pedoman imunisasi anak*. Kementerian Kesehatan RI.

- Ipek, E., Oktay, A. A., & Krim, S. R. (2017). Hypertensive crisis: An update on clinical approach and management. *Current Opinion in Cardiology*, 32(4), 397-406.
- James, S. R., & Ashwill, J. W. (2007). *Nursing care of children: Principles & practice* (3rd ed.). Saunders Elsevier.
- Kalantar-Zadeh, K., & Fouque, D. (2017). Nutritional management of chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 377(18), 1765-1776.
- Katzung, B. G., et al. (2017). *Basic and clinical pharmacology* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2017 tentang kode etik keperawatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku saku kehamilan sehat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku bagan manajemen terpadu balita sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Keogh, J. (2010). *Nursing Laboratory & Diagnostic Test Demystified*. United States: The McGraw-Hill Companies.
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: Keperawatan gerontik* (1st ed.). Pusdik SDM Kementerian Kesehatan RI.
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2022). Effect of head elevation 30° on GCS value and oxygen saturation in stroke patients. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 3(1), 54-66.
- Kumara Wati, DKK. (2020). *Ilmu kesehatan anak*. Udayana.

- Kushner, F. G., et al. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147–e239.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). Mosby Elsevier Inc.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., et al. (2023). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (12th ed.). Elsevier.
- McCance, K. L., & Huether, S. E. (2019). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (9th ed.). Elsevier.
- Meiner, S. E. (2015). *Gerontologic nursing* (5th ed.). Elsevier Mosby.
- Muhith, A., & Siyota, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. CV Andi Offset.
- Murtagh, L., & Sanderson, I. (2019). *Clinical pediatric nutrition*. Oxford University Press.
- NANDA International. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023*. Thieme Medical Publishers.
- NANDA. (2018). *Diagnosa keperawatan* (M. Sumarwati & N. B. Subekti, Trans.). EGC.
- National Institute on Aging. (2020). *Delirium in older adults*. NIH.
- Nelson, W. E., et al. (2020). *Nelson textbook of pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
- Nindy, A. (2013). *Prinsip etika keperawatan*. D-Medika.
- Nurlaila, dkk. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Leutika\prio.

- Nurprilinda, M., Muhammad Yusuf, P., Carolina, Diki Ardiansyah, S. D. K., A. Sukara, A., Etiek Nurhayati, D. A. R., Wahyu Nuraini Hasmar, T. A. A., et al. (2024). *Patofisiologi* (Vol. 19, pp. 1–23).
- Nursalam. (2021). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Edisi ke-6). Salemba Medika.
- Nursalam. (2022). *Konsep dan aplikasi keperawatan komunitas*. Salemba Medika.
- Nurwahidah, S. Y., & Tahir, T. (2018). Literatur review: Study literatur penggunaan sabun antiseptik untuk pencucian luka terhadap penurunan kolonisasi bakteri pada pasien dengan luka diabetes. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(2).
- Panggabean, M. S. (2023). Penatalaksanaan hipertensi emergensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 82–91.
- Pellegrini, A. D., & Smith, P. K. (2017). Play: The nature and development of children's play behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 808–814.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2018). *Pedoman tata laksana sindrom koroner akut* (Keempat).
- Persatuan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia* (Edisi ke-6). Pb. Perkeni.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2014). *Maternal child nursing care* (5th ed.). Mosby: Elsevier Inc.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- PPNI. (2010). *Standar profesi & kode etik perawat Indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi revisi, Cetakan III). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Purwaningsih, R. (2018). Prinsip etik dan penerapannya dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 45–51.
- Rangki, L., Tukatman, Y., Yusra, A., Purnama, P. A., Wardani, D. P. K., Baedlawi, A., et al. (2023). *Patofisiologi untuk mahasiswa*.
- Rosdahl & Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar. Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Rusmayanti, M. Y., & Kurniawan, S. N. (2023). HNP lumbalis. *JPHV (Journal of Pain, Vertigo, and Headache)*, 4(1), 7–11.
- Sari, N. P. I. (2021). Asuhan keperawatan pasien tuberkulosis paru dengan fokus studi bersihan jalan napas tidak efektif di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2021, 7–29.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2019). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Foundations for population health in community/public health nursing*.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E., Sukrillah, A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik*. CV Andi Offset.

- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI. (2021). *Pedoman standar prosedur operasional keperawatan* (Edisi 1). DPD PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Williams, S., et al. (2021). Hydration status and clinical assessment in childhood dehydration. *Journal of Pediatric Emergency Care*.
- Windiastoni, Y. H., Basuki, N., & Haritsah, N. F. (2023). Effects of chest physiotherapy and effective cough exercise on sputum clearance and respiratory frequency in tuberculosis patients. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 8(4), 527–532.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2019). *Wong's essentials of pediatric nursing*. Elsevier.
- Yuniati. (2015). *Asuhan tumbuh kembang neonatus bayi: Balita dan anak-anak*. PT Refika Aditama.

Apakah kalian siap menghadapi tantangan Uji Kompetensi (UKOM) Profesi Ners?

UKOM bukan sekadar ujian, melainkan jalan menuju karier keperawatan yang sukses! Dengan persaingan yang ketat, persiapan matang adalah kunci untuk lulus dengan percaya diri dan menjadi perawat yang kompeten.

Buku "Rahasia Sukses UKOM Profesi Ners" hadir sebagai panduan lengkap bagi mahasiswa keperawatan yang ingin menaklukkan UKOM dengan strategi jitu. Disusun secara sistematis, buku ini mencakup materi esensial, teknik menjawab soal, serta latihan soal berbobot yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri Anda.

Dilengkapi dengan soal-soal latihan terbaru, pembahasan mendalam, serta strategi jitu dalam menjawab soal, buku ini akan membantu memahami konsep dengan lebih baik dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Dengan pendekatan yang sistematis dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini menjadi teman belajar yang efektif bagi yang ingin sukses dalam UKOM.

Jangan biarkan UKOM menjadi hambatan menuju impian Anda! Persiapkan diri dengan buku ini dan raih predikat perawat profesional yang siap terjun ke dunia kerja dengan kompetensi unggul!

**Lulus UKOM 1x Ujian
Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM**

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

