

# SUKSES UKOMNAS 2025 UNTUK PROFESI NERS

Arifin Hidayat • Zainuddin • Arya Ramadia • Febriana • Reisy Tane  
Sry Wahyuni Thalib H Hasan • Amelia Nurul Hakim • Ayamah • Daniel Suranta Ginting  
Eni Kusyati • Husna Hidayati • Imelda Rahmayunia Kartika • Lola Felnanda Amri  
Miko Eka Putri • Nenny Parinussa • Rina Mariyana • Anita Rahmawati • Enik Suhariyanti  
Gabriel Wanda Sinawang • Ike Puspitaningrum • Selamat Parmin • Sugiarto • Sri Hartati

**GRATIS  
TRYOUT**



Scan Barcode didalam buku ini  
untuk mendapatkan  
**Tryout Gratis.**

# **SUKSES UKOMNAS**

# **2025**

## **UNTUK PROFESI NERS**

### **Penulis:**

Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes.  
Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Arya Ramadia, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Ns. Febriana, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
Ns. Reisy Tane, M.Kep., Sp.Kep.An.  
Ns. Sry Wahyuni Thalib H Hasan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.  
Ns. Amelia Nurul Hakim, M.Tr.Kep.  
Ns. Ayamah, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.  
Ns. Husna Hidayati, MNS.  
Ns. Imelda Rahmayunia Kartika, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Miko Eka Putri, M.Kep.  
Ns. Nenny Parinussa, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Rina Mariyana, S.Kep., M.Kep.  
Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Gabriel Wanda Sinawang, M.Kep., Ners.  
Ike Puspitaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Selamat Parmin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Sugiarto, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Sri Hartati, M.Kep.



# **SUKSES UKOMNAS 2025 UNTUK PROFESI NERS**

**Penulis: Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes.**

Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Arya Ramadia, M.Kep., Sp.Kep.J.,  
Ns. Febriana, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ns. Reisy Tane, M.Kep., Sp.Kep.An.,  
Ns. Sry Wahyuni Thalib H Hasan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.,  
Ns. Amelia Nurul Hakim, M.Tr.Kep., Ns. Ayamah, S.Kep., M.Kep.,  
Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med., Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep., M.Kep.,  
Ns. Husna Hidayati, MNS., Ns. Imelda Rahmayunia Kartika, S.Kep., M.Kep.,  
Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep., Ns. Miko Eka Putri, M.Kep.,  
Ns. Nenny Parinussa, S.Kep., M.Kep., Ns. Rina Mariyana, S.Kep., M.Kep.,  
Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.,  
Gabriel Wanda Sinawang, M.Kep., Ners., Ike Puspitaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Selamat Parmin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sugiarto, S.Kep., Ners., M.Kep., Sri Hartati, M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Yang Yang Dwi Asmoro, Muhammad Rizki Alamsyah, Achmad Faisal

**ISBN: 978-623-8549-97-9**

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

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

instagram: @bimbel.optimal

tiktok: @maskokooo

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

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

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

**Jakarta Barat, 11480**

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

# PRAKATA



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

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

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

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

Pada kesempatan ini, kami ucapan terima kasih kepada:

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Sambutan

Rizky Al Gibran  
Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang



***Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,***

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

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

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

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

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

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

***Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.***

Direktur  
PT Nuansa Fajar Cemerlang

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

## **DAFTAR ISI**

---

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>SAMBUTAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>

PENDAHULUAN .....	1
SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	11
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT .....	17
SOAL KEPERAWATAN ANAK .....	27
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK.....	36
SOAL KEPERAWATAN GERONTIK.....	49
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK .....	53
SOAL KEPERAWATAN JIWA .....	57
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	63
SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	71
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	80
SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS .....	95
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS.....	99
SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	105
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH .....	124
SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS .....	161
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	165
SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	171
PEMBAHASAN SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN .....	181
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>198</b>

# GRATIS TRYOUT UKOMNAS!

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



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

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

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan:

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

## Penilaian Kompetensi:

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# **PENDAHULUAN**

# Tips dan Trik yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



## Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

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



## Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

### ★Sukses UKOMNAS 2025 Untuk Profesi Ners★

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

## Perbanyak Latihan Soal

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



## Analisis Soal dan Pembahasan

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Tips dan Trik

## yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



### Kelompok Studi

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



### Tetap Tenang dan Percaya Diri

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

### Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

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



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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Strategi yang dapat Membantu Anda menjawab soal UKOM Keperawatan dengan lebih efektif



## Baca Pertanyaan dengan Teliti

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

## Perhatikan Waktu

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

## Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

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

## Identifikasi Informasi Kunci

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

## Gunakan Proses Eliminasi

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

## Perhatikan Petunjuk

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL**

# Strategi

yang dapat Membantu Anda  
menjawab soal UKOM Keperawatan  
dengan lebih efektif



## Jangan Terlalu Banyak Menebak

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

## Mencatat Soal yang Meragukan

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

## Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

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

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

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



# Kisah Inspiratif

## Thomas Alva Edison

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

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

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

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kisah Inspiratif

J.K. Rowling

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

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

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kumpulan Kata Motivasi



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

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

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

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kumpulan Kata Motivasi

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

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

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

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

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

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



SEKARANG,  
APAKAH KALIAN SIAP  
UNTUK BELAJAR?

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

**SELAMAT BELAJAR**

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

# SOAL

## KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

### **SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

1. Laki-laki, 65 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pemeriksaan: Pasien tidak sadarkan diri, tampak luka laserasi dan perdarahan disekitar area hidung dan mulut, GCS 8, pasien tidak ada napas dan tidak teraba nadi karotis.  
Apa tindakan prioritas yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
  - A. tidak melakukan bhd
  - B. melanjutkan BHD tanpa pemberian ventilasi
  - C. menunggu bantuan tim kesehatan yang lebih kompeten
  - D. membersihkan area mulut dan hidung lalu memberikan bantuan ventilasi
  - E. menggunakan *face shield* untuk menghindari kontak langsung dengan sekresi klien
2. Laki-laki, 65 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pemeriksaan; terdengar snoring, tampak luka terbuka dengan perdarahan dikepala dan klavikula, deformitas tibia dan humerus dextra, sianosis dan akral teraba dingin.  
Apa tindakan prioritas yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
  - A. pasang *neck collar*
  - B. melakukan *suction*
  - C. memanggil bantuan
  - D. masukan *oropharyngeal airway*
  - E. membuka airway dengan teknik *jaw thrust*
3. Seorang Anak, usia 6 tahun, diantar keluarganya ke IGD. Keluarga mengatakan pasien tenggelam dikolam renang. Hasil pengkajian: pasien tampak masih bernapas dan masih teraba nadi. Setelah 5 siklus RJP dilakukan evaluasi dan masih belum teraba denyut nadi karotis. Selanjutnya tim memasang airway definitive dengan ETT dan berhasil dilakukan. Apakah tindakan perawat selanjutnya?
  - A. melanjutkan kompresi 100-120x/menit dan ventilasi 20x/menit
  - B. melanjutkan pemberian kompresi dan ventilasi (30:2)
  - C. melanjutkan pemberian kompresi dan ventilasi (15:2)
  - D. melanjutkan pemberian ventilasi saja setiap 3 detik
  - E. melakukan tindakan defibrilasi 2 joule/kgbb
4. Laki-laki, 53 tahun, dibawa ke UGD akibat tidak sadarkan diri. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 79/58 mmHg, Frekuensi nadi 132x/menit, tampak napas gasping, suhu 41°C; tampak luka bekas operasi terbuka disertai pus purulent. Saat perawat melakukan ventilasi, dada tidak mengembang dan Saturasi O<sub>2</sub> 76%.  
Apa tindakan selanjutnya yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
  - A. lakukan *suction*
  - B. resusitasi jantung paru
  - C. siapkan tindakan intubasi
  - D. pastikan perlekatan masker
  - E. sambungkan dengan O<sub>2</sub> 10 lt/menit

5. Laki-laki, 55 tahun, dirawat dengan hemiparese dextra. Menurut keluarga awalnya pasien didapatkan jatuh lemas dan tampak pucat. Setelah itu pasien tidak dapat berbicara namun masih bisa kontak. GCS E3M6V1, TD 130/70 mmHg, Nadi 83 x/menit, RR 18 x/menit. Hasil pengkajian tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan. Hasil CT Scan didapatkan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri. Hasil EKG: Atrial Fibrilasi. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?
- A. risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
  - B. hambatan komunikasi verbal
  - C. penurunan curah jantung
  - D. hambatan mobilitas fisik
  - E. kerusakan mobilitas fisik
6. Perempuan, 43 tahun, diantar ke UGD dengan keluhan demam, flu dan batuk. Keluarga pasien marah-marah kepada perawat triase UGD karena merasa diperlakukan tidak layak atau sangat lambat dalam penanganan. Pasien tersebut sudah menunggu di UGD selama 35 menit dan melihat perawat sibuk dengan pasien lain dan lebih mendahulukan pasien gawat kecelakaan yang baru datang. Perawat kemudian menjelaskan bahwa pasien yang masuk ke UGD akan diprioritaskan berdasarkan tingkat keparahan kegawatan dan kondisi yang mengancam jiwa?
- Apakah prinsip etik yang telah dilakukan perawat?
- A. *Justice*
  - B. *Veracity*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficience*
  - E. *Non-Maleficence*
7. Perempuan, usia 32 tahun, dirawat diruang penyakit dalam dengan keluhankannya sesak napas saat terkena serbuk kecil dan debu. Hasil pengkajian: frekuensi napas 40x/menit, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 37,8°C, pernapasan cuping hidung, terdengar ronchi paru, dan batuk non produktif.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Bersihkan jalan napas tidak efektif
  - B. Pertukaran gas tidak efektif
  - C. Perfusi perifer tidak efektif
  - D. Pola napas tidak efektif
  - E. Perubahan suhu tubuh
8. Laki-laki, 65 tahun, dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri dada. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/50 mmHg, frekuensi nadi 55x/menit, frekuensi napas 26x/menit, nyeri dada timbul mendadak dan telah berlangsung lebih dari 30 menit, skala nyeri 10, nyeri menjalar ke punggung dan lengan, dada terasa berat, mual, pusing, sesak dan kulit dingin. Setelah mendapatkan terapi, perawat segera melakukan perekaman EKG 12 Lead. Apa kelainan EKG yang harus diidentifikasi pada kasus tersebut?
- A. ST elevasi di Lead II, III dan aVF
  - B. ST elevasi di Lead V1, V2, V3, V4
  - C. Q patologis pada lead V5, V6, I dan Avl

- D. T interval atau ST depresi dilead V1, V2, V3, V4  
E. PR interval yang memanjang lebih dari 0,20 detik
9. Perempuan, 70 tahun, dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri dada berat lebih dari 30 menit. Hasil pemeriksaan: 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.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. pijat jantung 2 menit  
B. segera aktifkan kode blue  
C. DC syok 360 joule monofasik  
D. tepuk bahu dan panggil pasien  
E. periksa pernapasan dan frekuensi nadi karotis
10. Perempuan, 55 tahun, dibawa ke ICCU dengan sindroma koroner akut STEMI. Pasien terpasang EKG monitoring. Tiba-tiba pada gambaran EKG monitoring nampak gambaran fibrilasi ventrikel dan pasien tidak sadar. Pasien akan diberikan tindakan DC syok pertama 360 joule.  
Apa tindakan yang harus dilakukan sebelum energi DC Syok diberikan pada kasus tersebut?  
A. Berikan jelly pada padel DC syok  
B. Hentikan DC syok monofasik atau bifasik  
C. Pastikan berat tekanan pada padel setara 12 kg  
D. Cek dan atur power DC syok sesuai dengan energi DC syok  
E. Lihat EKG monitoring untuk memastikan irama jantung ventrikel fibrilasi
11. Laki-laki, 55 tahun, diantar ke IGD dengan Congestive heart failure. Hasil pengkajian: pasien tampak sesak napas, frekuensi napas 29x/menit, penggunaan otot bantu napas, saturasi oksigen 90% dan terpasang nasal kanul 3 LPM. Hasil pemeriksaan PaO<sub>2</sub> 52 mmHg  
Apa tindakan utama yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. memberikan terapi oksigen  
B. memonitor kesadaran pasien  
C. mengatur pasien *head up* 30°  
D. memonitor pola napas pasien  
E. melakukan pemeriksaan analisa gas darah
12. Perempuan, 57 tahun dirawat di ruang HCU dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis. Hasil pengkajian: Tekanan Darah 97/68 mmHg, frekuensi nafas 15x/menit, frekuensi nadi 62 x/menit, suhu 36,5°C, pH:7,45 PaO<sub>2</sub>: 80 mmHg, HCO<sub>3</sub>:37 mEq/dL, pCO<sub>2</sub>:55 mmHg.  
Apa hasil analisa gas darah pada kasus tersebut?  
A. Asidosis metabolik  
B. Alkalosis metabolik  
C. Asidosis respiratorik  
D. Asidosis respiratorik terkompensasi penuh  
E. Alkalosis metabolik terkompensasi sebagian

13. Laki-laki, 55 tahun, dirawat diruang high care unit dengan diagnosis luka bakar. Hasil pengkajian: luka bakar pada seluruh tangan sebelah kanan, perut depan, punggung, dan kaki kiri, TD 103/65mmHg, frekuensi nadi 73x/menit, BB 55 kg.  
Berapa kebutuhan cairan 8 jam pertama yang diperlukan pada kasus tersebut?
- A. 7.200 ml
  - B. 5.940 ml
  - C. 4.940 ml
  - D. 3.960 ml
  - E. 1.970 ml
14. Laki-laki, 31 tahun, dirawat diruangan ICU dengan *Acute respiratory distress syndrome* (ARDS). Hasil pengkajian: henting jantung, henti napas dan *unresponsive*. Perawat melakukan resusitasi jantung paru dalam upaya selamatkan pasien tetapi keluarga menolak atas tindakan tersebut  
Apa prinsip etik yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
  - B. *Autonomi*
  - C. *Beneficience*
  - D. *Confidentiality*
  - E. *Non maleficence*
15. Laki-laki, 65 tahun dirawat di ICU dengan pneumothorax. Hasil pengkajian: kesadaran sopor dengan GCS E1M2Vett, terdengar suara gurgling, tampak lender pada area mulut, terpasang ventilator mode PCV, FiO<sub>2</sub> 45%, VTE 360. TD 109/78 mmHg, frekuensi nadi 74 x/menit, frekuensi napas 26x/menit. Perawat segera melakukan tindakan *suction* dalam upaya pencegahan sumbatan jalan nafas.  
Apa prinsip etik yang sesuai berdasarkan kasus tersebut?
- A. *Justice*
  - B. *Autonomi*
  - C. *Beneficience*
  - D. *Confidentiality*
  - E. *Non maleficence*
16. Laki-laki, 13 tahun, dibawa ke instalasi gawat darurat, dengan henti nafas. Hasil pengakajian: pasca tersedak bakso, wajah pucat, nampak sesak. CRT ≥ 3 detik, TD 100/78 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 27x/menit.  
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. *Chin lift*
  - B. *Head tilt*
  - C. *Jaw thrust*
  - D. *Head tilt, chin lift*
  - E. *Heimlich maneuver*
17. Laki-laki, 33 tahun, diantar keluarga ke IGD setelah tersiram air panas. Hasil pengkajian: luka bakar di area kepala, kaki kanan, genitalia, dada dan perut, BB 55 kg; TD 120/86mmHg, nadi 101 x/menit, napas 27 x/menit. Hasil pemeriksaan labolatorium eritrosit: 4,67 juta/mm<sup>3</sup> dan leukosit: 11.000/mm<sup>3</sup>

- Berapa luas luka bakar yang dialami pasien kasus tersebut?
- A. 31,5%
  - B. 37%
  - C. 27%
  - D. 26%
  - E. 20%
18. Perempuan, 46 tahun, dirawat diruang ICU, dengan PJK. terpasang ventilator mode PCV, FiO<sub>2</sub> 47%, VTE 360. Pasien tiba-tiba mengalami henti jantung dan henti napas. Sesuai prosedur kegawatdaruratan perawat melakukan 3A, memastikan kesadaran pasien dan cek nadi karotis.
- Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. meriksa look, listen, feel
  - B. lakukan head tilt dan chin lift
  - C. lakukan kompresi 30 kali: ventilasi 2 kali
  - D. panggil bantuan: code blue...code blue...code blue
  - E. periksa respon: tepuk-tepuk bahu dan panggil pasien
19. Laki-laki, 58 tahun, dibawa ke IGD dengan tidak sadarkan diri. Hasil pengkajian akral dingin, berkeringat, nadi tidak teratur, TD 100/60mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 27x/menit, terpasang infus 22 tetes/menit, GDS 70mg/dL. Perawat diinstruksikan dokter dalam pemberian cairan dextrose 10%.
- Apa indikator utama evaluasi pada kasus tersebut?
- A. Turgor kulit
  - B. Frekuensi nadi
  - C. Tekanan darah
  - D. Tingkat kesadaran
  - E. *Capillary Refill Time*
20. Laki-laki, 57 tahun dirawat di ICU dengan diagnose PJK. Hasil pengkajian: tingkat kesadaran baik, mengeluh sesak, nyeri dada, tampak lemah, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 9x/menit lemah, frekuensi napas 25 x/menit, Spo<sub>2</sub> 85%.
- Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. hypervolemia
  - B. intoleransi aktivitas
  - C. pola napas tidak efektif
  - D. gangguan mobilitas fisik
  - E. penurunan curah jantung

# **PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

### 1. Jawaban: B. Melanjutkan BHD tanpa pemberian ventilasi

**Kata Kunci:** Pasien tidak ada napas dan tidak teraba nadi karotis, tampak luka laserasi dan perdarahan disekitar area hidung dan mulut

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dilakukan bila pasien masih berespon
- B. **Jawaban B tepat** karena dilakukan bila terdapat darah atau sekresi berlebihan dan atau penolong berisiko terinfeksi dari sekresi korban
- C. Jawaban C kurang tepat karena pertolongan tetap dilakukan sementara menunggu bantuan petugas kesehatan
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan penjagaan patensi airway sebelum pemberian ventilasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena penolong tetap berisiko meskipun menggunakan face shield saat menolong korban dengan sekresi berlebihan

Tips Menjawab: Fokus pada subjek, data pengkajian mengindikasikan bahwa Pasien tidak ada napas dan tidak teraba nadi karotis, tampak luka laserasi dan perdarahan disekitar area hidung dan mulut. Satu-satunya pilihan yang mengindikasikan tindakan BHD adalah pilihan B.

### 2. Jawaban: A. Pasang neck collar

**Kata Kunci:** Luka terbuka dengan perdarahan dikepala dan klavikula

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pasien dicurigai cedera servikal, diantaranya: Adanya jejas, lecet atau lebam pada area clavicular atau tulang belikat korban kearah kranial atau kepala (area tulang belikat, leher dan kepala). Setiap trauma atau cedera kepala yang disertai dengan penurunan kesadaran, Multiple trauma, Biomekanikal trauma mendukung pasien cedera servikal
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan suction dilakukan setelah stabilisasi cervical untuk membersihkan airway
- C. Jawaban C kurang tepat karena memanggil bantuan dilakukan dalam BHD awam, bukan oleh petugas prehospital ambulance
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan pemasangan OPA untuk membuka airway sehingga memudahkan ventilasi pasien dengan penurunan kesadaran
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan membuka aiway pada korban yang dicurigai mengalami cedera servikal setelah stabilisasi

Tips Menjawab: Fokus pada subjek, data pengkajian mengindikasikan bahwa Pasien Luka terbuka dengan perdarahan dikepala dan klavikula. Satu-satunya pilihan yang mengindikasikan tindakan cedera servikal adalah pilihan A.

### 3. Jawaban: A. Melanjutkan kompresi 100-120x/menit dan ventilasi 20x/menit

**Kata Kunci:** Selanjutnya tim memasang airway definitive dengan ETT dan berhasil dilakukan

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena dilakukan pada anak atau bayi yang mengalami henti jantung dan telah terpasang airway definitive (ETT atau LMA)
- B. Jawaban B kurang tepat karena dilakukan pada anak atau bayi yang mengalami henti jantung oleh 1 penolong
- C. Jawaban C kurang tepat karena dilakukan pada anak atau bayi yang mengalami henti jantung oleh 2 penolong
- D. Jawaban D kurang tepat karena dilakukan pada pasien teraba nadi tapi belum bernapas
- E. Jawaban E kurang tepat karena dilakukan apabila sudah terpasang monitoring EKG dan gelombang EKG shockable

Tips Menjawab: Fokus pada subjek, data pengkajian mengindikasikan bahwa Setelah 5 siklus RJP dilakukan evaluasi dan masih belum teraba denyut nadi karotis. Selanjutnya tim memasang airway definitive dengan ETT dan berhasil dilakukan. Satu-satunya pilihan yang mengindikasikan tindakan setelah pemasangan airway definitive dengan ETT adalah pilihan A.

#### 4. Jawaban: D. Pastikan perlekatan masker

**Kata Kunci: Tampak napas gasping, Saat perawat melakukan ventilasi, dada tidak mengembang dan Saturasi O<sub>2</sub> 76%.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan suction dilakukan setelah reposisi kepala
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan RJP dilakukan jika keadaan pasien henti napas dan henti jantung
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan intubasi dilakukan saat operasi bedah
- D. **Jawaban D tepat** karena Jika dada tidak mengembang harus melakukan evaluasi/koreksi ventilasi dengan MRSOPA

M = Mask (pastikan ukuran dan perlekatan masker dengan cepat)

R = Reposisi kepala (posisikan dan pastikan kepala distensi)

S = Suction (lakukan penghisapan dimulut memastikan airway paten)

O = Open mouth (buka mulut memastikan adanya sumbatan jalan napas)

P = Pressure (tambahkan tekanan)

A = Alternatif airway (pertimbangkan untuk intubasi/pemasangan ETT)

- E. Jawaban E kurang tepat karena pasien sudah terpasang O<sub>2</sub>

Tips Menjawab: Keadaan henti napas dapat ditandai dengan tidak ada napas sama sekali (apneu) ataupun kondisi mengap-mengap gasping. Pada kondisi tersebut harus dilakukan tindakan ventilasi 10x/menit dan dilakukan selama 2 menit. Evaluasi saat dilakukan ventilasi salah satunya dada harus mengembang, artinya ventilasi yang diberikan mengembang efektif.

#### 5. Jawaban: A. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

**Kata Kunci: Pasien riwayat terjatuh, tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan. Hasil CT Scan didapatkan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri**

Pembahasan:

Pilihan jawaban B, C, D dan E sebenarnya dapat dipilih, namun dalam hal ini bukan masalah utama yang perluditangani. Kembali baca kasus "riwayat terjatuh, tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan. Hasil CT Scan didapatkan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri" maka akan didapatkan jawaban yang tepat dengan jawaban A.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan pada Diagnosa keperawatan

#### 6. Jawaban: A. Justice

**Kata Kunci:** Keluhan demam, flu dan batuk. perawat sibuk dengan pasien lain dan lebih mendahulukan pasien gawat kecelakaan yang baru datang. Perawat kemudian menjelaskan bahwa pasien yang masuk ke UGD akan diprioritaaskan berdasarkan tingkat keparahan kegawatan dan kondisi yang mengancam jiwa

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena adil dalam pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan tingkat kegawatan pasien
- B. Jawaban B kurang tepat, jujur dalam penyampaian informasi kepada pasien
- C. Jawaban C kurang tepat, menghargai hak-hak pasien
- D. Jawaban D kurang tepat, asas manfaat dalam pemberian pelayanan kesehatan
- E. Jawaban E kurang tepat, tidak melakukan tindakan yang dapat mencederai pasien

Tips Menjawab: Fokus pada subjek, data pengkajian mengindikasikan bahwa keluhan demam, flu dan batuk. perawat sibuk dengan pasien lain dan lebih mendahulukan pasien gawat kecelakaan yang baru datang. Perawat kemudian menjelaskan bahwa pasien yang masuk ke UGD akan diprioritaaskan berdasarkan tingkat keparahan kegawatan dan kondisi yang mengancam jiwa

#### 7. Jawaban: A. Bersihan jalan napas tidak efektif

**Kata Kunci:** Frekuensi napas 40x/menit, pernapasan cuping hidung, terdengar ronksi paru, dan batuk non produktif.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat**, perfusi perifer tidak efektif ditandai oleh kebiruan di perifer: wajah, bibir atau kuku
- B. Jawaban B kurang tepat, pertukaran gas tidak efektif ditandai dengan rendahnya kadar oksigen dalam darah
- C. Jawaban C kurang tepat, tanda jalan napas tidak bersih pada kasus yaitu napas cuping hidung, ronksi, frekuensi napas 36x/menit.
- D. Jawaban D kurang tepat, perubahan suhu tubuh terjadi karena meningkatnya aktivitas pernapasan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena ada kasus terdapat dyspnea, namun tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, ekspirasi memanjang dan pola napas yang abnormal (misal, takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-strokes).

Tips Menjawab: Fokus pada subjek, data pengkajian mengindikasikan bahwa pasien terdengar ronksi paru, dan batuk non produktif.

**8. Jawaban: A. ST elevasi di Lead II, III dan aVF****Kata Kunci:** Pasien mengalami serangan sindroma kornoner akut (IMA inferiro).

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat**, karena Pada pasien IMA dengan bradikardia, adanya gangguan sirkulasi pada arteri koronarian kanan yang mensuplai darah ke sinus atrium, atrium kanan, dan menyebabkan injury otot jantung bagian bawah (Inferior) sebagai priorititas harus diidentifikasi kelainan EKG ST elevasi, pada lead II, III, aVF
- B. Jawaban B kurang tepat, ST elevasi dilead V1, V2, V3, V4 menunjukkan adanya gangguan sirkulasi pada arteri koronaria kiri (antero septal) dan frekuensi nadi menjadi takikardia
- C. Jawaban C kurang tepat, Qv patologis paa lead V5, V6 1 dan aVL menunjukkan adanya nekrosis pada sisi lateral jantung
- D. Jawaban D kurang tepat, T intervensi atau ST depresi dilead V1, V2, V3, V4 merupakan gambaran EKG apabila terjadi iskemia (serangan angna) pada antero septal jantung
- E. Jawaban E kurang tepat, PR interval yang memanjang lebih dari 0,20 detik menggambarkan bahwa terdapat gangguan konduksi blok pada atrio ventrikuler Node (AV-Block)

Tips Menjawab: Pada pasien IMA dengan bradikardia, adanya gangguan sirkulasi pada arteri koronarian kanan yang mensuplai darah ke sinus atrium, atrium kanan, dan menyebabkan injury otot jantung bagian bawah (Inferior) sebagai priorititas harus diidentifikasi kelainan EKG ST elevasi, pada lead II, III, Avf

**9. Jawaban: D. Tepuk bahu dan panggil pasien****Kata Kunci:** Saat sedang pengkajian tiba-tiba pasien terlihat tidak bergerak.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Pijat jantung 2 menit dilakukan pasien henti jantung dan henti nafas
- B. Jawaban B kurang tepat karena ketika terdapat pasien yang membutuhkan resusitasi atau pertolongan medis
- C. Jawaban C kurang tepat karena resusitasi jantung paru dan defibrilasi segera menggunakan alat Automated External Defibrillator (AED) atau defibrilator
- D. **Jawaban D tepat** karena Saat sedang pengkajian tiba-tiba pasien terlihat tidak bergerak.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan dilakukan jika pasien pada tahap exposure

Tips Menjawab: Pasien mengalami serangan IMA dengan Cardiak arrest. Tahapan tindakan CPR yaitu DRSCAB

- 1) **D** : Pastikan aman diri, pasien dan lingkungan
- 2) **R** : Cek respon pasien dengan menepuk bahu dan menggil pasien untuk memastika kesaddaran pasien teriak minta tolong dengan *Code Blue*
- 3) **C** : Memastikan sirkulais dengan meraba frekuensi nadi karotis dan pernapasan
- 4) **A** : Memastikan kepatenan jalan napas
- B** : Memberikan pernapasan yang adekuat

**10. Jawaban: E. Lihat EKG monitoring untuk memastikan irama jantung ventrikel fibrilasi**

**Kata Kunci:** Pasien terpasang EKG monitoring. Tiba-tiba pada gambaran EKG monitoring nampak gambaran fibrilasi ventrikel dan pasien tidak sadar.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Berikan jelly pada padel DC syok, merupakan prosedur baku tindakan DC syok dan tidak membahayakan jiwa pasien
- B. Jawaban B kurang tepat karena Tentukan DC syok monofasik atau bifasik sudah teridentifikasi sesuai dengan alat jika 360joule adalah monofasik
- C. Jawaban C kurang tepat karena Pastikan berat tekanan pada padel setara 12 kg, prosedur baku yang akan mempengaruhi efektifitas DC syok
- D. Jawaban D kurang tepat karena Cek dan atur power DC syok sesuai dengan energi DC syok, harus sudah dilakukan diawal sebelum tindakan DC syok diberikan
- E. **Jawaban E tepat** karena Sebelum tindakan DC syok maka dilakukan monitoring terhadap irama jantung agar tetap ventrikel fibrilasi.

Tips Menjawab: Pasien mengalami irama jantung ventrikel fibrilasi, maka segera lakukan tindakan DC syok. Sebelum tindakan DC syok maka dilakukan monitoring terhadap irama jantung agar tetap ventrikel fibrilasi. Karena setiap saat irama jantung pasien dapat berubah menjadi asitol. Jika sistol muncul maka tindakan DC syok tidak boleh dilakukan.

**11. Jawaban: C. Mengatur pasien head up 30°**

**Kata Kunci:** Sesak nafas, frekuensi nafas, saturasi oksigen, nasal kanul

Pembahasan:

- A. Jawaban A, kurang tepat karena dalam kasus sudah terdapat pemasangan terapi oksigen yaitu nasal kanul 3LPM
- B. Jawaban B, kurang tepat karena masih nampak terdapat tanda-tanda vital pada pasien tersebut dan tidak ada tanda-tanda mengarah penurunan kesadaran
- C. **Jawaban C tepat** karena upaya yang bisa kita lakukan setelah diberikan terapi oksigen yaitu head up 300 untuk memaksimalkan paru-paru pada dan mengurangi sesak napas
- D. Jawaban D kurang tepat karena pilihan tersebut bentuk evaluasi sebagai tingkat keberhasilan tindakan
- E. Jawaban E kurang tepat karena sudah dilakukan dengan adanya hasil pemeriksaan AGD yaitu PaO<sub>2</sub>

Tips Menjawab: Analisis dapat difokuskan pada hasil pengkajian, pemberian terapi, dan hasil pemeriksaan

**12. Jawaban: B. Alkalosis metabolik**

**Kata Kunci:** Nilai hasil interpretasi Analisa gas darah terutama pH:7,45, HCO<sub>3</sub>:27 mEq/dL, dan pCO<sub>2</sub>:55 mmHg

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena hasil pH mengarah ke alkalosis dengan menggunakan konsep (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45 )

- B. **Jawaban B tepat** karena hasil pH mengarah ke alkalosis dengan menggunakan konsep (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45 ), ada peningkatan HCO<sub>3</sub>:27 mEq/dL dan pCO<sub>2</sub>:55 mmHg
- C. Jawaban C kurang tepat karena hasil pH mengarah ke alkalosis dengan menggunakan konsep (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45 )
- D. Jawaban D kurang tepat karena hasil pH mengarah ke alkalosis dengan menggunakan konsep (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45 )
- E. Jawaban E kurang tepat karena hasil pH mengarah ke alkalosis dengan menggunakan konsep (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45 ), jika HCO<sub>3</sub>:37 mEq/dL menurun dan pCO<sub>2</sub>:55 mmHg

Tips Menjawab: Memahami konsep asidosis alkalosis walaupun masih dalam batas normal dengan menggunakan acuan (asidosis : 7,35-7,39, alkalosis: 7,41-7,45)

### 13. Jawaban: D. 3.960 ml

**Kata Kunci: Persentase luka bakar dan berat badan pasien**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dalam hasil perhitungan per 24 jam dengan menggunakan rumus  $4 \text{ ml (konstanta)} \times 55\% \text{ luas luka bakar} : 7.200 \text{ ml}$
- B. Jawaban B kurang tepat karena dalam hasil perhitungan per 24 jam dengan menggunakan rumus  $4 \text{ ml (konstanta)} \times 55\% \text{ luas luka bakar} : 5.940 \text{ ml}$
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam hasil perhitungan per 24 jam dengan menggunakan rumus  $4 \text{ ml (konstanta)} \times 55\% \text{ luas luka bakar} : 4.940 \text{ ml}$
- D. **Jawaban D tepat** karena dalam hasil perhitungan per 24 jam dengan menggunakan rumus  $4 \text{ ml (konstanta)} \times 55\% \text{ luas luka bakar} : 7.920 \text{ ml}$  dan 8 jam pertama diberikan yaitu 3.960 ml yaitu setengah dari total perhitungan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena dalam hasil perhitungan per 24 jam dengan menggunakan rumus  $4 \text{ ml (konstanta)} \times 55\% \text{ luas luka bakar} : 1.970 \text{ ml}$

Tips Menjawab: Memahami rumus resusitasi cairan dengan luka bakar yaitu  $3\text{ml}\times\text{BB}\times\%\text{luka bakar}$

### 14. Jawaban: C. Beneficence

**Kata Kunci: henti jantung, henti napas dan *unresponsive*, melakukan resusitasi jantung paru**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena prinsip keadilan biasanya dihadapkan oleh dua pilihan yang dalam penangannya harus sama-sama disegerakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena belum terjadi persetujuan atau informed consent perawat harus melakukan sebagaimana mestinya walaupun keluarga menolaknya
- C. **Jawaban C tepat** karena sebagai seorang perawat kita berupaya dalam melakukan yang terbaik kepada setiap pasien
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan prinsip kerahasiaan yang harus di terapkan pada seorang perawat
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus tersebut merupakan penanganan yang benar dan tidak akan menimbulkan bahaya atau komplikasi

Tips Menjawab: Posisikan sebagai seorang perawat yang menemui pasien dengan henting jantung, henti napas dan unresponsive, melakukan resusitasi jantung paru

#### 15. Jawaban: C. Beneficience

**Kata Kunci:** *Pneumothorax, kesadaran sopor, suara gurgling, tampak lender pada area mulut, frekuensi napas 26x/menit, tindakan suction*

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena prinsip keadilan biasanya dihadapkan oleh dua pilihan yang dalam penangannya harus sama-sama disegerakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan prinsip etik yang disesuaikan dengan kebebasan dalam sebuah keputusan
- C. **Jawaban C tepat** karena prosedur perawat yang harus dilakukan dalam upaya pembebaskan jalan nafas pada pasien tetapi dalam upaya pencegahan kejahatan
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan prinsip kerahasiaan yang harus di terapkan pada seorang perawat
- E. Jawaban E Kurang tepat karena Tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun psikologi

Tips Menjawab: Posisikan sebagai seorang perawat yang menemui pasien *Pneumothorax, kesadaran sopor, suara gurgling, tampak lender pada area mulut, frekuensi napas 26x/menit, tindakan suction*

#### 16. Jawaban: E. Heimlich maneuver

**Kata Kunci:** *henti nafas, pasca tersedak bakso, wajah pucat, nampak sesak, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 27x/menit*

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena *chin lift* dilakukan pada pasien dengan gangguan napas dan tidak diikuti cedera servikal dan mandibula
- B. Jawaban B kurang tepat karena *head tilt* dilakukan pada pasien dengan gangguan napas dan tidak diikuti cedera servikal dan mandibula
- C. Jawaban C kurang tepat karena *jaw thrust* dilakukan pada pasien dengan gangguan servikal dan cidera mandibular
- D. Jawaban D kurang tepat karena *head tilt, chin lift* dilakukan pada pasien dengan gangguan pernapasan tidak diikuti cedera servikal
- E. **Jawaban E tepat** karena *heimlich maneuver* merupakan penanganan yang tepat dengan merangsang prosesus xipoideus untuk refleks tersedak agar benda asing ikut keluar pada penanganan tersebut

Tips Menjawab: henti nafas, pasca tersedak bakso, wajah pucat, nampak sesak, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 27x/menit

#### 17. Jawaban: B. 37%

**Kata Kunci:** *luka bakar di area kepala, kaki kanan, genetalia, dada dan perut*

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena luka bakar di area kepala (4,5%), kaki kanan (9%), genetalia (1%), dada (9%) dan perut (9%) sehingga total 32,5 % bukan 31,5 %

- B. **Jawaban B tepat** karena menurut rule of nine yaitu luka bakar di area kepala (9%), kaki kanan (9%), genetalia (1%), dada (9%) dan perut (9%) sehingga total 37 %
- C. Jawaban C kurang tepat karena luka bakar di area kepala (4,5%), kaki kanan (4,5%), genetalia (1%), dada (9%) dan perut (9%) sehingga total 28 % bukan 27 %
- D. Jawaban D kurang tepat karena luka bakar di area kepala (9%), kaki kanan (9%), genetalia (1%), dada dan perut (9%) sehingga total 28 % bukan 26 %
- E. Jawaban E kurang tepat karena luka bakar di area kepala (4,5%), kaki kanan (4,5%), genetalia (1%), dada dan perut (9%) sehingga total 19 % bukan 20 %

Tips Menjawab: Pahami perhitungan luas luka bakar dengan menggunakan rule of nine di area kepala, kaki kanan, genetalia, dada dan perut

#### 18. Jawaban: D. Panggil bantuan: code blue...code blue...code blue

**Kata Kunci: luka bakar di area kepala, kaki kanan, genetalia, dada dan perut**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena prosedur Look, listen, feel tidak lagi dilakukan dalam prosedur penanganan resusitasi jantung paru
- B. Jawaban B kurang tepat karena head tilt dan chin lift tidak perlu dilakukan karena pasien sudah terpasang ventilator
- C. Jawaban C kurang tepat karena kompresi dilakukan pada tahap akhir dalam prosedur penanganan resusitasi jantung paru
- D. **Jawaban D tepat** karena setelah di cek respon dan periksa nadi karotis yaitu menghubungi tim code blue sebelum tindakan resusitasi jantung paru
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus periksa respon sudah dilakukan

Tips Menjawab: Memahami konsep prosedur tindakan resusitasi jantung paru

#### 19. Jawaban: D. Tingkat kesadaran

**Kata Kunci: tidak sadarkan diri, nadi tidak teratur, GDS 70mg/dL, pemberian cairan dextrose 10%.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena terapi cairan sudah diberikan dan evaluasi berfokus pada pemberian cairan dextrose 10%
- B. Jawaban B kurang tepat karena tujuan dari pemberian cairan dextrose 10% digunakan sebagai peningkatan gula darah.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tekanan darah bukan tujuan utama dalam pemberian cairan dextrose 10%
- D. **Jawaban D tepat** karena tujuan utama dalam pemberian pemberian cairan dextrose 10% yaitu meningkatkan tenaga dan dapat berdampak pada tingkat kesadaran
- E. Jawaban E kurang tepat karena dilakukan untuk mengetahui kelancaran darah perifer dan adanya gangguan pada area ektermitas

Tips Menjawab: Memahami konsep hipoglikemia dan cara penanganannya

#### 20. Jawaban: E. Penurunan curah jantung

**Kata Kunci: PJK, mengeluh sesak, nyeri, tampak lemah, TD 100/60 mmHg, frekuensi napas 25 x/menit, Spo2 85%**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena berkaitan dengan peningkatan cairan intravaskuler, interstisial, dan interseluler
- B. Jawaban B kurang tepat karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- C. Jawaban C kurang tepat karena inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak adekuat sehingga berdampak pada ventilasi yang tidak baik
- D. Jawaban D kurang tepat karena keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak dikarenakan disfungsi neurologis berupa kelemahan anggota gerak misalnya stroke
- E. **Jawaban E tepat** karena ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

Tips Menjawab: Memahami konsep dari PJK, mengeluh sesak, nyeri, tampak lemah, TD 100/60 mmHg, frekuensi napas 25 x/menit, Spo2 85%

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN ANAK**

### **SOAL KEPERAWATAN ANAK**

1. Anak Perempuan, 3 tahun dibawa ke Puskesmas dengan keluhan; rewel, BAB cair dengan frekuensi 4x/24 jam, mual muntah, sakit perut dan mata cekung. Hasil pemeriksaan: suhu  $37,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 32x/menit, frekuensi nadi 98x/menit dan BB 12 kg.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada anak tersebut?
  - A. Peningkatan Suhu Tubuh
  - B. Inkontensia Fekal
  - C. Defisit Nutrisi
  - D. Nyeri Akut
  - E. Diare
2. Bayi Laki-laki, Usia 6 hari dirawat di Rumah sakit dengan Hiperbilirubinemia. Hasil pemeriksaan: bayi menolak menyusu, kulit dan sklera tampak kuning, kulit teraba dingin, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 37x/menit, frekuensi nadi 116x/menit, kadar bilirubin  $>5 \text{ mg/dl}$ . BB 2200 gram dan TB 42 cm.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat?
  - A. Ikterik Neonatus
  - B. Risiko Infeksi
  - C. Defisit Nutrisi
  - D. Hipotermia
  - E. Hipetermi
3. Anak perempuan, usia 5 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis AML (*Acute Myeloid Leukemia*). Hasil pemeriksaan; anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret dan belum mampu berhitung, Hb: 9 gr/dl, BB=12kg, TB=90cm (IMT)  
Apakah masalah keperawatan yang tepat?
  - A. Risiko Gangguan Perkembangan
  - B. Risiko Gangguan Pertumbuhan
  - C. Gangguan Tumbuh Kembang
  - D. Risiko Gangguan Perlekatan
  - E. Gangguan Interaksi Sosial
4. Anak Laki-laki, usia 2 tahun masuk IGD dengan keluhan; demam tinggi, badan lemah dan diare dengan frekuensi 2x/24 jam. Hasil pemeriksaan: suhu tubuh anak  $39,2^{\circ}\text{C}$ , kulit teraba hangat, frekuensi napas 30x/menit dan frekuensi nadi 102x/menit.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat?
  - A. Mual
  - B. Diare
  - C. Hipertermi
  - D. Defisit Nutrisi
  - E. Intoleransi Aktifitas
5. Bayi Perempuan, Usia 3 hari dirawat di Rumah Sakit dengan BBLR. Hasil pemeriksaan: ibu mengatakan bayi rewel dan menangis kurang kuat, lemah, turgor kulit kurang elastis, Frekuensi BAK bayi 5x/24 jam.

- Apakah masalah keperawatan yang tepat?
- A. Kebutuhan cairan dan elektrolit
  - B. Intoleran Aktivitas
  - C. Defisit Nutrisi
  - D. Nyeri Akut
  - E. Kelelahan
6. Bayi Perempuan, Usia 2 bulan dibawa oleh ibunya ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Perawat melakukan pengecekan pada buku KIA untuk memastikan jadwal imunisasi. Perawat akan menyiapkan vaksin.
- Apakah imunisasi yang akan diberikan perawat pada bayi tersebut?
- A. DPT-HB-Hib 1, Polio 2
  - B. DPT-HB-Hib 2, Polio 3
  - C. DPT-HB-Hib 3, Polio 4
  - D. Campak
  - E. HB 0
7. Anak Perempuan, Usia 3 tahun dibawa ke Puskesmas dengan keluhan mencret dengan frekuensi 5x/24 jam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan; anak letargi, mata cekung, turgor kulit tidak elastis, anak tidak mau minum. Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38,2°C dan frekuensi napas 30x/menit.
- Apakah intervensi masalah yang tepat sesuai MTBS?
- A. Disentri
  - B. Diare Persisten
  - C. Diare Dehidrasi Berat
  - D. Diare tanpa Dehidrasi
  - E. Diare Dehidrasi Ringan
8. Anak perempuan, Usia 4 tahun. Dibawa ibu nya ke poli Tumbuh Kembang. Perawat akan melakukan pemeriksaan DDST kepada anak tersebut. Perawat meminta anak untuk berlari dan berjalan menaiki tangga.
- Apakah perkembangan yang dilampaui oleh anak tersebut?
- A. Personal/Sosial
  - B. Motorik Halus
  - C. Motorik Kasar
  - D. Kognitif
  - E. Bahasa
9. Bayi laki-laki 1 menit lalu baru saja dilahirkan spontan. Hasil pemeriksaan; bayi menangis lemah, warna kulit kemerahan tapi ekstremitas biru dan frekuensi nadi 103x/menit. Pernapasan lemah dan irama napas tidak teratur serta gerakan tonus otot lemah.
- Apakah interpretasi skor APGAR pada bayi tersebut?
- A. Asfiksia Sedang
  - B. Asfiksia Berat
  - C. Gagal Nafas
  - D. Normal
  - E. Sianosi

10. Anak perempuan, Usia 2 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis tuberculosis. Hasil pemeriksaan; batuk sudah 3 minggu, anak rewel, tampak sangat kurus, tidak mau makan. Suhu 36°C, frekuensi napas 34x/menit, frekuensi nadi 90x/menit. Grafik BB/PB : <-3 SD dan LILA <11,5 cm.

Apakah klasifikasi status gizi pada anak tersebut?

- A. Obesitas
- B. Gizi Baik
- C. Gizi Kurang
- D. Gizi Buruk tanpa Komplikasi
- E. Gizi Buruk dengan Komplikasi

11. Seorang anak Laki Laki berusia 2 tahun datang ke IGD bersama orang tuanya ke IGD dengan keluhan BAB cair lebih dari 12 kali dalam sehari. Muntah sudah 3 kali. Hasil pengkajian didapatkan turgor kulit anak lebih dari 1 detik, mata tampak cekung, mukosa bibir kering. Frekuensi napas 30x/menit, frekuensi nadi 110x/menit, suhu tubuh 38°C, anak tampak lemah dan letih

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Timbang Berat badan
- B. Beri larutan rehidrasi oral
- C. Kaji toleransi pemberian makan
- D. Kolaborasi pemberian cairan infus
- E. Observasi intake dan output cairan

12. Seorang anak perempuan 5 tahun dirawat di ruang anak dengan keluhan Batuk berdahak sudah 6 hari yang lalu, sesak nafas. Berdasarkan hasil pengkajian: terdengar suara nafas ronkhi, anak tidak nafsu makan, susah tidur, anak tampak gelisah. Frekuensi nafas 30 x /menit, frekuensi nadi 90x/menit, suhu 37,9°C

Apakah prioritas utama masalah keperawatannya?

- A. Pola nafas tidak efektif
- B. Gangguan pertukaran gas
- C. Termoregulasi tidak efektif
- D. Perfusi jaringan tidak efektif
- E. Bersihan jalan nafas tidak efektif

13. Seorang anak Laki laki berusia 1 tahun, dirawat di ruang anak dengan diagnosa meningitis. Hasil pengkajian di dapatkan kesadaran anak apatis, anak beberapa kali mengalami kejang, anak tampak pucat, ekstremitas atas dan bawah anemis, suhu 39,3°C. Pada klien terpasang NGT, terpasang oksigen dengan kanula nasal 3 L/menit

Apakah prioritas utama masalah keperawatannya?

- A. Hipertermi
- B. Defisit Nutrisi
- C. Pola nafas tidak efektif
- D. Risiko perfusi perifer tidak efektif
- E. Risiko perfusi selebral tidak efektif

14. Seorang anak laki-laki berusia 21 bulan diperiksakan ibunya ke klinik tumbuh kembang dengan keluhan anak belum bisa bicara dengan lancar, belum bisa berjalan, dan kurang tertarik terhadap mainan. Perawat melakukan pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan KPSP. Salah satu item yang di uji adalah "apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk?"

Apakah domain perkembangan yang di ujikan oleh perawat tersebut?

- A. Perkembangan personal social
- B. Perkembangan motorik kasar
- C. Perkembangan motorik halus
- D. Perkembangan Kognitif
- E. Perkembangan bahasa

15. Seorang bayi Perempuan dirawat sejak 5 hari yang lalu dengan diagnosa BBLR. Hasil pengkajian membran mukosa kuning, sklera kuning, bayi menolak menyusui, suhu tubuh 36°C, frekuensi nafas 36 x/menit frekuensi nadi 120 x/menit kadar bilirubin > 2 mg/dl. BB 2100 gr. TB: 40 cm.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- A. Hipotermi
- B. Ikterus neonates
- C. Menyusui tidak efektif
- D. Risiko ikterik neonates
- E. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

16. Seorang bayi laki laki usia 7 bulan dibawa orang tua ke rumah sakit dengan keluhan bayi mengalami kejang sejak 3 jam yang lalu dengan durasi kejang 30 menit. Bayi tampak diam saja dan tidak ada respon ketika diajak bicara. Saat di pegang tubuh bayi menegang. Suhu tubuh 38°C

Apakah tindakan yang tepat pada kasus diatas?

- A. menganjurkan orang tua untuk memegang anaknya dengan kuat
- B. melonggarkan pakaian terutama di sekitar leher
- C. memberikan terapi diazepam suppositoria
- D. memberikan kompres hangat
- E. monitor TTV

17. Seorang bayi perempuan baru lahir prematur dengan kondisi tangisan yang lemah saat diberikan stimulasi dan warna tubuh bayi merah terang, akan tetapi tungkai bayi tampak kebiruan. Frekuensi jantung bayi 100x/menit dan upaya nafas bayi tampak lemah dan tidak teratur. Gerakan bayi juga tampak lemah dan sedikit.

Berdasarkan kasus, apakah kategori apgar skor bayi?

- A. Normal
- B. Sianosis
- C. Gagal nafas
- D. Asfiksia berat
- E. Asfiksia sedang

18. Seorang anak perempuan usia 5 tahun dirawat dengan AML sejak 1 hari yang lalu. Hasil pengkajian frekuensi nadi 115x/menit suhu 37,4°C, frekuensi nafas 38x/menit anak tampak takut saat perawat akan memasang infus, anak menolak di pasangkan infus dan menangis dengan kekras. Keluarga menambahkan bahwa anak selalu takut jika melihat tim medis menghampirinya

Apakah tindakan yang dilakukan oleh perawat?

- A. Membiarkan anak memegang alat medis yang tidak berbahaya
- B. Menjelaskan prosedur tindakan dengan baik
- C. Memindahkan anak ke ruang isolasi
- D. Memodifikasi lingkungan rawatan
- E. Terapi bermain

19. Seorang anak laki-laki usia 3 tahun dibawa orang tua ke posyandu dimana perawat melakukan pemeriksaan perkembangan dengan metode denver II. Dari hasil pengkajian anak mampu melakukan tahap penilaian dengan baik namun tidak mampu menyusun kubus dengan benar. Penilaian kemampuan memakai baju tidak bisa dinilai langsung hanya saja didapat dari keterangan orang tua yang menyatakan anak mampu memakai baju sendiri

Apakah interpretasi hasil pemeriksaan pada anak tersebut?

- A. Tidak dapat disimpulkan
- B. Tidak ada kesempatan
- C. Menolak
- D. Normal
- E. Suspek

20. Seorang bayi perempuan 2 bulan dibawa ibunya ke poliklinik tumbuh kembang. Perawat memeriksa refleks bayi dengan menggores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki bayi

Apakah jenis refleks yang diperiksa oleh perawat itu?

- A. Reflek palmar gasping
- B. Refleks babinsky
- C. Reflek glabela
- D. Reflek galant
- E. Reflek moro

21. Anak laki-laki, 8 tahun, dibawa ibunya ke rumah sakit dengan keluhan demam selama 3 hari, anak tampak lemas, tidak mau makan, terdapat bintik-bintik kemerahan pada lengan, mengeluh kepalanya pusing dan badan pegal-pegal. Ibu mengatakan bahwa anaknya mimisan 1x dan muntah 2x saat di rumah. Ibu merasa cemas dengan kondisi anaknya saat ini. Setelah dilakukan pemeriksaan pada anak: trombosit 100.000/mm<sup>3</sup>, uji tourniket positif, nadi 105x/menit, RR 30x/mnt, terjadi oligouria, suhu 38,6°C.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Ansietas
- B. Nyeri akut
- C. Hipertermi
- D. Kekurangan volume cairan
- E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

22. Anak perempuan, usia 5 bulan dibawa oleh ibunya ke RS dengan sesak dan pilek yang sudah berlangsung selama 3 hari. Hasil pemeriksaan anak tampak sesak, terdapat penumpukan sputum dijalan napas, adanya retraksi, pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronksi, frekuensi napasnya 60x/menit. Ibu tampak cemas dengan kondisi anak. Anak menolak untuk makan karena sulit menelan, suhu 37,2°C, nadi 88x/menit. Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Hipertermi
  - B. Defisit volume cairan
  - C. Ketidakefektifan pola napas
  - D. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - E. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
23. Balita Perempuan, 3 tahun, dibawa kerumah sakit dengan keluhan BAB lebih dari 6x sehari dengan konsistensi cair. Hasil pengkajian anak tampak rewel, membaran mukosa kering, turgor kembali > 2 detik, Nadi : 140x/menit, RR : 35x/menit, Berat badan menurun dari 15 kg menjadi 14,5 kg. Ibu tampak cemas dan sering bertanya tentang keadaan anaknya.
- Apakah masalah keperawatan utama apa yang ditemukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
  - B. Risiko infeksi pada orang lain
  - C. Kekurangan volume cairan
  - D. Kurang pengetahuan
  - E. Ansietas
24. Bayi laki-laki, 5 bulan dibawa oleh ibunya ke RS dengan keluhan sesak sejak 3 hari yang lalu dan terdengar suara grok grok. Hasil pemeriksaan ditemukan anak tampak sesak, ada tarikan dinding dada, dan terdengar suara napas ronki, frekuensi napasnya 60x/menit, suhu 37,8°C, nadi 90x/menit. Ibu seslalu bertanya kondisi anaknya.
- Apakah masalah keperawatan utama yang dialami oleh bayi tersebut?
- A. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
  - B. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - C. Ketidakefektifan pola napas
  - D. Defisit volume cairan
  - E. Hipertermi
25. Bayi Perempuan, 9 bulan dibawa oleh ibunya ke Posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengatakan anaknya sehat-sehat saja, sebelumnya selalu membawa bayinya untuk diimunisasi tepat sesuai jadwal yang ada di KMS. Hasil penimbangan BB 9 kg.
- Apakah jenis imunisasi yang harus diberikan sesuai dengan kasus?
- A. Hepatitis
  - B. Campak
  - C. Polio
  - D. DPT
  - E. HIB

26. Anak Perempuan, 10 tahun didiagnosa menderita leukemia sejak 6 bulan yang lalu. Anak mengeluh nyeri dan sulit melakukan aktvititas. Hasil pengkajian anak tampak meringis kesakitan di tempat tidur, hasil pengkajian skala nyeri 7, anak menolak makan, tidak menghabiskan porsi makanan dari RS, BB anak 26 kg, anak mengatakan ingin bermain di sekolah dengan teman. Ibu klien khawatir pada kondisi anaknya.

Apa rencana tindakan yang akan dilakukan pada anak?

- A. Kolaborasi pemberian antipiretik
- B. Kolaborasi pemberian analgesic
- C. Kolaborasi pemberian morfin
- D. Relaksasi
- E. Distraksi

27. Anak perempuan, 3 tahun dibawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam dan sesak napas selama 5 hari. Hasil pengkajian ditemukan adanya tarikan dinding dada, banyak secret di jalan napas, frekuensi napas 63x/menit, N: 100x/menit, RR : 38x/menit, T: 38,5°C.

Apa intervensi keperawatan yang tepat?

- A. Batasi aktifitas anak
- B. Ajarkan teknik relaksasi
- C. Kolaborasi pemberian nebulizer
- D. Kolaborasi pemberian antipiretik
- E. Berikan makanan dalam porsi sedikit tapi sering

28. Anak laki-laki, usia 10 bulan dibawa ibunya ke IGD dengan keluhan BAB cair 12x sehari. Ibu mengatakan bayinya tampak lemas, tidak mau minum. Hasil pengkajian perawat: mata cekung, turgor kulit Kembali sangat lambat, bayi sedikit merespon, nadi 110x/mnt, RR 30x/mnt, suhu 37,5°C.

Apa klasifikasi masalah kesehatan bayi tersebut berdasarkan MTBS?

- A. Diare dehidrasi ringan-sedang
- B. Diare tanpa dehidrasi
- C. Diare dehidrasi berat
- D. Diare persisten berat
- E. Diare persisten

29. Anak laki-laki, 12 tahun dibawa ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut sejak 6 bulan yang lalu. Hasil pengkajian anak tampak lemah dan meringis kesakitan di tempat tidur, hasil pengkajian skala nyeri 8, tidak nafsu makan dan mual, tidak menghabiskan porsi makanan dari RS, BB anak 28 kg, anak mengatakan mau cepat pulang dari RS. Ibu klien khawatir pada kondisi anaknya.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus

- A. Nyeri kronis
- B. Hospitalisasi
- C. Ansietas orang tua
- D. Intoleransi aktivitas
- E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

30. Bayi Perempuan, 17 hari diperiksakan ke Puskesmas karena kulitnya berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, dan tidak aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi kuning diseluruh tubuh sampai ke bagian pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

Berapa derajatkah ikterus pada bayi tersebut menurut Kramer?

- A. Derajat I
- B. Derajat II
- C. Derajat V
- D. Derajat III
- E. Derajat IV

# PEMBAHASAN SOAL

## KEPERAWATAN ANAK

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK****1. Jawaban: E. Diare****Kata Kunci: BAB cair dengan frekuensi 4x/24 jam.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data peningkatan suhu yang signifikan
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data inkontinentia fekal
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data defisit nutrisi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data nyeri akut
- E. **Jawaban E tepat** karena BAB cair dengan frekuensi 4x/24 jam.

Tips Menjawab: Masalah keperawatan prioritas yang tepat pada kasus diatas adalah Diare, yang didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (SDKI, 2016). BAB cair dengan frekuensi 4x/24 jam merupakan gejala mayor dari diagnosis diare, sedangkan nyeri perut merupakan gejala minor dari diagnosis diare. Berdasarkan MTBS 2015, anak dengan gejala diare, rewel dan mata cekung diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi ringan/sedang.

**2. Jawaban: A. Ikterik Neonatus****Kata Kunci: Bayi usia 6 hari, kulit dan sklera tampak kuning, kadar bilirubin >5 mg/dl. BB 2200 gram, TB 42 cm**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena terdapat data bayi usia 6 hari, kulit dan sklera tampak kuning, kadar bilirubin >5 mg/dl. BB 2200 gram, TB 42 cm
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data infeksi
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data defisit nutrisi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data hipotermia
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data peningkatan suhu tubuh

Tips Menjawab: Ikterik Naonatus didefinisikan sebagai suatu keadaan kulit dan membran mukosa neonatus yang menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi, yang didukung dengan data; profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total >2 mg/dl), membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning (SDKI, 2016)

**3. Jawaban: C. Gangguan Tumbuh Kembang****Kata Kunci: Anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret dan belum mampu berhitung.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data tidak mendukung risiko gangguan perkembangan
- B. Jawaban B kurang tepat karena data tidak mendukung risiko gangguan pertumbuhan
- C. **Jawaban C tepat** karena terdapat data anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret dan belum mampu berhitung.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data tidak mendukung risiko gangguan perlekatan

- E. Jawaban E kurang tepat karena data tidak mendukung risiko gangguan interaksi social

Tips Menjawab: Gangguan tumbuh kembang didefinisikan sebagai kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usianya (SDKI, 2016)

**4. Jawaban: C. Hipertermi**

**Kata Kunci: Suhu 39,2°C dan kulit teraba hangat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data mual
- B. Jawaban B kurang tepat karena data didapatkan diare hanya 2x/24 jam
- C. **Jawaban C tepat** karena terdapat data peningkatan suhu 39,2°C dan kulit teraba hangat
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data defisit nutrisi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data intoleran aktifitas

Tips Menjawab: Hipertermia didefinisikan sebagai suatu keadaan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal (SDKI, 2016). Menurut Depkes suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C. Suhu tubuh diatas normal merupakan gejala mayor dari diagnosis hipertermi, sedangkan kulit teraba hangat merupakan gejala minor dari diagnosis hipertermi.

**5. Jawaban: A. Kebutuhan cairan dan elektrolit**

**Kata Kunci: Bayi rewel dan menangis kurang kuat, lemah, turgor kulit kurang elastis, Frekuensi BAK bayi 5x/24 jam.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena terdapat data bayi rewel dan menangis kurang kuat, lemah, turgor kulit kurang elastis, Frekuensi BAK bayi 5x/24 jam.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data intolearn aktivitas
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data defisit nutrisi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data nyeri akut
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data kelelahan

Tips Menjawab: Menyusui tidak efektif didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui, yang didukung dengan data; kelelahan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua (SDKI, 2016)

**6. Jawaban: A. DPT-HB-Hib 1, Polio 2**

**Kata Kunci: Bayi usia 2 bulan dibawa ke Puskesmas untuk imunisasi, sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena bayi usia 2 bulan dibawa ke Puskesmas untuk imunisasi, sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.
- B. Jawaban B kurang tepat karena diberikan usia 3 bulan
- C. Jawaban C kurang tepat karena diberikan usia 4 bulan

- D. Jawaban D kurang tepat karena campak diberikan pada usia bayi 9 bulan
- E. Jawaban E kurang tepat karena diberikan usia 0-1 bulan

Tips Menjawab: Berdasarkan kasus diatas, imunisasi yang harus didapatkan bayi saat ini adalah DPT-HB-Hib 1, Polio 2)

#### 7. Jawaban: C. Diare Dehidrasi Berat

**Kata Kunci:** Anak dibawa ke Puskesmas, keluhan mencret dengan frekuensi 5x/24 jam sejak 2 hari lalu, anak letargi, mata cekung, CRT >2 detik, anak tidak mau minum.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data disentri
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data diare persisten
- C. **Jawaban C tepat** karena anak dibawa ke Puskesmas, keluhan mencret dengan frekuensi 5x/24 jam sejak 2 hari lalu, anak letargi, mata cekung, CRT >2 detik, anak tidak mau minum
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data diare tanpa dehidrasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data diare tanpa dehidrasi ringan

Tips Menjawab: Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38,2°C dan frekuensi nafas 30x/menit. Berdasarkan data diatas, interpretasi masalah anak sesuai MTBS adalah diare dehidrasi berat

#### 8. Jawaban: C. Motorik Kasar

**Kata Kunci:** Perawat meminta anak untuk berlari dan berjalan menaiki tangga.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data tidak menunjukkan personal/sosial
- B. Jawaban B kurang tepat karena data tidak menunjukkan motorik halus
- C. **Jawaban C tepat** karena terdapat data Perawat meminta anak untuk berlari dan berjalan menaiki tangga.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data tidak menunjukkan kognitif
- E. Jawaban E kurang tepat karena data tidak menunjukkan bahasa

Tips Menjawab: Berdasarkan data pada situasi diatas, perawat sedang melakukan uji keterampilan motorik kasar pada anak. Motorik kasar merupakan salah satu metode denver yang menilai duduk, jalan, melompat dan gerakan umum otot besar.

#### 9. Jawaban: A. Asfiksia Sedang

**Kata Kunci:** Bayi menangis lemah, warna kulit kemerahan tapi ekstremitas biru dan frekuensi nadi 103x/menit. Pernafasan lemah dan irama nafas tidak teratur serta gerakan tonus otot lemah.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena terdapat data Bayi menangis lemah, warna kulit kemerahan tapi ekstremitas biru dan frekuensi nadi 103x/menit. Pernafasan lemah dan irama nafas tidak teratur serta gerakan tonus otot lemah
- B. Jawaban B kurang tepat karena data bukan merupakan asfiksia berat
- C. Jawaban C kurang tepat karena bayi tidak mengalami gagal nafas

- D. Jawaban D kurang tepat karena terdapat data asfiksia sedang
- E. Jawaban E kurang tepat karena bayi tidak mengalami sianosis sepenuhnya

Tips Menjawab: APGAR Score adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir sampai lima menit setelah lahir. Untuk mendapatkan nilai APGAR tersebut, diperlukan perhitungan saat melakukan penilaian. Menangis lemah nilai skor 1, warna kulit kemerahan ekstremitas biru nilai skor 1, nadi teraba 103x/menit nilai skor 2. Pernapasan lemah dan irama napas tidak teratur nilai skor 1 serta gerakan tonus otot lemah nilai skor 1. Maka nilai APGAR pada bayi 6, jika skor 6 bayi diklasifikasikan asfiksia sedang.

#### **10. Jawaban: E. Gizi Buruk dengan Komplikasi**

**Kata Kunci:** Anak rewel, tampak sangat kurus, tidak mau makan, **Grafik BB/PB : <-3 SD dan LILA <11,5 cm.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bayi tidak menunjukkan data obesitas
- B. Jawaban B kurang tepat karena bayi terdapat tanda gizi buruk dengan komplikasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena bayi terdapat tanda gizi buruk dengan komplikasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena bayi terdapat tanda gizi buruk dengan komplikasi
- E. Jawaban E tepat** karena terdapat data anak rewel, tampak sangat kurus, tidak mau makan, **Grafik BB/PB : <-3 SD dan LILA <11,5 cm.**

Tips Menjawab: Suhu 36°C, frekuensi napas 34x/menit, frekuensi nadi 90x/menit. Berdasarkan data pada kasus, anak diklasifikasikan dalam status gizi buruk dengan komplikasi. Menurut (MTBS, 2015) gizi buruk dengan komplikasi pada anak ditandai dengan BB/PB: Grafik BB/PB: kurang -3 SD, LILA kurang 11,5 cm. Gizi buruk dengan komplikasi juga ditandai dengan adanya gejala anak tampak sangat kurus, edema pada kedua kaki dan terdapat tanda bahaya umum seperti menolak menyusu, dan sianosis pada ekstremitas.

#### **11. Jawaban: D. Kolaborasi pemberian cairan infus**

**Kata Kunci:** Pemberian cairan

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat karena opsi menimbang berat badan kepada anak kurang tepat. saat ini pasien sedang mengalami kegawatdaruratan Tindakan ini lebih prioritas pada masalah kelebihan cairan
- B. Jawaban B kurang tepat karena rehidrasi oral merupakan tindakan yang dapat diberikan setelah kondisi emergency tertangani
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien saat ini membutuhkan cairan
- D. Jawaban D tepat** karena status hidrasi anak membaik setelah pemberian resusitasi cairan karena hasil akhirnya klasifikasi dehidrasi berubah menjadi sedang dan ringan sehingga penanganan anak diubah sesuai klasifikasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan tindakan keperawatan yang harus dilakukan tapi tidak pada kondisi prioritas

Tips Menjawab: Terapi cairan dan elektrolit bertujuan untuk membantu mekanisme kompensasi tubuh untuk mengatasi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit 2,3

Permukaan tubuh manusia dilindungi oleh kulit terhadap kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan. Evaluasi hasil yang menandakan kondisi anak membaik adalah status hidrasi anak membaik setelah pemberian resusitasi cairan karena hasil akhirnya klasifikasi dehidrasi berubah menjadi sedang dan ringan sehingga penanganan anak diubah sesuai klasifikasi.

**12. Jawaban: E. Bersihan jalan nafas tidak efektif****Kata Kunci: Batuk berdahak**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena terdapat suara nafas anak ronksi
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak terjadi gangguan pertukaran gas pada anak
- C. Jawaban C kurang tepat karena ini merupakan tindakan pencegahan kehilangan panas dengan memberikan kehangatan sementara suhu 37,9 celsius
- D. Jawaban D kurang tepat karena keadaan ini merupakan keadaan dimana individu mengalami penurunan sirkulasi darah
- E. **Jawaban E tepat** karena anak batuk berdahak dengan adanya sekret dan bunyi nafas ronksi

Tips Menjawab: Terdengar suara nafas ronksi, anak batuk berdahak dengan adanya sekret akan mengganggu jalan nafas sehingga diagnosa yang perlu di angkat yaitu bersihan jalan nafas Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi jika ditemukan tanda-tanda mayor sebagai berikut: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing

**13. Jawaban: E. Risiko perfusi selebral tidak efektif****Kata Kunci: Kejang**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena peningkatan suhu tubuh bukan prioritas masalah di atas
- B. Jawaban B kurang tepat karena ini bukan merupakan masalah utama nutrisi diberikan secara NGT
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada mencantumkan data pernafasan pasien
- D. Jawaban D kurang tepat karena perifer merupakan individu mengalami penurunan sirkulasi darah
- E. **Jawaban E tepat** karena anak beberapa kali mengalami kejang

Tips Menjawab: anak beberapa kali mengalami kejang Lindungi penderita kejang dari cedera, misalnya jatuh, tersandung, atau terantuk benda tajam. Berikan alas seperti bantal pada kepala pasien. Hitung berapa lama pasien melakukan gerakan menyentak kejang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak

**14. Jawaban: C. Perkembangan motorik halus****Kata Kunci: motorik halus**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perkembangan sosial terkait dengan dari segi komunikasi

- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan gerakan yang melibatkan otot besar
- C. **Jawaban C tepat** karena tes yang dilakukan apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk
- D. Jawaban D kurang tepat karena kognitif merupakan perkembangan yang ketika bayi mulai membentuk kemampuan ingatan dan mampu mengingat suara orang tua maupun mengenali wajah orang tua
- E. Jawaban E kurang tepat karena ini merupakan keluhan belum mampu bicara namun hal yang ditanyakan merupakan apa point yang dinilai oleh perawat

Tips Menjawab: kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot kecilnya, seperti otot-otot pergelangan tangan dan jari-jemari mengambil benda kecil seperti kacang atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari merupakan motorik halus

### 15. Jawaban: B. Ikterus neonates

**Kata Kunci:** ikterus

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena suhu tubuh dibawah  $35,5^{\circ}\text{C}$  pada neonatus  $< 36,5^{\circ}\text{C}$  menggigil dan kulit terasa dingin
- B. **Jawaban B tepat** karena yaitu kadar bilirubin terakumulasi dalam darah dan ditandai dengan kulit dan membran mukosa neonatus menguning
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terdapat data penguatan ditingkatnya diagnosis berupa bayi tidak melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetas/memancar, BAK bayi  $< 8$  kali dalam 24 jam serta nyeri pada puting payudara ibu. Walaupun terdapat data bayi menolak menyusui tetapi tidak sebagai diagnosis utama pada kasus
- D. Jawaban D kurang tepat karena bayi sudah mengalami ikterik dengan tanda gejala membran mukosa dan sklera kuning dan bilirubin  $> 2$  mg, bukan sebagai risiko lagi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terdapat data penguatan diangkatnya diagnosis berupa berat badan menurun dibawah retang ideal. Nafsu makan menurun, nyeri abdomen, dan membran mukosa pucat

Tips Menjawab: Manifestasi klinis yang dapat terjadi adalah tampak ikterus pada sklera, kuku atau kulit dan membran mukosa. Bayi tidak mau menghisap, muntah, fatique warna urin gelap dan warna tinja pucat. Data ini telah menunjukkan bayi mengalami ikterik neonatus yaitu kadar bilirubin terakumulasi dalam darah dan ditandai dengan kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran

### 16. Jawaban: B. Melonggarkan Pakaian terutama di sekitar leher

**Kata Kunci:** Kejang

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan tindakan pencegahan kejang
- B. **Jawaban B tepat** karena prosedur tindakan yang dapat dilakukan adalah melonggarkan pakaian terutama di sekitar leher
- C. Jawaban C kurang tepat karena pemberian diaxepam bukan merupakan pencegahan utama dari demam kejang

- D. Jawaban D kurang tepat pemberian komptes hangat pada anak bukan merupakan tindakan pencegahan kejang namun sebagai pencegahan demam
- E. Jawaban E kurang tepat karena monitor ttv bukan merupakan tindakan pencegahan pertama dari kejang demam

Tips Menjawab: Kejang yang dialami bayi tersebut adalah kejang demam komplek karena terdapat satu kriteria dari tanda gejala berikut: kejang lama >15 menit, kejang fokal atau parsial satu sisi atau ejang umum didahului kejang parsial dan berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam.

Kejang demam adalah suatu kejadian pada bayi anak biasanya terjadi pada usia 3 bulan sampai 5 tahun bangkitan kejang yang disertai dengan demam suhu diatas 38°C, namun tidak terbukti adanya infeksi intrakarnial ataupun penyebab tertentu. Kejang demam dibagi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.

Pada fase akut kejang, prosedur tindakan yang dapat dilakukan adalah melonggarkan pakaian terutama di sekitar leher.

- Bila anak tidak sadar: posisikan anak terlentang dengan kepala dimiringkan tujuannya adalah untuk menghindari terjadinya aspirasi akibat sekret yang tidak disadari oleh anak
- Bersihkan muntahan lendir/ lendir dari mulut/hidng, jalan nafas harus bebas agar oksigenasi tetap paten
- Monitor TTV dan tingkat kesadaran
- Observasi dan catat lama dan bentuk kejang
- Tetap besama klien selama kejang
- Kolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian diazepam

## 17. Jawaban: E. Asfiksia sedang

Kata Kunci: prematur

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena adanya tangisan lemah, upaya nafas lemah dan tidak teratur menunjukkan ketidak normalan
- B. Jawaban B kurang tepat karena tanda lain terkait sianosis yaitu bibir biru, mulut biru dan telapak tangan biru namun ini belum menjadi perioritas masalah
- C. Jawaban C kurang tepat karena bayi kondisi menangis namun lemah dan bukan merupakan interpretasi hasil penilaian APGAR score
- D. Jawaban D kurang tepat karena skor dari penilaian apgar kasus diatas bukan pada kategori asfiksia sedang
- E. **Jawaban E tepat** karena skor dari penilaian apgar kasus diatas masuk pada kategori asfiksia sedang

Tips Menjawab: seorang bayi baru lahir prematur dengan kondisi tangisan yang lemah saat diberikan stimulasi dan warna tubuh bayi merah terang, akan tetapi tungkai bayi tampak kebiruan. Frekuensi jantung bayi 100x/menit dan upaya nafas bayi tampak lemah dan tidak teratur. Gerakan bayi juga tampak lemah dan sedikit.

**18. Jawaban: D. Memodifikasi lingkungan rawatan**

**Kata Kunci: modifikasi lingkungan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak akan meminimalisir trauma pada anak, akibat seragam baju yang digunakan oleh perawatan
- B. Jawaban B kurang tepat karena penjelasan prosedur dengan baik kurang tepat karena penjelasan prosedur dengan baik tanpa adanya teknik khusus untuk mendapatkan perhatian anak dan mengalihkan tindakan yang menyakitkan tidak akan mengurangi ketakutan anak apalagi penyebab utama anak ketakutan adalah baju tim medis yang berwarna putih
- C. Jawaban C kurang tepat karena anak dan keluarga merasa terasingkan dan tidak akan mengubah ketakutan anak selama tim medis yang merawata tetap menggunakan seragam putih
- D. **Jawaban D tepat** modifikasi lingkungan dengan mengganti warna baju tim medis seperti baju warna pink , hijau dan lainnya
- E. Jawaban E kurang tepat karena karena untuk mendekati anak dengan menggunakan seragam baju putih anak sudah ketakutan

Tips Menjawab: Fokus kasus diatas adalah tenaga medis yang menggunakan baju putih sehingga perlu dilakukan modifikasi lingkungan dengan mengganti warna baju tim medis seperti baju warna pink, hijau dan lainnya modifikasi lingkungan dengan mengganti warna baju tim medis seperti baju warna pink, hijau dan lainnya Dalam menghadapi ketakutan pada anak saat dirawat di rumah sakit perawat perlu melakuka aktivitas pengalihan. hampir semua permainan dapat di jadikan pengalihan namun pada kasus di atas. Tindakan dilakukan aat anak mendapatkan tindakan medis yaitu Atraumatic care adalah asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya karena bertujuan sebagai terapi pada anak Tindakan yang tepat yang dilakukan oleh perawat adalah memodifikasi lingkungan perawatan,

**19. Jawaban: E. Suspek**

**Kata Kunci: Pemeriksaan perkembangan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak dapat diuji jika anak menolak pada 1 atau lebih uji coba yang terletak di sebelah kiri garis umur anak pada daerah 75 -90 %
- B. Jawaban B kurang tepat karena opsi tidak ada kesempatan tidak termasuk pada interpretasi denver melainkan skor penilaian tiap satu buah uji yang diberikan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak termasuk pada interpretasi denver melainkan skor penilaian tiap satu buah uji yang diberikan
- D. Jawaban D kurang tepat karena dapat dikatakan normal jika tidak ada keterlambatan atau paling banyak 1 caution
- E. **Jawaban E tepat** karena anak belum mampu menyusun kubus

Tips Menjawab: Upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah merupakan tindakan skrining atau deteksi Interpretasi hasil pemeriksaan denver pada anak yaitu suspek dinyatakan suspek jika didapatkan 2 causion atau lebih dan 1 keterlambatan serta hasil uji diperbolehkan didapatkan dari keterangan orang tua tapi pada indikator yang hanya diberikan tanda diperbolehkan dari keterangan orang tua

Denver merupakan skening perkembangan anak dengan waktu pemeriksaan 15-30 menit. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada usia anak 0-6 tahun yang berisi 125 uji yang disusun dalam 4 bidang yaitu: personal sosial, motorik halus, bahsa dan motorik kasar

## 20. Jawaban: B. Refleks babinsky

**Kata Kunci:** reflek bayi

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan refleks pada bayi baru lahir dengan menggenggam atau merenggut jari ibu jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari genggaman dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung sata disentuh. Gerakan ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja, menurun setelah 10 hari dan biasanya menghilangb setelah satu bulan. Untuk gerakan kaki berlanjut hingga 8 bulan
- B. **Jawaban B tepat** karena refleks yang ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, dengan mengores sisi alteral telapak kaki ke arah atas kemuadian gerakan jari sepanjangtelapak kaki bayi. Semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi dicatat sebagai tanda positif , reflek primitif pada bayi merupakan gerakan jari jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan
- C. Jawaban C kurang tepat karena pengetukan ringan di antara mata. Jika pasien merespon dengan spasme otot mata terus menerus dan menutup mata berarti glabella [ositif. Hal ini mungkin menunjukkan kerusakan pada koneksi antara korteks ffrontalis dan kompleks saraf wajah di pons. Refleks ini terlihat pada penyakit parknson tumor lobus frontalis dan sering muncul dengan dimensia
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan refleks sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi terstimulasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan reflek pada bayi yang dikagetkan oleh suara keras gerakan mendadak atau seperti memeluk bila dirangsang, cahaya atau posisi secara mendadak. Seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget yaitu gerakan mengayun/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menarik dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh miringkuk seperti berpegangan dengan erat mendorong kepala kebelakang, membuka mata dan mungkin menangis. Terjadi pada usia 1-2 minggu dan akan menghilang ketika berusia 6 bulan

Tips Menjawab: Jenis reflek yaitu reflek babinski merupakan refleks yang ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, dengan mengores sisi alteral telapak kaki ke arah atas kemuadian gerakan jari sepanjangtelapak kaki bayi. Semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi dicatat sebagai tanda positif, reflek primitif pada bayi merupakan gerakan jari jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan

## 21. Jawaban: D. Kekurangan volume cairan

**Kata Kunci:** Mengeluh demam, lemas, suhu 38,6, nadi 105x/menit, dan RR 30x/menit

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena pada soal hanya 1 petunjuk yang mengatakan ibu cemas tidak ada data pendukung
- B. Jawaban B tidak tepat karena tidak ada data nyeri
- C. Tidak tepat data penunjang tidak lengkap
- D. **Jawaban yang tepat Hipertermia** adalah Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Pada soal penyebab hipertermia pada anak adalah proses penyakit
- E. Tidak tepat tidak ada data tentang BB anak

Tips Menjawab: Tetapkan kata kunci, pilih gejala yang paling urgen untuk diatasi

## 22. Jawaban: D. Bersihan jalan napas tidak efektif

**Kata Kunci: Sesak, penumpukan sputum, retraksi, ronki, pernapasan cuping hidung, RR 60x/i.**

Pembahasan:

- A. Jawaban hipertermi karena suhu dalam batas normal
- B. Pada kasus tidak ada data yang menjelaskan tentang defisit volume cairan
- C. Untuk kasus pola napas tidak efektif sebaiknya ada data mengenai penggunaan otot bantu napas dan tidak ada penumpukan secret di jalan napas
- D. **Jawaban yang tepat adalah D** Pada kasus dapat kita lihat bahwa anak mengalami permasalahan pada pernapasan Dimana terdapat sumbatan jalan napas karena adanya penumpukan sputum yang mengakibatkan anak sesak. Sehingga masalah utama yang tepat adalah Bersihan jalan tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
- E. Untuk perubahan nutrisi tidak ada data berat badan yang menunjukkan terjadinya masalah nutrisi pada anak

Tips Menjawab: Tetapkan kata kunci, pilih gejala yang paling urgen untuk diatasi Fokus ke data cari gejala apa yang menonjol pada kasus, cari etiologi penyebab kenapa munculnya masalah

## 23. Jawaban: C. Kekurangan volume cairan

**Kata Kunci: BAB cair > 6x sehari, rewel, membran mukosa kering, turgor lambat, takikardi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena data hasil lab WBC tidak muncul pada kasus
- B. Jawaban B tidak tepat karena penurunan BB tidak signifikan pada kasus sehingga tidak mengarah ke perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- C. **Jawaban C yang tepat** Pada kasus dapat kita ketahui bahwa anak mengalami diare. Buang air besar secara terus – menerus dapat menyebabkan banyaknya cairan tubuh yang keluar pada anak. Kehilangan cairan tubuh ditandai dengan anak rewel, mukosa kering, turgor kembali lambat dan takikardi. Sehingga jawaban yang cocok pada kasus tersebut adalah kekurangan volume cairan
- D. Jawaban D tidak tepat karena Kondisi cemas pada ibu tidak menjadi data prioritas pada kasus diatas

- E. Jawaban E tidak tepat karena tidak ada data yang menjelaskan tentang kurang pengetahuan

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

**24. Jawaban: B. Bersihkan jalan napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Sesak, penumpukan sputum, retraksi, ronki, pernapasan cuping hidung, RR 60x/i.**

Pembahasan:

- A. Data nutrisi tidak ditemukan pada kasus diatas
- B. Pada kasus dapat kita lihat bahwa anak mengalami permasalahan pada pernapasan Dimana terdapat sumbatan jalan napas karena adanya penumpukan sputum yang mengakibatkan anak sesak. Sehingga masalah utama yang tepat adalah Bersihkan jalan tidak efektif. Bersihkan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
- C. Data dikasus tidak mengarah ke diagnosa ketidakefektifan pola napas karena ada penumpukan secret
- D. Tidak ada data yang menjelaskan tentang defisit volume cairan
- E. Suhu 37.8 tidak menjadi prioritas pada kasus ini

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

**25. Jawaban: B. Campak**

**Kata Kunci: Bayi mendapatkan imunisasi tepat sesuai jadwal yang ada di KMS**

Pembahasan: Pada kasus ibu mengatakan anak telah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usia. Usia anak saat pemeriksaan adalah 9 bulan jadi imunisasi yang tepat adalah campak atau MR

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

**26. Jawaban: B. Kolaborasi pemberian analgesic**

**Kata Kunci: Mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 7**

Pembahasan:

Pada kasus tersebut terlebih dahulu kita menetapkan masalah keperawatan. Dari kata kunci ditemukan masalah keperawatan utama adalah nyeri. Pada kasus ditemukan skala nyeri 7 sehingga menandakan anak mengalami nyeri sedang. Untuk mengatasi nyeri sedang pada anak maka diperlukan kolaborasi pemberian analgesic pada anak

- A. Antipiretik untuk obat demam
- C. Morfin diberikan untuk pasien dengan nyeri kronik

Untuk jawaban D dan E tidak tepat karena anak sudah mengalami nyeri berat.

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

### 27. Jawaban: C. Kolaborasi pemberian nebulizer

#### Kata Kunci: Sesak, retrasi, secret dijalan napas

Pembahasan: Dari kata kunci ditemukan bahwa masalah utama keperawatan adalah bersihkan jalan napas tidak efektif. Intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut adalah kolaborasi pemberian nebulizer. Nebulizer berfungsi untuk membantu mengencerkan dahak anak sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan

A, B, D dan E kurang tepat karena bukan urgensi.

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

### 28. Jawaban: C. Diare dehidrasi berat

#### Kata Kunci: BAB 12X sehari, lemas, tidak mau minum, mata cekung turgor kulit Kembali sangat lambat

Pembahasan:

Gejala/derajat dehidrasi	Diaera tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi ringan/sedang	Diare dehidrasi berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
<b>Keadaan Umum</b>	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/tidak sadar
<b>Mata</b>	Tidak cekung	Cekung	Cekung
<b>Keinginan untuk minum</b>	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
<b>Turgor</b>	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

### 29. Jawaban: A. Nyeri kronis

#### Kata Kunci: Mengeluh nyeri, meringis kesakitan, skala nyeri 8

Pembahasan: Salah satu masalah keperawatan yang paling sering muncul pada anak dengan penyakit kronis adalah nyeri. Dari kasus dapat dilihat keluhan yang dialami oleh anak mengarah ke nyeri kronis

Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

### 30. Jawaban: E. Derajat IV

#### Kata Kunci: Kulit kuning diseluruh tubuh sampai ke pergelangan tangan dan kaki

Pembahasan:



Tips Menjawab: Baca pertanyaan, tandai kata kunci, tetapkan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN GERONTIK**

### **SOAL KEPERAWATAN GERONTIK**

1. Seorang perempuan usia 67 tahun, tinggal di panti sosial tressna wedha. Klien hanya terbaring lemah diatas Kasur. Saat dilakukan pengkajian, perawat menemukan klien mengalami kelemahan pada ekstremitas bawah, baju pasien tampak kotor dan lembab, rambut berantakan, kulit punggung kemerahan dan terasa panas.  
Masalah Keperawatan paling utama adalah?
  - A. Kelemahan
  - B. Defisit Perawatan Diri
  - C. Gangguan Immobilisasi
  - D. Gangguan Rasa Nyaman
  - E. Gangguan integritas kulit
2. Seorang laki-laki berusia 74 tahun, tinggal dipanti sosial tressna wedha. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan: klien mengalami penurunan fungsi penglihatan, berjalan dengan bantuan tongkat, penerangan ruangan remang-remang, dan lantai tampak licin.  
Masalah keperawatan utama pada kasus diatas adalah?
  - A. Risiko jatuh
  - B. Risiko cidera
  - C. Intoleransi aktivitas
  - D. Gangguan mobilitas fisik
  - E. Risiko Intoleransi Aktivitas
3. Seorang laki-laki berusia 65 tahun dibawa keluarganya ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada tangan sebelah kanan dan kaki sebelah kanan, pasien mengeluh sering merasakan nyeri ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum baik tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 104 x/menit, frekuensi nafas 25 x/menit dan suhu 36,7°C.  
Apakah Tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pada pasien tersebut?
  - A. Mengajarkan ROM
  - B. Manajemen lingkungan
  - C. Pemberian obat Analgetik
  - D. Mengajarkan Teknik nafas dalam
  - E. Memberikan pijatan pada daerah yang nyeri
4. Seorang laki-laki berusia 71 tahun dibawa keluarganya ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada tangan kanan serta kaki sebelah kanan, pasien mengeluh sering merasakan nyeri. Tiap malam sering terbangun karena nyeri tiba-tiba muncul dan susah untuk tidur kembali. Pada pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum: mata terlihat memerah, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 100 x/menit, frekuensi nafas 25 x/menit dan suhu 36,5°C.  
Apakah kemungkinan diagnosa utama pada kasus di atas?
  - A. Keletihan
  - B. Nyeri Akut
  - C. Nyeri kronis

- D. Gangguan pola tidur  
E. Gangguan rasa nyaman
5. Seorang perempuan berusia 62 tahun tinggal Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) sejak 1 tahun yang lalu. Datang ke klinik PSTW sambil mengeluhkan tidak tahu di mana berada sekarang. Klien mengatakan pernah terjatuh di kamar mandi dan kepala membentur lantai saat muda dulu.  
Untuk menegakkan masalah keperawatan yang dialami oleh klien, perawat harus melakukan pemeriksaan penunjang?  
A. Indeks KATZ  
B. Functional Reach Test  
C. Geriatric Depression Scale  
D. The Timed Up and Go Test  
E. Mini mental State Examination
6. Seorang laki-laki berusia 74 tahun, tinggal dipanti tresna wedha, mengeluhkan akhir-akhir ini sedang tidak nafsu makan karena sariawan dimulutnya. Dari hasil pengkajian pasien didapatkan data: ada perlukaan pada gusi klien, gigi terlihat kotor serta banyak siswa makanan, mulut berbau, bibir kering serta pecah-pecah.  
Intervensi keperawatan yang paling utama yang harus diberikan perawat adalah?  
A. Melakukan *oral hygiene*  
B. Menjaga kebersihan mulut  
C. Meningkatkan intake cairan  
D. Memberikan makanan lunak  
E. Menganjurkan berkumur dengan cairan pencuci mulut
7. Seorang perempuan berusia 65 tahun diantar dinas sosial ke Panti Sosial sejak 8 hari yang lalu. Pasien mengeluh susah tidur, sering terbangun pada malam hari karena bermimpi. Pasien sering termenung dan merasa sedih karena tidak ingat dengan anggota keluarga, mata pasien tampak merah, gelisah dan pasien hanya bersosialisasi dengan dua orang temannya di Panti Sosial.  
Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada kasus diatas, data yang harus dikaji adalah?  
A. Pola tidur klien  
B. Status psikologis klien  
C. Riwayat kesehatan klien  
D. Tingkat kemandirian klien  
E. Kemampuan kognitif klien
8. Seorang perempuan berusia 65 tahun tinggal Panti Sosial tresna werdha sejak 8 bulan yang lalu. Pasien mengeluh susah tidur, tidur hanya 3-4 jam dalam sehari, dan sering terbangun pada malam hari. Pasien tampak gelisah, tampak lelah dan mata tampak merah.  
Salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada klien adalah?  
A. Terapi kognitif  
B. Life review therapy  
C. Terapi Guide Imagery

- D. Reminiscence Therapy
- E. Terapi aktifitas kelompok
9. Seorang laki-laki berusia 74 tahun dibawa oleh petugas dinas sosial ke Panti Sosial Tresna Werdah karena tinggal sendiri di rumah. Klien mengalami gangguan pendengaran dan kesulitan berkomunikasi dengan orang lain. Klien merasa tersiksa dengan kondisinya saat ini. Klien mengatakan tidak ada gunanya lagi hidup di dunia ini. Apa kemungkinan masalah Keperawatan yang muncul?
- A. Ketidakberdayaan
  - B. Gangguan citra tubuh
  - C. Gangguan identitas diri
  - D. Risiko Harga diri rendah kronis
  - E. Risiko harga diri rendah situasional
10. Seorang laki-laki berusia 75 tahun, tinggal di panti sosial. Klien jarang mandi, mengeluhkan kurang tidur karena gatal pada hampir seluruh badan dan jika digaruk mengeluarkan cairan. Terkadang bekas garukan menimbulkan nyeri. Klien tidak memiliki riwayat alergi.
- Untuk melengkapi data diatas, pengkajian utama yang harus dilakukan perawat adalah?
- A. Gangguan rasa nyaman: nyeri
  - B. Kebersihan lingkungan
  - C. *Personal Hygiene*
  - D. Istirahat tidur
  - E. Kondisi Luka

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN GERONTIK**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK

### 1. Jawaban: B. Defisit Perawatan Diri

**Kata Kunci:** Baju Kotor, Lembab, Kulit punggung kemerahan dan terasa panas

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena hanya mengatasi kelemahan
- B. **Jawaban B tepat** karena dengan diatasnya permasalahan perawatan diri, maka permasalahan kulit /risiko decubitus dapat dicegah
- C. Jawaban C kurang tepat karena berkaitan dengan pertanyaan masalah yang paling utama.
- D. Jawaban D kurang tepat karena hanya mengatasi masalah kenyamanan
- E. Jawaban E kurang tepat karena masalah belum terjadi

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 2. Jawaban: A. Risiko jatuh

**Kata Kunci:** Berjalan menggunakan tongkat, penurunan fungsi penglihatan, lantai licin, penerangan remang-remang

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pada kata Kunci sudah menggambarkan risiko jatuh
- B. Jawaban B kurang tepat karena belum tentu terjadinya perlukaan (cidera)
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak adanya gangguan dalam beraktivitas
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak adanya gangguan dalam berpindah tempat
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak adanya gangguan dalam beraktivitas

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 3. Jawaban: D. Mengajarkan Teknik nafas dalam

**Kata Kunci:** Tindakan Mandiri Perawat

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena yang harus diatasi adalah masalah nyeri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena masalah klien belum dipengaruhi oleh lingkungan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan Tindakan mandiri perawat
- D. **Jawaban D tepat** karena merupakan Tindakan mandiri perawat dalam mengatasi masalah pada klien
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan bagian dari intervensi keperawatan.

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 4. Jawaban: D. Gangguan pola tidur

**Kata Kunci:** Sering terbangun malam hari

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak terjadi penurunan kapasitas kerja fisik
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak terjadi kerusakan jaringan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terjadi kerusakan jaringan
- D. **Jawaban D tepat** karena telah terjadi gangguan pada kualitas tidur

- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terjadi perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

#### 5. Jawaban: E. Mini mental State Examination

**Kata Kunci:** "tidak tahu di mana berada sekarang"

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia
- B. Jawaban B kurang tepat karena pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai fungsional tubuh
- C. Jawaban C kurang tepat karena pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai tingkat depresi lansia
- D. Jawaban D kurang tepat karena pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai risiko jatuh pada lansia
- E. **Jawaban E tepat** karena pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai status kognitif lansia

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

#### 6. Jawaban: A. Melakukan oral hygiene

**Kata Kunci:** Gigi kotor, mulut bau

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena untuk mengatasi masalah sariawan, kondisi mulut harus bersih terlebih dahulu.
- B. Jawaban B kurang tepat karena menjaga kebersihan mulut, berarti sebelumnya kondisi mulut sudah bersih
- C. Jawaban C kurang tepat karena intake cairan tidak bisa mengatasi masalah kotor pada gigi mulut
- D. Jawaban D kurang tepat karena makanan lunak bisa diberikan setelah kondisi gigi mulut bersih.
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan intervensi keperawatan

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

#### 7. Jawaban: C. Riwayat kesehatan klien

**Kata Kunci:** Baru 8 hari tinggal di panti sosial, Sering termenung, Tidak ingat dengan anggota keluarga

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengkajian awal belum dilakukan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pengkajian awal belum dilakukan
- C. **Jawaban C tepat** karena klien baru tinggal di panti sosial
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengkajian awal belum dilakukan
- E. Jawaban E kurang tepat karena pengkajian awal belum dilakukan

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 8. Jawaban: C. Terapi Guide Imagery

**Kata Kunci:** Susah tidur, terbangun malam hari

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kondisi klien tidak berkaitan dengan fungsi kognitif
- B. Jawaban B kurang tepat karena lebih mengekspresikan pengalaman hidup
- C. **Jawaban C tepat** karena dapat memperbaiki kualitas tidur
- D. Jawaban D kurang tepat karena juga lebih mengekspresikan pengalaman hidup
- E. Jawaban E kurang tepat karena dilakukan pada suatu kelompok

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 9. Jawaban: E. Risiko harga diri rendah situasional

**Kata Kunci:** Perasaan tidak berguna

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Persepsi tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak bergantung pada orang lain
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah tidak berkaitan dengan identitas diri
- D. Jawaban D kurang tepat karena klien mengalami perasaan negative terhadap diri sendiri dalam waktu lama
- E. **Jawaban E tepat** karena klien mengalami perasaan negative terhadap diri sendiri

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

### 10. Jawaban: C. Personal Hygiene

**Kata Kunci:** Jarang mandi, gatal

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nyeri timbul karena di garuk
- B. Jawaban B kurang tepat karena kondisi klien belum dipengaruhi oleh lingkungan
- C. **Jawaban C tepat** karena kebersihan diri klien harus dikaji dan di atasi permasalahannya
- D. Jawaban D kurang tepat karena belum Nampak data objektif yang menunjang untuk terjadinya gangguan istirahat tidur
- E. Jawaban E kurang tepat karena perlukaan yang terjadi hanya karena garukan

Tips Menjawab: Pilihlah jawaban yang dianggap Paling Benar

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN JIWA**

**SOAL KEPERAWATAN JIWA**

1. Seorang Laki – laki usia 25 tahun, dirawat di RSJ tampan sejak 3 minggu yang lalu. Pasien nyaris membunuh adik laki laki nya karena ia sangat benci dengan adiknya. Pasien Ia mengatakan ada seseorang yang menyebut bahwa adiknya berniat melukainya. Saat dikaji, wajah tampak tegang, tatapan mata tajam, tangan mengepal nada bicara tinggi. Apakah masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Waham Curiga
  - B. Halusinasi Dengar
  - C. Perilaku Kekerasan
  - D. Gangguan perawatan diri
  - E. Risiko melukai orang lain
  
2. Seorang Laki – laki usia 45 tahun, menderita gagal ginjal kronik dan saat dikaji sedang menjalankan hemodialisa. Pasien mengatakan, sudah tidak ada lagi yang dapat dilakukan pasien selain pasrah dengan penyakitnya, ginjalnya sudah rusak.  
Apakah masalah keperawatan utama yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Ansietas
  - B. Keputusasaan
  - C. Distres Spiritual
  - D. Ketidakberdayaan
  - E. Gangguan Citra Tubuh
  
3. Seorang laki laki berusia 25 tahun, sudah 2 minggu dirawat dirumah sakit jiwa. Saat pengkajian terlihat, penampilan tidak rapi, badan bau, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang dan pakaian compang camping. Perawat mengajarkan pada klien cara merawat diri, dengan mandi menggunakan sabun dan shampoo, menggosok gigi dan memotong kuku.  
Apakah kemampuan yang ditunjukkan pasien pada situasi tersebut?
  - A. pasien dapat menunjukan barang – barang untuk perawatan diri
  - B. pasien mengenal tanda kekambuhan dari penyakitnya
  - C. pasien mengenal masalah defisit perawatan diri
  - D. pasien dapat memilih pakaian yang digunakan
  - E. pasien kontrol teratur ke puskesmas
  
4. Seorang laki laki berusia 34 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan diagnosa appendicitis dan akan dilakukan operasi satu jam kemudian. pasien tampak sangat tegang, khawatir, gelisah, tidur tidak nyenyak dan pasien mengatakan khawatir sekali operasinya tidak berhasil. Perawat telah mengajarkan cara mengenal ansietas, cara latihan tarik nafas dalam dan mengalihkan kekhawatirannya dengan mengajak pasien berbincang – bincang.  
Apa tindakan selanjutnya yang dapat diberikan pada pasien?
  - A. latihan fisik berulang
  - B. latihan afirmasi positif
  - C. latihan hipnotis lima jari
  - D. pasien mengenal tanda kecemasan
  - E. mengajarkan untuk yakin dan percaya pada Tuhan

5. Seorang laki laki usia 30 tahun dirawat di rumah sakit jiwa sejak 2 minggu lalu akibat sering melamun dan bicara-bicara sendiri. Data yang diperoleh saat pengkajian, pasien mengatakan ada sosok wanita yang mirip ibunya datang disetiap malam hari dan mengajaknya berbincang bincang. Keluarga mengatakan bahwa ibunya baru saja meninggal dunia sebulan yang lalu.  
Apa tindakan selanjutnya yang dapat diberikan pada pasien tersebut?
- A. mengajarkan cara minum obat yang benar
  - B. mengajarkan cara merapikan tempat tidur
  - C. mengajak pasien berbincang – bincang
  - D. mengenal tanda dan gejala halusinasi
  - E. mengajarkan cara membersihkan diri
6. Remaja usia 23 tahun, saat dikaji mengatakan bahwa ia tidak percaya Tuhan, ia marah karena Tuhan tidak adil padanya dan tidak pernah mengabulkan permintaannya, remaja tersebut tidak pernah mau sholat sejak ditinggal ibunya dan selalu menyalahkan Tuhan atas kejadian tersebut.  
Apa masalah keperawatan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Harga diri Rendah situasional
  - B. Ketidakberdayaan
  - C. Distres Spiritual
  - D. Keputusasaan
  - E. Berduka
7. Seorang remaja wanita dirawat dirumah sakit umum dengan keluhan nyeri pada payudara kanan. Dokter mengatakan bahwa ada tumor jinak yang harus diangkat dan dilakukan operasi seminggu kemudian, saat dikaji, remaja wanita tersebut tampak gelisah dan khawatir, ia mengatakan sulit tidur dan tidak nafsu makan. Pemeriksaan TTV diperoleh TD 110/70 mmhg, frekuensi nafas 28x/menit, nadi 90x/mnt. Remaja tersebut mengatakan takut dioperasi.  
Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. menganjurkan untuk beribadah dan berdoa
  - B. anjurkan untuk mendengarkan lagu klasik
  - C. mengajarkan latihan hipnotis lima jari
  - D. identifikasi penyebab kecemasan
  - E. latihan distraksi
8. Seorang perempuan dengan penyakit hipertensi sejak 15 tahun yang lalu, saat dikaji perempuan itu mengatakan sudah putus asa dan pasrah dengan kondisinya. Perempuan itu mengatakan tidak ada lagi yang dapat dilakukan semuanya diserahkan pada Allah.  
Apa Tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. melatih berfikir positif
  - B. melatih kegiatan positif
  - C. melatih hipnotis lima jari
  - D. melatih tarik nafas dalam
  - E. melatih menerima keadaan fisik yang lemah

9. Seorang pasien perempuan dirawat di ruang rawat inap rumah sakit umum akibat kecelakaan. Saat didekati perawat, pasien tampak menutupi bagian wajah yang rusak akibat kecelakaan tersebut. Pasien mengatakan malu dan minder untuk bertemu orang lain, wajah tampak sedih dan murung, sering menunduk  
Apakah kriteria evaluasi pada kasus tersebut?
- A. pasien menerima kenyataan
  - B. pasien menemukan makna hidup
  - C. pasien mampu mengontrol keadaan
  - D. pasien mampu mengatasi kekhawatirannya
  - E. pasien mengenal kemampuan positif yang dimiliki
10. Seorang pasien laki-laki usia 35 tahun, sudah sering kawin cerai dan memiliki seorang putra. Saat ini pasien sedang dirawat diruang observasi dirumah sakit jiwa dan sudah beberapa kali mencoba melakukan upaya bunuh diri dengan menyayat tangannya  
Apakah tingkat perilaku bunuh diri pada kasus diatas?
- A. *Threats*
  - B. *Attempt*
  - C. *Gestures*
  - D. *Ideations*
  - E. *Commit suicide*
11. Seorang laki-laki berusia 25 tahun dibawa ke Poli Jiwa oleh keluarga karena mengurung diri dalam kamar, tidak mau bertemu dengan orang lain, dan tidak mengurus diri setelah di PHK dari tempat kerjanya 2 bulan yang lalu. Saat ini kontak mata kurang, hanya mengangguk, menggelangkan kepala dan saat ditanya merasa dirinya orang tidak berguna.  
Manakah diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan kasus diatas?
- A. Harga diri rendah situasional
  - B. Harga diri rendah kronik
  - C. Berduka Disfungsional
  - D. Defisit Perawatan Diri
  - E. Isolasi sosial
12. Seorang perempuan berusia 30 tahun dirawat di RSJ sejak 1 bulan yang lalu karena selalu berbicara sendiri, pandangan mata kosong, dan membanting-banting pintu dirumah. Pengkajian saat ini pasien merasakan makanan yang disajikan rumah sakit adalah bangkai, busuk dan berbau amis.  
Manakah diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan kasus tersebut diatas?
- A. Risiko perilaku kekerasan
  - B. Harga diri rendah
  - C. Isolasi sosial
  - D. Halusinasi
  - E. Waham
13. Seorang laki-laki berusia 45 tahun dibawa ke RSJ oleh keluarga 2 minggu yang lalu karena marah-marah, merusak pintu kamar, mengancam keluarganya serta tidak mengurus kebersihan dirinya. Saat ini klien merasa malu, lebih banyak diam, menunduk

saat ditanya, kontak mata kurang, dan mengatakan dirinya menjadi beban dalam keluarga dan tidak berharga.

Manakah diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan kasus diatas?

- A. Isolasi sosial
- B. Perilaku kekerasan
- C. Defisit perawatan diri
- D. Harga diri rendah kronis
- E. Risiko perilaku kekerasan

14. Seorang perempuan berusia 30 tahun dibawa oleh ibunya ke Poli Jiwa. Saat pengkajian ibunya mengatakan sejak 1 minggu yang lalu anaknya sering mengeluh dan mengatakan bahwa hidupnya tidak berarti dan tidak ada gunanya. Ia merasa malu karena tidak bekerja sehingga menjadi beban keluarga. Perawat memulai interaksi dengan membina hubungan saling percaya.

Manakah tindakan keperawatan selanjutnya yang sesuai dengan kasus diatas?

- A. Menetapkan tujuan hidup
- B. Menyusun jadwal kegiatan
- C. Mengidentifikasi aspek positif diri
- D. Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien
- E. Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan

15. Seorang perempuan berusia 40 tahun dirawat di RSJ sejak 2 minggu yang lalu. Pengkajian saat ini sering bicara dan tertawa sendiri, menggerak-gerakkan mulut seperti sedang bercakap-cakap, melirikkan mata ke kanan dan ke kiri, ekspresi wajah tegang dan berjalan mondar-mandir.

Manakah diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan kasus diatas?

- A. Isolasi sosial
- B. Perilaku kekerasan
- C. Defisit perawatan diri.
- D. Risiko perilaku kekerasan.
- E. Gangguan persepsi sensori: halusinasi

16. Seorang wanita dirawat di RSJ Maju dengan diagnosa medis Skizofrenia paranoid. Saat dikaji, data yang didapatkan yaitu nampak berbicara dan tertawa sendiri. Pasien mengutarakan bahwa pasien sering mendengarkan suara pria yang mengajaknya berbicara. Pasien lebih banyak berdiam diri di kamarnya dibandingkan dengan bersosialisasi dengan teman kamar lainnya.

Apa tindakan yang sesuai dengan kasus di atas?

- A. merekam pembicaraan antara pasien dengan orang lain
- B. mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- C. mengidentifikasi tingkat keparahan penyakitnya
- D. mengajarkan untuk melakukan distraksi
- E. bersosialisasi

17. Seorang perempuan, 35 tahun didiagnosa kanker rahim, dokter merencanakan untuk melakukan tindakan operasi dan mengangkat rahim pasien. pasien mengatakan ketakutan dan tidak bisa tidur. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak tegang, banyak diam. Hasil Pengkajian: TD 140/100 mmHg, N 95x/ menit.  
Apakah masalah yang dialami pasien pada kasus tersebut?
- A. Kecemasan
  - B. Kehilangan
  - C. Bingung
  - D. Marah
  - E. Lemah
18. Seorang laki-laki dirawat di RSJ Manis sejak +1 bulan yang lalu dengan diagnosa medis Skyzoprenia paranoid. Sehari-hari, pasien jarang berkomunikasi dengan teman sekamar atau perawat ruangan. Setiap hari, pasien sering terlihat menyendiri, tidak mau bergabung dengan teman sekamarnya yang lain. Tn. DB tidak mengikuti berbagai macam kegiatan yang diadakan di ruangan, setiap kali diajak berbicara oleh perawat ruangan, Tn.DB hanya menjawab seadanya dan lebih banyak menyendiri.  
Apakah diagnosa keperawatan pada kasus di atas?
- A. Defisit perawatan diri
  - B. Harga diri rendah
  - C. Isolasi Sosial
  - D. Halusinasi
  - E. Waham
19. Perempuan, 40 tahun, dirawat di bangsal RSJ sejak tiga hari yang lalu karena sering berbicara dan tertawa sendiri. Hasil pengkajian: sering menyendiri, berbicara sendiri, tertawa sendiri, TD 120/85 mmHg, frekuensi nadi 80 x/ menit, frekuensi nadi 20x/ menit, dan suhu 37°C. Saat dinas sore, perawat ditanya terkait informasi pasien tersebut oleh anggota keluarga pasien lain yang sedang berkunjung.  
Apa prinsip etik keperawatan yang harus diterapkan pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Beneficence*
  - D. *Confidentiality*
  - E. *Nonmaleficence*
20. Pria, 20 tahun, datang ke IGD RSJ dengan marah-marah dan merusak peralatan di rumah. Hasil pengkajian: tangan pasien mengepal sambil memukul tempat tidur, tatapan mata tajam, perawat akan melakukan pengikatan pada pasien.  
Apa prinsip etik keperawatan pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Beneficence*
  - D. *Confidentiality*
  - E. *Nonmaleficence*

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN JIWA**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA

### 1. Jawaban: B. Halusinasi Dengar

**Kata Kunci:** Ia mengatakan ada seseorang yang menyebut bahwa adiknya berniat melukainya.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada isi pikiran pasien yang menyebut kecurigaan
- B. **Jawaban B tepat** karena pasien menyebut ada seseorang yang mengatakan bahwa adiknya ingin melukainya
- C. Jawaban C kurang tepat karena saat pengkajian tidak terjadi kekerasan
- D. Jawaban D kurang tepat karena dari hasil pengkajian tidak ada data yang menunjukkan kurangnya perawatan diri
- E. Jawaban E kurang tepat karena dari data tidak ada keterangan mengancam orang lain

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

### 2. Jawaban: B. Keputusasaan

**Kata Kunci:** Pasien mengatakan, sudah tidak ada lagi yang dapat dilakukan pasien selain pasrah dengan penyakitnya, ginjalnya sudah rusak.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dari hasil pengkajian tidak ada data yang menunjukkan ansietas
- B. **Jawaban B tepat** karena data pengkajian menyebutkan pasien sudah tidak menemukan alternatif dalam penyelesaian masalah
- C. Jawaban C kurang tepat karena dari data tidak ada ungkapan dari ajaran agama yang menyimpang
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien menyebut keterbatasan energi
- E. Jawaban E kurang tepat karena saat pengkajian tidak tampak ungkapan tidak puas dengan bagian tubuh pasien

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

### 3. Jawaban: C. Pasien mengenal masalah defisit perawatan diri

**Kata Kunci:** Perawat menjelaskan tentang cara merawat diri

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena option ini tercapai jika masalah kebersihan diri telah tercapai
- B. Jawaban B kurang tepat karena dari data tidak menunjukkan kearah kekambuhan dari suatu penyakit
- C. **Jawaban C tepat** karena perawat menjelaskan cara merawat diri
- D. Jawaban D kurang tepat karena option ini tercapai jika masalah kebersihan diri telah tercapai
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada membahas terkait kontrol ulang

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

### 4. Jawaban: C. Latihan Hipnotis lima jari

**Kata Kunci:** Perawat telah mengajarkan latihan fisik tarik nafas dalam

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena latihan berulang dilakukan tujuannya agar pasien membiasakan perilaku tersebut sebagai upaya coping saat cemas berulang
- B. Jawaban B kurang tepat karena option ini digunakan untuk membangun harapan positif pada pasien yang putus asa
- C. **Jawaban C tepat** karena pada soal pasien telah diajarkan mengenal kecemasan dan cara mengatasi kecemasan dengan latihan nafas dalam dan mengalihkan kecemasan sehingga latihan untuk mengurangi kecemasan selanjutnya adalah latihan hipnotis 5 jari
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien sudah mampu mengenal tanda dan gejala kecemasan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan adanya masalah distress spiritual

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

#### 5. Jawaban: D. Mengenal tanda dan gejala halusinasi

**Kata Kunci: Pasien mengatakan sering didatangi ibunya, keluarga mengatakan ibunya sudah meninggal**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena option ini digunakan setelah pasien mengenal halusinasinya
- B. Jawaban B kurang tepat karena option ini dapat diberikan setelah klien mengenal halusinasinya
- C. Jawaban C kurang tepat karena option ini digunakan setelah pasien mengenal halusinasinya
- D. **Jawaban D tepat** karena pasien belum mengenal tanda dan gejala halusinasinya
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan pasien deficit perawatan diri

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

#### 6. Jawaban: C. Distres Spiritual

**Kata Kunci: Pasien tidak percaya tuhan, menyalahkan tuhan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada ungkapan bahwa pasien menilai dirinya negatif
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang mengarah pada keterbatasan energi
- C. **Jawaban C tepat** karena pasien mengatakan tidak percaya tuhan
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data mengarah pada keterbatasan dalam pemecahan masalah
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan pasien kehilangan yang amat sangat berarti

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

#### 7. Jawaban: D. Identifikasi Penyebab kecemasan

**Kata Kunci: Data yang ditemukan saat pengkajian, pasien tampak gelisah dan khawatir**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat karena option ini dapat diberikan setelah klien mengenal kecemasannya
- B. Jawaban B kurang tepat karena option ini dapat diberikan setelah klien mengenal kecemasannya
- C. Jawaban C kurang tepat karena option ini dapat diberikan setelah klien mengenal kecemasan
- D. **Jawaban D tepat** karena data pada saat dikaji mengarah ke kecemasan dan pasien belum mengenal apa itu tanda dan gejala kecemasan
- E. Jawaban E tepat karena option ini dapat diberikan setelah klien mengenal kecemasannya

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

#### 8. Jawaban: A. Melatih berfikir positif

**Kata Kunci: Perempuan tersebut mengatakan sudah putus asa dan pasrah dengan kondisinya.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan masalah keputusasaan adalah dengan latihan berfikir positif
- B. Jawaban B tepat karena option ini kurang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah keperawatan yang muncul adalah keputusasaan
- D. Jawaban D kurang tepat karena masalah keperawatan yang muncul adalah keputusasaan
- E. Jawaban E tepat karena option ini kurang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

#### 9. Jawaban: E. Pasien mengenal kemampuan positif yang dimiliki

**Kata Kunci: Pasien mengatakan malu dan minder untuk bertemu orang lain, wajah tampak sedih dan murung, sering menunduk**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena tidak ada ungkapan dari pasien yang menyebutkan bahwa ia tidak menerima kondisi tersebut
- B. Jawaban B kurang tepat karena option ini kurang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah keperawatan yang muncul adalah harga diri rendah situasional
- D. Jawaban D kurang tepat karena option ini kurang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien
- E. **Jawaban E tepat** karena tanda dan gejala pada kasus diatas mengarah kepada harga diri rendah situasional tindakan evaluasi yang tepat adalah pasien mengenal kemampuan positif yang dimilikinya

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

**10. Jawaban: B. Attempt**

**Kata Kunci:** pasien sedang dirawat diruang observasi dirumah sakit jiwa dan sudah beberapa kali mencoba melakukan upaya bunuh diri dengan menyayat tangannya

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena suicidal threats adalah pernyataan verbal seseorang tentang niat untuk bunuh diri, ada ancaman tapi tidak ada tindakan
- B. **Jawaban B tepat** karena Suicidal Attempt adalah implementasi nyata dari perilaku melukai diri berat, ada upaya yang menyebabkan melukai diri serius atau kematian serius
- C. Jawaban C kurang tepat karena suicidal gestures melibatkan luka ringan dan tidak mematikan, tidak ada niat pasien untuk mati akibat injuri tersebut
- D. Jawaban E kurang tepat karena suicidal ideations adalah pikiran seseorang tentang bunuh diri, tidak ada niat pasti atau tindakan yang ditunjukkan
- E. Jawaban E kurang tepat karena commit suicide merupakan niat kuat dari pasien untuk bunuh diri

Tips Menjawab: Fokus pada data pendukung ditegakkannya diagnosa

**11. Jawaban: A. Harga diri rendah situasional**

**Kata Kunci:** Merasa dirinya orang tidak berguna.

Pembahasan:

- A. Kejadian PHK menjadi presipitasi secara aspek sosial terhadap aspek psikologis yaitu konsep diri yaitu harga diri, gambaran diri dan ideal diri. Perubahan tersebut menyebabkan terjadinya distorsi kognitif: Labelling "Saya tidak berguna".

**Harga diri rendah situasional merupakan munculnya persepsi negative tentang makna diri yang merupakan respons individu terhadap situasi saat ini** (NANDA-I 2008 dalam Keliat, 2019).

- B. Tanda dan gejala lebih lanjut jika masalah harga diri rendah situasional tidak tertangani dengan baik.
- C. Bukan merupakan tanda dan gejala dari berduka disfungsional
- D. Bukan merupakan tanda dan gejala dari defisit perawatan diri
- E. Bukan merupakan tanda dan gejala dari isolasi sosial

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tanda dan gejala pada masalah harga diri rendah situasional

**12. Jawaban: D. Halusinasi**

**Kata Kunci:** Pasien merasakan makanan yang disajikan rumah sakit adalah bangkai, busuk dan berbau amis.

Pembahasan:

- A. Riwayat keluhan masuk rumah sakit adalah perilaku kekerasan
- B. Bukan merupakan tanda dan gejala dari diagnosa harga diri rendah
- C. Bukan merupakan tanda dan gejala dari diagnosa isolasi sosial

**D. Pasien mengalami halusinasi penciuman dan penglihatan**

- E. Bukan merupakan tanda dan gejala dari diagnosa waham

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosa halusinasi dan macam-macamnya.

**13. Jawaban: D. Harga diri rendah kronis**

**Kata Kunci:** Saat ini klien merasa malu, lebih banyak diam, menunduk saat ditanya, kontak mata kurang, dan mengatakan dirinya menjadi beban dalam keluarga dan tidak berharga.

Pembahasan:

- A. Merupakan tanda dan gejala minor pada diagnose isolasi sosial
- B. Memiliki riwayat masuk rumah sakit dengan perilaku kekerasan
- C. Bukan merupakan tanda gejala dari diagnose keperawatan defisit perawatan diri
- D. Terdapat distorsi kognif yaitu Labelling dan Over generalisasi sehingga menyebabkan perubahan pada konsep diri (gambaran diri, harga diri, ideal diri, peran diri dan citra diri) pasien. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri/perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan yang berlangsung minimal tiga bulan, NANDA-1, (2018 dalam Keliat et al, 2019). Harga diri rendah melibatkan evaluasi yang negatif dan berhubungan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkpa, tidak berharga, dan tidak memadai (Stuart, Keliat& Pasaribu, 2016). Harga diri akan rendah ketika individu kehilangan cinta dan gagal menerima pengakuan dari orang lain serta perbedaan besar antara konsep diri dan ideal diri.**
- E. Diagnosa sekarang harga diri rendah kronis dan risiko perilaku kekerasan. Namun yang menjadi core problem adalah harga diri rendah kronis

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosa harga diri rendah kronik

**14. Jawaban: C. Mengidentifikasi aspek positif diri**

**Kata Kunci:** Perawat memulai interaksi dengan membina hubungan saling percaya.

Pembahasan:

- A. Bukan merupakan tindakan keperawatan ners pada klien harga diri rendah kronik
- B. Belum ada latihan sehingga belum dijadwalkan
- C. Pada pertemuan pertama diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki klien. Bantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki dan dapat digunakan/dilakukan. Serta bantu klien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih**
- D. Discharge planning dengan edukasi kepada keluarga untuk terlibat dalam peningkatan harga diri pasien
- E. Setelah aspek positif teridentifikasi

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa harga diri rendah kronik

**15. Jawaban: E. Gangguan persepsi sensori: halusinasi**

**Kata Kunci:** Pasien sering bicara dan tertawa sendiri, menggerak-gerakkan mulut seperti sedang bercakap-cakap, melirikkan mata ke kanan dan ke kiri

Pembahasan:

- A. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnosa keperawatan isolasi sosial
- B. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnose keperawatan perilaku kekerasan
- C. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnose keperawatan deficit perawatan diri
- D. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnose keperawatan risiko perilaku kekerasan

**E. Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa berupa respon panca-indra yaitu Penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata, (Kelial et al, 2019).**

Tanda dan gejala

1) Mayor

a) Subjektif:

- (1) Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
- (2) Melihat benda, orang atau sinar tanpa ada objeknya
- (3) Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
- (4) Merasakan pengecapan yang tidak enak
- (5) Merasakan rabaan atau gerakan badan

b) Objektif :

- (1) Bicara sendiri
- (2) Tertawa sendiri
- (3) Melihat ke satu arah
- (4) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- (5) Tidak dapat memfokuskan pikiran
- (6) Diam sambil menikmati halusinasinya

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan dan tanda gejala pada pasien dengan diagnosa halusinasi

#### **16. Jawaban: B. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik**

**Kata Kunci: Saat dikaji, data yang didapatkan yaitu pasien nampak berbicara dan ketawa sendiri**

Pembahasan:

- A. Bukan merupakan tindakan perawat yang patut di contoh
- B. Merupakan intervensi keperawatan dengan diagnosa halusinasi**
- C. Bukan merupakan intervensi dari diagnose halusinasi
- D. Merupakan intervensi dari diagnose risiko perilaku kekerasan
- E. Merupakan intervensi dari diagnosa isolasi sosial

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Intervensi dari diagnosa keperawatan halusinasi

#### **17. Jawaban: A. Kecemasan**

**Kata Kunci: Pasien mengatakan ketakutan dan tidak bisa tidur. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak tegang, banyak diam. Hasil Pengkajian: TD 140/100 mmHg, N 95x/menit**

Pembahasan:

- A. Merupakan tanda dan gejala kecemasan**
- B. Bukan merupakan tanda dan gejala kehilangan
- C. Bingung bukan merupakan diagnosa keperawatan
- D. Marah bukan merupakan diagnosa keperawatan
- E. Lemas bukan merupakan diagnosa keperawatan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala diagnosa kecemasan

#### 18. Jawaban: C. Isolasi Sosial

**Kata Kunci:** Setiap hari, pasien sering terlihat menyendiri, tidak mau bergabung dengan teman sekamarnya yang lain

Pembahasan:

- A. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnosa defisit perawatan diri
- B. Bukan merupakan tanda dan gejala harga diri rendah
- C. Merupakan tanda dan gejala dari diagnosa isolasi sosial**
- D. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnosa halusinasi
- E. Bukan merupakan tanda dan gejala diagnosa waham

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala diagnose keperawatan isolasi sosial

#### 19. Jawaban: D. Confidentiality

**Kata Kunci:** Saat dinas sore, perawat ditanya terkait informasi pasien tersebut oleh anggota keluarga pasien lain yang sedang berkunjung.

Pembahasan:

- A. Prinsip Fidelity merupakan prinsip etik dalam menepati janji
- B. Prinsip veracity merupakan prinsip etik sikap perawat yang penuh kebenaran
- C. Prinsip Beneficence merupakan prinsip etik berasaskan kebaikan dan kebermanfaatan untuk pasien
- D. Prinsip confidentiality (kerahasiaan) adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien**
- E. Prinsip nonmaleficence merupakan prinsip etik tidak merugikan pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik perawat

#### 20. Jawaban: E. Nonmaleficence

**Kata Kunci:** Hasil pengkajian: tangan pasien mengepal sambil memukul tempat tidur, tatapan mata tajam, perawat akan melakukan pengikatan pada pasien.

Pembahasan:

- A. Prinsip Fidelity merupakan prinsip etik dalam menepati janji
- B. Prinsip veracity merupakan prinsip etik sikap perawat yang penuh kebenaran
- C. Prinsip Beneficence merupakan prinsip etik berasaskan kebaikan dan kebermanfaatan untuk pasien
- D. Prinsip confidentiality (kerahasiaan) adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien
- E. Prinsip nonmaleficence merupakan prinsip etik tidak merugikan pasien**

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik perawat

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

### SOAL KEPERAWATAN KELUARGA

1. Seorang perawat melakukan home visit pada didapatkan kepala keluarga usia 30 tahun tinggal bersama dengan 2 anak orang anak berusia 5 tahun dan berusia 1 tahun. Pada saat kunjungan terlihat ada orang tua istri.  
Apa tipe perkembangan keluarga saat ini?
  - A. Keluarga inti
  - B. Keluarga dyat
  - C. Keluarga besar
  - D. Keluarga *single adult*
  - E. Keluarga *single parents*
2. Pada kunjungan rumah didapatkan laki-laki usia 25 tahun yang baru menikah 4 bulan yang lalu. Hasil pengkajian: istri sudah 1 bulan tidak nafsu makan, mual dan muntah. Hasil test pack positif.  
Apakah tahap perkembangan keluarga sesuai kasus tersebut?
  - A. Keluarga dengan anak prasekolah
  - B. Keluarga dengan anak sekolah
  - C. Keluarga dengan anak remaja
  - D. Keluarga *child bearing*
  - E. Keluarga Pemula
3. Perawat melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan usia 35 tahun yang merupakan istri kedua. Klien mengatakan bahwa setiap ada masalah selalu harus suami saya yang memutuskan tanpa mempertimbangkan perasaan saya sebagai istri, setiap diskusi tidak pernah menemukan solusi.  
Apa jenis pola komunikasi pada keluarga tersebut?
  - A. Komunikasi fungsional
  - B. Komunikasi interpersonal
  - C. Komunikasi intrapersonal
  - D. Komunikasi disfungsional
  - E. Komunikasi antar personal
4. Pada kunjungan rumah didapatkan laki-laki usia 29 tahun yang baru saja menikah 3 bulan yang lalu. Hasil pengkajian: Istri klien sedang mengandung anak pertama, hamil 14 minggu. Klien mengatakan istrinya selalu mual dan muntah saat ada aroma-aroma yang menyengat, seperti bau masakan atau aroma parfum.  
Apa yang perlu dikaji untuk melengkapi data riwayat kesehatan keluarga inti tersebut?
  - A. Riwayat persalinan
  - B. Kondisi lingkungan rumah
  - C. Riwayat kehamilan terdahulu
  - D. Kebiasaan terkait dengan suku bangsa
  - E. Frekuensi muntah dan volume muntah
5. Pada kunjungan rumah didapatkan klien laki-laki usia 40 tahun. Klien tinggal bersama istri dan anak balita. Keluarga mengatakan klien memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Setiap hari klien dapat menghabiskan 1-2 bungkus rokok.

- Apa masalah keperawatan pada keluarga tersebut?
- A. ketidakpatuhan
  - B. defisit pengetahuan
  - C. perilaku kesehatan cenderung berisiko
  - D. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
  - E. manajemen perilaku kesehatan tidak efektif
6. Pada kunjungan rumah didapatkan laki-laki usia 64 tahun yang memiliki riwayat Hipertensi sejak setahun yang lalu. Klien mengeluh tenguk terasa berat sejak beberapa hari yang lalu. Keluarga mengatakan klien memiliki kebiasaan merokok serta masih mengkonsumsi makanan berlemak dan asin. Klien tidak rutin minum obat Hipertensi sesuai anjuran dokter
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. ketidakpatuhan
  - B. manajemen kesehatan tidak efektif
  - C. pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - D. perilaku kesehatan cenderung berisiko
  - E. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
7. Seorang perawat bersama keluarga sudah menetukan diagnosa keperawatan keluarga bersama keluarga. Diperoleh diagnosis utama adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait dengan masalah gastritis. Perawat selanjutnya menyusun rencana tindakan keperawatan.
- Apa intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. edukasi kesehatan
  - B. bimbingan sistem kesehatan
  - C. manajemen kesehatan lingkungan
  - D. dukungan pengambilan keputusan
  - E. dukungan keselamatan lingkungan
8. Seorang laki-laki 50 tahun menderita penyakit TBC. Hasil observasi rumah tidak memiliki ventilasi, dan jendela, kondisi rumah banyak debu dan kotor.
- Apa tugas keluarga yang belum terpenuhi pada kasus tersebut?
- A. Mengidentifikasi tanda dan gejala TBC
  - B. Mengenal masalah kesehatan tentang TBC
  - C. Merawat anggota keluarga dengan masalah TBC
  - D. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pasien TBC
  - E. Modifikasi lingkungan rumah yang baik untuk pasien TBC
9. Perawat berkunjung ke rumah keluarga menemukan laki-laki 56 tahun yang mengeluh sering kaku kuduk dan pusing akhir-akhir ini. Hasil pemeriksaan fisik TD 180/ 90 mmhg. Klien mengatakan tidak mengetahui kalau menderita hipertensi. Klien mengatakan tadi malam bergadang karena jaga malam. Klien sering bertanya tentang penyakit hipertensi yang baru diketahuinya.
- Apa masalah keperawatan pada kasus diatas?
- A. defisit pengetahuan
  - B. manajemen kesehatan tidak efektif

- C. pemeliharaan kesehatan tidak efektif  
D. perilaku kesehatan cenderung berisiko  
E. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
10. Perawat berkunjung ke rumah keluarga menemukan seorang anak laki- laki dengan keluhan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, berat badan turun dari 30 kg menjadi 27 kg dan nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan dari puskesmas menunjukkan bahwa klien menderita positif TB. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan di rumah.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus diatas?  
A. defisit pengetahuan  
B. manajemen kesehatan tidak efektif  
C. pemeliharaan kesehatan tidak efektif  
D. perilaku kesehatan cenderung berisiko  
E. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
11. Perawat melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan klien laki-laki usia 50 tahun yang menderita Hipertensi. Keluarga mengatakan klien sudah mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dan saat ini sangat menjaga pola makannya. Perawat menginformasikan klien untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas agar penyakitnya terkontrol dengan baik.  
Apakah tugas kesehatan keluarga yang belum terpenuhi pada kasus tersebut?  
A. melakukan modifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan  
B. mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat  
C. memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit  
D. mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga  
E. melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan
12. Pada kunjungan rumah didapatkan klien perempuan usia 29 tahun yang baru melahirkan bayi kembar. Klien mengeluh nyeri saat menyusui karena areola mamae lecet. akibatnya, bayi sering menangis karena tidak mendapatkan ASI yang cukup. Klien meminta suami membelikan susu formula yang mahal untuk diberikan ke bayinya.  
Apakah intervensi utama perawat terhadap kasus tersebut?  
A. berikan tindakan kenyamanan  
B. bantu orang tua memahami peran  
C. ajarkan tentang manajemen laktasi  
D. anjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat  
E. kaji pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada anak
13. Pada kunjungan rumah didapatkan klien perempuan umur 35 tahun yang tinggal bersama suami dan anaknya. Klien mengeluh ia merasa tidak cantik lagi karena tubuhnya kini kurus dan rambutnya rontok parah. Klien tidak lagi percaya diri bertemu keluarga dan teman-temannya. Kondisi ini terjadi semenjak klien melakukan kemoterapi akibat ca.mammae yang dideritanya.  
Apakah diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. ketidakberdayaan  
B. gangguan citra tubuh

- C. hambatan rasa nyaman  
D. harga diri rendah situasional  
E. ketidakefektifan performa peran
14. Perawat melakukan kunjungan rumah klien laki-laki usia 62 tahun yang menderita Diabetes mellitus sejak 6 bulan lalu. Hasil pengkajian didapatkan klien sulit melakukan pantangan makanan. Klien mudah tersinggung jika ada yang melarangnya konsumsi makanan/ minuman manis. Perawat mengatakan kondisi klien baik saja dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Hasil pemeriksaan kadar gula darah= 400 mg/dl.  
Apakah prinsip etik yang dilanggar perawat pada kasus tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Veracity*  
C. *Autonomy*  
D. *Beneficence*  
E. *Confidentiality*
15. Pada kunjungan rumah didapatkan klien perempuan usia 35 tahun mempunyai anak pertama usia 3 bulan. Hasil pengkajian: klien tidak berencana memberikan imunisasi anaknya karena kuatir anak akan demam tinggi dan jatuh sakit. Perawat memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi untuk menjaga daya tahan tubuh anak dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit.  
Apakah peran perawat pada kasus tersebut?  
A. Pendidik  
B. Fasilitator  
C. Konsultan  
D. Manajer kasus  
E. Pemberi pelayanan
16. Perawat melakukan kunjungan rumah pada klien perempuan usia 68 tahun mengalami penurunan fungsi indera penglihatan sehingga berisiko jatuh. Perawat menjelaskan upaya-upaya pencegahan risiko jatuh dengan pengaturan rumah yang nyaman, pencahayaan cukup, penyediaan alas kaki anti slip agar lantai tidak licin dan penempatan perabot rumah yang baik.  
Apakah tugas kesehatan keluarga yang diberikan perawat pada kasus tersebut?  
A. Mengenal masalah  
B. Memutuskan merawat  
C. Merawat keluarga yang sakit  
D. Melakukan modifikasi lingkungan  
E. Melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan
17. Pada kunjungan rumah didapatkan klien laki-laki usia 50 tahun yang menderita penyakit asam urat sejak setahun yang lalu. Hasil pengkajian: klien mengeluh nyeri dan bengkak di area persendian serta sulit berjalan. Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya dan mendapatkan obat namun tidak rutin diminum. Klien sulit melakukan pantangan makanan.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. Nyeri kronis

- B. Intoleransi aktivitas  
C. Defisit pengetahuan  
D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko  
E. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
18. Perawat melakukan kunjungan rumah klien perempuan usia 43 tahun yang hamil anak kedua. Klien mengatakan kehamilan saat ini dirasakan berbeda dikarenakan kondisi tubuhnya yang mudah lelah dan punya riwayat tekanan darah tinggi. Perawat menganjurkan untuk dilakukan sectio caesaria karena kondisi ibu sangat berisiko.  
Apakah prinsip etik yang diterapkan perawat pada kasus tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Autonomy*  
C. *Beneficence*  
D. *Confidentiality*  
E. *Non-maleficence*
19. Perawat melakukan kunjungan rumah pada perempuan usia 25 tahun yang baru melahirkan anak pertama sebulan yang lalu. Klien mengatakan anak sering rewel karena ASI yang keluar sedikit dan areola mamaenya datar. Perawat mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI.  
Apakah metoda intervensi keperawatan spesifik yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. Simulasi  
B. Roleplay  
C. Ceramah  
D. Demonstrasi  
E. Peer education
20. Pada kunjungan rumah didapatkan klien perempuan usia 30 tahun yang tinggal bersama suami dan anak balita. Hasil wawancara: Klien baru tinggal di desa ini 3 hari yang lalu. Klien senang dengan suasana kekeluargaan dan rukun tetangga di tempat barunya. Klien mengatakan akan berpartisipasi aktif mengikuti kegiatan sosial yang ada di lingkungan tempat tinggalnya  
Apakah data pengkajian spesifik yang didapatkan perawat pada kasus diatas?  
A. Struktur keluarga  
B. Riwayat keluarga inti  
C. Fungsi sosialisasi keluarga  
D. Mobilitas geografis keluarga  
E. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
21. Seorang perawat berkunjung sebuah keluarga, dihilangkan terdapat seorang perempuan, usia 22 tahun, post partum hari kedua dengan infeksi perineum. Hari ini perawat akan melakukan vulva hygiene. Bersamaan dengan pelaksanaan tindakan tersebut, keluarga kedatangan tamu laki-laki, dan perawat lupa tidak menutup pintu dan gorden, pintu dibiarkan terbuka sebagian, sehingga terlihat oleh tamu.  
Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat tersebut diatas?  
A. *Fidelity*

- B. *Veracity*  
C. Otonomi  
D. *Confidentiality*  
E. *Inform consent*
22. Hari ini perawat berkunjung ke sebuah keluarga, untuk yang kedua kalinya sesuai kontrak dengan keluarga sebelumnya, bertujuan untuk memonitor perkembangan anak dengan diare di hari yang ketiga. Terdapat seorang perempuan, usia 20 tahun, mengatakan bahwa anaknya, seorang laki-laki, usia 3 bulan, sudah tidak mengalami diare. Anak terlihat ceria bermain, masih sedikit lemah dan suhu badan nya normal.  
Apakah prinsip etik yang dilaksanakan oleh perawat tersebut diatas?  
A. *Fidelity*  
B. *Veracity*  
C. Otonomi  
D. *Confidentiality*  
E. *Inform consent*
23. Perawat melakukan kunjungan rumah di sebuah keluarga, dimana terdapat seorang laki-laki, usia 30 tahun, menikah dengan seorang perempuan, usia 28 tahun, sudah mempunyai satu anak, perempuan, 3 tahun, terlihat anaknya sehat, ceria dan aktif bermain dengan temannya. Keluarga ini juga sedang menanti kelahiran anak kedua, dimana kehamilan sang ibu sehat, selalu memeriksakan ke bidan sebulan sekali. Keluarga selalu memberikan kasih sayang yang cukup, selalu memantau perkembangan fisik anak dan ibu yang hamil.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas?  
A. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  
B. perilaku kesehatan cenderung berisiko  
C. kesiapan peningkatan proses keluarga  
D. pemeliharaan kesehatan tidak efektif  
E. keefektifan coping keluarga
24. Seorang perempuan, 55 tahun, bekerja di tempat pembuatan batu bata dekat rumah, mengeluh badan panas dingin, batuk pilek sejak tiga hari yang lalu, nyeri pada sekitar dada, terasa sesak setelah proses pembakaran batu bata seminggu yang lalu. Dari pengkajian didapatkan TD: 150/100 mm Hg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 37,5°C, frekuensi napas 27 x/ menit, TB : 160 cm, BB :53 Kg, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan. Obat yang diminum adalah obat bebas yang dijual di warung, keluarga mengatakan belum sempat berobat ke Puskesmas.  
Apakah masalah keperawatan keluarga dari kasus di atas?  
A. bersihan jalan nafas tidak efektif  
B. coping individu tidak efektif  
C. pola nafas tidak efektif  
D. intoleransi aktivitas  
E. gangguan nutrisi

25. Seorang laki-laki, 55 tahun, adalah kepala keluarga, positip menderita TBC setalah diperiksakan ke Puskesmas terdekat sebulan yang lalu. Keluarga tinggal di di kawasan yang padat penduduk, cenderung kumuh. Rumah berukuran kecil dihuni bersama istri dan 3 orang anaknya, rumah tidak mempunyai genting kaca, ventilasi kurang, didalam rumah terasa dingin lembab dan pengap, jendela dan pintu jarang dibuka, pada anak yang terakhir juga baru menderita batuk sejak 4 hari yang lalu.

Apakah yang dikaji pada kasus diatas?

- A. Riwayat keluarga inti
- B. Observasi fasilitas rumah
- C. Pemeriksaan fisik keluarga
- D. Karakteristik komunitas RW
- E. Karakteristik rumah keluarga

26. Hasil pengkajian seorang perawat di sebuah keluarga bahwa seorang laki-laki, 45 tahun, merupakan kepala keluarga dengan seorang perempuan, 43 tahun adalah istrinya, mempunyai anak perempuan, usia 12 tahun, anak kedua, kali pertama mengalami haid, merasakan disminorhea hari pertama, nyeri skala 5, anak takut dan hanya menangis di kamar. Keluarga terutama sang ibu segera menenangkan dan memberikan kompres hangat pada daerah perut bagian bawah, obat-obatan pun sudah disiapkan di rumah, kebetulan anak pertama bekerja sebagai perawat di sebuah rumah sakit.

Berapakah skor potensi masalah dapat dicegah oleh keluarga pada kasus diatas?

- A. 2
- B. 1
- C. 0
- D. 4
- E. 3

27. Hasil pengkajian seorang perawat di sebuah keluarga bahwa seorang laki-laki, 24 tahun, merupakan kepala keluarga, mempunyai anak laki-laki, usia 2 bulan, mengalami batuk pilek dan demam, semenjak 2 hari yang lalu. Keluarga sudah membawa anaknya ke bidan desa. Di rumah, anak segera dirawat sesuai saran bidan dengan di kompres hangat dan diminumi obat agar panas anak segera turun.

Berapakah skor kemungkinan masalah dapat diubah oleh keluarga pada kasus diatas?

- A. 2
- B. 1
- C. 0
- D. 4
- E. 3

28. Dari hasil pengkajian seorang perawat di sebuah keluarga dengan pasangan lansia, terdapat pasien, seorang laki-laki, usia 65 tahun, hidup bersama istrinya, seorang perempuan, usia 60 tahun. Pasien mengalami penyakit Hipertensi selama 5 tahun dan pernah dibawa ke puskesmas dan menjalani pengobatan. Namun setelah obatnya habis, tidak pernah dibawa lagi ke puskesmas karena pasien sudah tidak bekerja lagi. Istri pasien tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memulihkan suaminya, sehingga pasien dibiarkan dalam kondisi tekanan darahnya tinggi.

Apakah fungsi perawatan kesehatan yang terganggu di keluarga pada kasus diatas?

- A. kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
  - B. kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
  - C. kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan
  - D. kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
  - E. kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan
29. Seorang perawat mendatangi rumah sebuah keluarga didapatkan pasien, seorang laki-laki, 69 tahun adalah seorang suami yang tinggal hanya dengan istrinya, seorang perempuan, 67 tahun, yang sudah lanjut usia juga karena anak-anak telah menikah dan hidup terpisah. Pasien mengalami post stroke dengan kondisi saat dikaji lumpuh ekstremitas bawah, bicara pelo, pemenuhan kebutuhan sehari-hari hanya dibantu oleh istri. Dua hari yang lalu jatuh dan tangan kanan memar.
- Apakah tindakan keperawatan prioritas kasus diatas?
- A. memberi perawatan luka memar
  - B. memfasilitasi peningkatan kemampuan komunikasi keluarga
  - C. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan paska stroke
  - D. memberikan pendidikan kesehatan tentang risiko jatuh dan pencegahannya
  - E. memberikan pendidikan kesehatan tentang tugas perkembangan keluarga dengan lansia
30. Saat perawat melakukan kunjungan di sebuah keluarga didapatkan data, seorang anak perempuan berusia 11 tahun mengalami diare mual dan muntah sudah 3 hari. Klien mengatakan diare setelah jajan cilok di kantin sekolah, BAB lebih dari 6 kali sehari semalam. Hasil pengkajian TD: 110/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 37, 9' C. Keluarga mengatakan anaknya banyak jajan dan jarang makan di rumah dan anggota keluarga lain juga sering diare. Klien belum pernah dibawah ke fasilitas kesehatan dan belum mendapatkan informasi terkait penyakitnya. Perawat berencana mendiskusikan tentang permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga tersebut.
- Apakah luaran/kriteria hasil dari tindakan yang dilakukan perawat?
- A. asupan cairan meningkat
  - B. keseimbangan cairan meningkat
  - C. pengetahuan keluarga meningkat
  - D. aktivitas mengatasi masalah meningkat
  - E. penggunaan pelayanan kesehatan meningkat

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KELUARGA****1. Jawaban: C. Keluarga besar****Kata Kunci: Keluarga tinggal bersama dengan orang tua istri**

Pembahasan:

- A. Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- B. Keluarga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak
- C. **Keluarga yang terdiri dari keluarga inti** ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, dan bibi.
- D. Keluarga yang terdiri seorang dewasa
- E. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak

Tips Menjawab: Pahami tentang tahap perkembangan keluarga

**2. Jawaban: D. Keluarga *child bearing*****Kata Kunci: Keluarga Child bearing adalah keluarga menanti kelahiran anak pertama, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama**

Pembahasan:

- A. Keluarga dengan anak prasekolah adalah keluarga yang dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir 5 tahun.
- B. Keluarga dengan anak sekolah adalah dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun
- C. Keluarga dengan anak remaja dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai 6- 7 tahun kemudian (usia 20 tahun)
- D. **Keluarga child bearing** (kelahiran anak pertama keluarga yang menantikan kelahiran , dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berkelanjutan sampai anak pertama usia 30 bulan
- E. Pasangan baru (keluarga baru dimulai saat masing- masing individu laki- laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

Tips Menjawab: Pahami tentang tahap perkembangan keluarga

**3. Jawaban: D. Komunikasi disfungsional****Kata Kunci: setiap ada masalah selalu harus suami saya yang memutuskan tanpa mempertimbangkan perasaan saya sebagai istri dan setiap diskusi tidak pernah menemukan solusi**

Pembahasan:

- A. Komunikasi fungsional terjadi apabila komunikasi secara efektif , proses komunikasi berlangsung 2 arah dan saling memuaskan kedua belah pihak
- B. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dua orang atau lebih dengan interaksi secara tatap muka ataupun bermedi
- C. Komunikasi intrapersonal adalah penggunaan Bahasa dan pikiran yang terjadi dari dalam diri komunikator sendiri.
- D. **Komunikasi disfungsional** terjadi apabila komunikasi tidak fokus pada 1 ide pembicaraan sehingga pesan tidak jelas, apabila bertahan pada pendapatnya masing- masing dan tidak dapat menerima pendapat orang lain , sehingga

pembicaraan menjadi buntu/ tidak berkembang, serta ada pesan-penting yang ditutupi, padahal penting untuk dibicarakan

- E. Komunikasi antar personal adalah proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi.

Tips Menjawab: Pahami tentang pola komunikasi

**4. Jawaban: E. Frekuensi muntah dan volume muntah**

**Kata Kunci:** Ia mengatakan selalu merasa mual bahkan muntah yang biasanya dipicu oleh aroma-aroma yang merangsang seperti aroma masakan, parfum ataupun bau-bau yang menyengat.

Pembahasan:

- A. riwayat persalinan, tidak tepat karena istrinya belum pernah hamil
- B. kondisi lingkungan rumah tidak tepat, karena ini masuk ke dalam karakteristik rumah
- C. riwayat kehamilan terdahulu tidak tepat, karena ini adalah kehamilan pertama
- D. kebiasaan terkait dengan suku bangsa tidak tepat, karena tidak ada kaitannya dengan kehamilan
- E. **frekuensi muntah dan volume muntah benar sekali**, karena sesuai dengan keluhan yang rasakan klien adalah mual dan muntah. Pada riwayat keluarga inti yang harus dikaji adalah riwayat keluarga saat ini dan riwayat keluarga dahulu.

Tips Menjawab: Pahami tentang pengkajian yang berfokus pada riwayat kesehatan keluarga inti

**5. Jawaban: C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko**

**Kata Kunci:** Memiliki kebiasaan merokok bahkan setiap hari dapat menghabiskan rokok 1 sampai dengan 2 bungkus.

Pembahasan:

- A. Ketidakpatuhan adalah perilaku individu pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Disebabkan oleh disabilitas, hambatan mengakses pelayanan, beban biaya, lingkungan tidak terapeutik dan lain sebagainya. Ditandai dengan menolak menjalani perawatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program dan perilaku tidak mengikuti anjuran
- B. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu penyebab deficit adalah keterbatasan kognitif, kurang terpapar informasi dan lain sebagainya. Ditandai dengan menanakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi ang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan agitasi dan histeris)
- C. **Perilaku kesehatan cenderung berisiko** adalah hambatan kemampuan dalam merubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan, salah satu penebabnya adalah kurang terpapar informasi, status social ekonomi rendah dan pemilihan gaya hidup tidak sehat (kebiasaan merokok). Ditandai dengan menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan

tindakan pencegahan masalah kesehatan dan menunjukkan peningkatan status kesehatan yang minimal.

- D. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konleksitas pelayanan, kesulitan ekonomi dan lain sebagainya. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- E. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebabnya adalah hambatan kognitif, ketidak mampuan mengatasi masalah dd. Ditandai dengan kurang menunjukkan perilaku adaptasi terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat dan lain sebagainya.

Tips Menjawab: Pelajari tentang diagnose keperawatan keluarga

**6. Jawaban: E. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

**Kata Kunci: Adanya riwayat hipertensi, kebiasaan merokok dan minum alcohol yang sulit untuk dihilangkan, sedangkan pengobatan yang dijalani tidak dilakukan sesuai dengan anjuran dokter.**

Pembahasan:

- A. Ketidakpatuhan adalah perilaku individu pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Disebabkan oleh disabilitas, hambatan mengakses pelayanan, beban biaya, lingkungan tidak terapeutik dan lain sebagainya. Ditandai dengan menolak menjalani perawatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program dan perilaku tidak mengikuti anjuran.
- B. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konleksitas pelayanan, kesulitan ekonomi dan lain sebagainya. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebabnya adalah hambatan kognitif, ketidak mampuan mengatasi masalah dd. Ditandai dengan kurang menunjukkan perilaku adaptasi terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat dan lain sebagainya
- D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam merubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan, salah satu penebabnya adalah kurang terpapar informasi, status social ekonomi rendah dan pemilihan gaya hidup tidak sehat (kebiasaan merokok). Ditandai dengan

menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dan menunjukkan peningkatan status kesehatan yang minimal.

- E. **Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif** adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konflik dalam pelayanan, kesulitan ekonomi dan lain sebagainya. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Tips Menjawab: Pelajari tentang diagnose keperawatan keluarga

**7. Jawaban: A. Edukasi kesehatan**

**Kata Kunci: Diperoleh diagnosa utama adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait dengan masalah gastritis**

Pembahasan:

- A. **Edukasi kesehatan** adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat
- B. Bimbingan sistem kesehatan adalah Mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- C. Dukungan pengambilan keputusan adalah memberikan informasi dan dukungan saat pembuatan keputusan kesehatan
- D. Manajemen kesehatan keluarga adalah Kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga
- E. Dukungan keselamatan lingkungan

Tips Menjawab: Pelajari tentang diagnose keperawatan keluarga

**8. Jawaban: C. Merawat anggota keluarga dengan masalah TBC**

**Kata Kunci: Tujuan khusus 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan masalah TBC**

Pembahasan:

- A. Mengidentifikasi tanda dan gejala TBC ini adalah bagian dari penjelasan intervensi tujuan khusus 1
- B. Mengenal masalah kesehatan tentang TBC adalah tujuan khusus 1
- C. **Merawat anggota keluarga dengan masalah TBC** adalah tujuan khusus 3
- D. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pasien TBC adalah tujuan khusus 5
- E. Modifikasi lingkungan rumah yang baik untuk pasien TBC adalah tujuan khusus 4

Tips Menjawab: Pelajari tentang intervensi keperawatan keluarga

**9. Jawaban: A. Defisit pengetahuan**

**Kata Kunci: Klien mengatakan tadi malam bergadang karena jaga malam. Klien sering bertanya tentang penyakit hipertensi yang baru diketahuinya.**

Pembahasan:

- A. **Defisit Pengetahuan** adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi kurang minat belajar dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Hal ini ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- B. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konleksitas pelayanan, kesulitan ekonomi dll. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
- C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebabnya adalah hambatan kognitif, ketidak mampuan mengatasi masalah dd. Ditandai dengan kurang menunjukkan perilaku adaptasi terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat dll
- D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam merubah gaya hidup / perilaku untuk memperbaiki status kesehatan, salah satu penyebabnya adalah kurang terpapar informasi, status social ekonomi rendah dan pemilihan gaya hidup tidak sehat (kebiasaan merokok). Ditandai dengan menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dan menunjukkan peningkatan status kesehatan yang minimal.
- E. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konleksitas pelayanan, kesulitan ekonomi dll. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Tips Menjawab: Pelajari tentang diagnosa keperawatan keluarga

#### 10. Jawaban: A. Defisit pengetahuan

**Kata Kunci: Tujuan khusus 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan masalah TBC**

Pembahasan:

- A. **Defisit Pengetahuan** adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi kurang minat belajar dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Hal ini ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- B. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konleksitas pelayanan, kesulitan ekonomi dll.

Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

- C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebabnya adalah hambatan kognitif, ketidak mampuan mengatasi masalah dd. Ditandai dengan kurang menunjukkan perilaku adaptasi terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat dan lain sebagainya
- D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam merubah gaya hidup / perilaku untuk memperbaiki status kesehatan, salah satu penebabnya adalah kurang terpapar informasi, status social ekonomi rendah dan pemilihan gaya hidup tidak sehat (kebiasaan merokok). Ditandai dengan menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dan menunjukkan peningkatan status kesehatan yang minimal.
- E. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga penyebabnya adalah konflik/konflik pelayanan, kesulitan ekonomi dan lain sebagainya. Yang ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak efektif, serta mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Tips Menjawab: Pelajari tentang diagnosa keperawatan keluarga

#### 11. Jawaban: E. Melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan

**Kata Kunci: Perawat menginformasikan klien untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas agar penyakitnya terkontrol dengan baik**

Pembahasan:

- A. Opsi ini kurang tepat. Pada soal tidak dijelaskan spesifik tentang tugas ini.
- B. Opsi ini juga kurang tepat. Pada soal dijelaskan keluarga sudah sangat menjaga pola makannya, artinya tugas kedua sudah terlaksana dengan baik
- C. Opsi ini kurang tepat. Di soal sudah dijelaskan bahwa keluarga sudah mendapatkan edukasi dan saat ini sangat mejaga pola makan klien.
- D. Opsi ini kurang sesuai karena keluarga sudah mendapatkan edukasi tentang penyakit Hipertensi
- E. **Opsi ini yang paling tepat.** Pada soal dijelaskan perawat menginformasikan klien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas, yang artinya perawat sedang menjelaskan tugas terakhir yaitu melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan

Tips Menjawab: Pahami tentang tugas kesehatan keluarga yaitu tugas ke 5

#### 12. Jawaban: C. Ajarkan tentang manajemen laktasi

**Kata Kunci: Bayi sering menangis karena tidak mendapatkan ASI yang cukup**

Pembahasan:

- A. Opsi ini kurang sesuai karena pemberian tindakan kenyamanan tidak dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialami ibu

- B. Opsi ini tidak menjadi pilihan karena tidak ada penjelasan lanjutan pada soal terkait ini
- C. **Opsi ini yang paling tepat.** Kondisi ibu yang melahirkan bayi kembar, puting susu yang lecet dan bayi yang sering menangis karena tidak mendapatkan ASI yang cukup mengindikasikan bahwa perawat penting mengajarkan ibu tentang manajemen laktasi agar ibu dapat menyusui dengan nyaman dan bayi bisa menyusui dengan posisi perlakatan yang baik
- D. Opsi ini penting namun bukan opsi yang menjadi prioritas karena ibu tidak dapat beristirahat dengan tenang jika bayi terus menangis
- E. Opsi ini kurang tepat menjadi prioritas utama.

Tips Menjawab: Pahami tentang kebutuhan manajemen laktasi pada ibu menyusui

#### 13. Jawaban: D. Harga diri rendah situasional

**Kata Kunci:** Kondisi ini terjadi semenjak klien melakukan kemoterapi akibat ca.mammae yang dideritanya.

Pembahasan:

- A. Diagnosa ini kurang tepat. Batasan karakteristik diagnosa ini antara lain depresi, bergantung pada oranglain dan frustasi karena ketidakmampuan melakukan aktivitas
- B. Untuk diagnosa ini juga kurang sesuai. Tidak ada penjelasan di soal bahwa klien menghindari melihat bagian tertentu tubuhnya.
- C. Diagnosa ini juga kurang sesuai, dimana ini lebih menjelaskan tentang perasaan kurang nyaman dalam dimensi fisik, psikososial, spiritual, lingkungan dan sosial.
- D. **Diagnosa ini yang paling tepat.** Batasan karakteristik diagnosa ini antara lain ungkapan negatif tentang diri, tidak berdaya dan perilaku tidak asertif. Pada soal dijelaskan klien merasa tubuhnya sudah tidak cantik lagi dan hal ini terjadi semenjak klien melakukan kemoterapi ca.mammae.
- E. Diagnosa ini kurang sesuai, dimana diagnosa ini memiliki batasan karakteristik perubahan persepsi diri dsn oranglain tentang peran, kurang pengetahuan tentang peran, serta konflik peran.

Tips Menjawab: Pahami tentang batasan karakteristik diagnosa keperawatan

#### 14. Jawaban: B. Veracity

**Kata Kunci:** Perawat mengatakan kondisi klien baik saja dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Hasil pemeriksaan kadar gula darah= 400 mg/dl.

Pembahasan:

- A. Justice: Berbuat adil kepada klien
- B. **Veracity: Berkata jujur kepada klien.** Prinsip etik ini yang paling tepat. Perawat tidak jujur kepada klien dengan mengatakan kondisi klien baik saja dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, padahal hasil pemeriksaan gula darah klien mencapai 400 mg/ dl.
- C. Autonomy: Menghormati hak dan keputusan klien
- D. Beneficence: Berbuat baik kepada klien

E. Confidentiality: Mampu menjaga kerahasiaan klien

Tips Menjawab: Pahami tentang prinsip-prinsip etik

**15. Jawaban: A. Pendidik**

**Kata Kunci:** Perawat memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi untuk menjaga daya tahan tubuh anak dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit

Pembahasan:

- A. **Pendidik:** Opsi ini adalah yang paling tepat. Peran sebagai pendidik maksudnya perawat memberikan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan untuk merubah perilaku kesehatan. Pada kasus dijelaskan perawat memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dalam menjaga daya tahan tubuh anak.
- B. Fasilitator: Perawat menjadi perantara/ penghubung dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga terkait penggunaan fasilitas kesehatan maupun hal lainnya.
- C. Konsultan: Perawat berperan sebagai pemberi konseling apabila keluarga membutuhkan diskusi dan solusi dalam menangani masalah kesehatan keluarga.
- D. Manajer kasus: Perawat berperan dalam menyelesaikan kasus/ masalah kesehatan yang sedang terjadi di masyarakat, mencari sumber masalah dan menemukan solusi.
- E. Pemberi pelayanan: Perawat melakukan pemberian pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.

Tips Menjawab: Pahami tentang peran perawat. Perawat sebagai pendidik artinya perawat memberikan informasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat

**16. Jawaban: D. Melakukan modifikasi lingkungan**

**Kata Kunci:** Perawat menjelaskan upaya-upaya pencegahan risiko jatuh dengan pengaturan rumah yang nyaman, pencahayaan cukup, penyediaan anti slip agar lantai tidak licin dan penempatan perabot rumah yang baik

Pembahasan:

- A. Mengenal masalah: Pada tugas ini, perawat memberikan pengetahuan kepada keluarga terkait penyakit atau masalah kesehatan yang sedang dialami keluarga.
- B. Memutuskan merawat: Di tugas kedua ini, perawat memberikan motivasi pada keluarga agar mau merawat anggota keluarga yang sedang sakit
- C. Merawat keluarga yang sakit: Di tugas ini, perawat mengajarkan intervensi kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit
- D. **Melakukan modifikasi lingkungan:** Pada tugas ini perawat mengajarkan keluarga cara melakukan modifikasi lingkungan yang mendukung penyembuhan anggota keluarga yang sakit
- E. Melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan: Pada tugas ini, perawat memberikan informasi pilihan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi keluarga

Tips Menjawab: Pahami tentang tugas kesehatan keluarga yaitu tugas ke 4

**17. Jawaban: E. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga**

**Kata Kunci:** Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya dan sudah mendapatkan obat namun tidak rutin diminum. Klien sulit melakukan pantangan makanan

Pembahasan:

- A. Diagnosa ini kurang tepat. Tidak ada penjelasan lebih lanjut mengenai nyeri yang diderita klien
- B. Diagnosa defisit pengetahuan kurang tepat. Di soal sudah dijelaskan bahwa klien sudah mengetahui tentang penyakitnya.
- C. Diagnosa ini juga kurang sesuai. Batasan karakteristiknya antara lain keletihan, kelemahan umum, dan ketidaknyamanan setelah beraktivitas. Tidak ada penjelasan lebih lanjut di soal terkait hal ini.
- D. Diagnosa ini kurang tepat. Adapun batasan karakteristiknya yaitu gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan, tidak menerima perubahan status kesehatan, merokok dan penyelahgunaan zat.
- E. **Diagnosa ini yang paling tepat.** Adapun batasan karakteristik diagnosa ini adalah kesulitan dengan regimen yang diprogramkan, kurang perhatian pada penyakit serta kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Pada soal dijelaskan klien sudah mendapatkan obat namun tidak rutin diminum, klien juga sulit melakukan pantangan makanan.

Tips Menjawab: Pahami tentang batasan karakteristik diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

**18. Jawaban: E. Non-maleficence**

**Kata Kunci:** Perawat menganjurkan untuk dilakukan operasi karena kondisi ibu sangat berisiko.

Pembahasan:

- A. Justice: Berbuat adil kepada klien
- B. Autonomy: Menghormati hak dan keputusan klien
- C. Beneficence: Berbuat baik kepada klien
- D. Confidentiality: Mampu menjaga kerahasiaan klien
- E. **Non-maleficence:** Tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan dan membahayakan klien. Pilihan jawaban ini yang paling tepat. Pada soal dijelaskan perawat menganjurkan klien untuk dilakukan operasi sectio caesaria karena kondisi usia klien yang berisiko dan klien menderita riwayat tekanan darah tinggi.

Tips Menjawab: Pahami tentang prinsip-prinsip etik

**19. Jawaban: D. Demonstrasi**

**Kata Kunci:** Perawat mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI.

Pembahasan:

- A. Simulasi: Pilihan jawaban ini tidak tepat. Simulasi dimaksudkan dengan meminta klien memperagakan skenario sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- B. Roleplay: Metode roleplay merupakan metode bermain peran.
- C. Ceramah: Pilihan jawaban ini kurang tepat karena tidak ada penjelasan lebih lanjut di soal terkait ini.

- D. **Demonstrasi:** Metode ini merupakan opsi jawaban yang paling tepat. Metode demonstrasi dilakukan dengan memperlihatkan dan memperagakan langsung suatu keterampilan kepada klien. Pada kasus dijelaskan perawat mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI.
- E. Peer education: merupakan suatu metode pemberian edukasi yang dilakukan oleh dan untuk teman sebaya

Tips Menjawab: Pelajari tentang macam metoda intervensi keperawatan

#### 20. Jawaban: D. Mobilitas geografis keluarga

**Kata Kunci:** Klien baru tinggal di desa ini 3 hari yang lalu. Klien mengatakan akan berpartisipasi aktif mengikuti kegiatan sosial yang ada di lingkungan tempat tinggalnya

Pembahasan:

- A. Struktur keluarga: Pilihan jawaban ini tidak tepat. Struktur keluarga menggambarkan pola komunikasi keluarga, struktur kekuasaan dan struktur peran dalam keluarga
- B. Riwayat keluarga inti: Pilihan jawaban ini kurang tepat karena tidak ada penjelasan lebih lanjut di soal terkait ini. Riwayat keluarga inti menjelaskan tentang riwayat penyakit dan kebiasaan buruk dari keluarga inti.
- C. Fungsi sosialisasi keluarga: Ini menjelaskan tentang pengasuhan anak dalam keluarga serta kepercayaan-kepercayaan yang mempengaruhi pola pengasuhan anak.
- D. **Mobilitas geografis keluarga:** Opsi jawaban ini yang paling tepat. Mobilitas geografis keluarga menjelaskan tentang kebiasaan keluarga dalam berpindah tempat, berapa lama keluarga sudah tinggal menetap di tempat tersebut.
- E. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: Menjelaskan tentang tahap perkembangan keluarga saat ini, tingkat pencapaian tugas perkembangan keluarga, riwayat keluarga inti dan keluarga sebelumnya.

Tips Menjawab: Pelajari tentang pengkajian keperawatan keluarga untuk data fokus mobilitas geografis keluarga

#### 21. Jawaban: D. Confidentiality

**Kata Kunci:** Kerahasiaan pasien

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena fidelity (menepati janji/komitmen kepada orang lain) tidak sesuai dengan kasus di atas
- B. Jawaban B kurang tepat karena veracity (kejujuran akan kebenaran) tidak sesuai dengan kasus di atas
- C. Jawaban C kurang tepat karena otonomi (berdasarkan kemampuan individu untuk membuat keputusan) tidak sesuai dengan kasus di atas.
- D. **Jawaban D tepat** karena pada kasus diatas, perawat melanggar prinsip etik keperawatan yakni confidentiality (menjaga kerahasiaan).
- E. Jawaban E kurang tepat karena informed consent (pemberian penjelasan dan persetujuan keluarga) tidak sesuai dengan kasus di atas

Tips Menjawab: Tindakan vulva hygiene yang dilakukan pada alat kemaluan pasien adalah tindakan privacy yang harus dijaga dengan menutup sampiran, menutup gorden dan pintu, agar pasien nyaman dan tidak malu. Dengan kondisi perawatan dapat dilihat oleh tamu dari luar, perawat melanggar prinsip etik menjaga kerahasiaan pasien

## 22. Jawaban: A. Fidelity

**Kata Kunci:** Menepati janji

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena perawat mendatangi keluarga sesuai kontrak yang telah disepakati yakni prinsip etik fidelity (menepati janji/komitmen kepada orang lain).
- B. Jawaban B kurang tepat karena veracity (kejujuran akan kebenaran) tidak sesuai dengan kasus di atas
- C. Jawaban C kurang tepat karena otonomi (berdasarkan kemampuan individu untuk membuat keputusan) tidak sesuai dengan kasus di atas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena confidentiality (menjaga kerahasiaan) tidak sesuai dengan kasus diatas
- E. Jawaban E kurang tepat karena informed consent (pemberian penjelasan dan persetujuan keluarga) tidak sesuai dengan kasus di atas

Tips Menjawab: Perawat menepati janji untuk datang berkunjung ke rumah pasien dan keluarganya yakni prinsip etik fidelity (menepati janji/komitmen kepada orang lain). diharapkan mahasiswa lebih mendalami tentang tema di kasus yaitu prinsip etik

## 23. Jawaban: C. Kesiapan peningkatan proses keluarga

**Kata Kunci:** DO dan DS yang menunjang pengungkapan diagnose kesiapan peningkatan proses keluarga.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.
- B. Jawaban B kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.
- C. **Jawaban C tepat** karena terdapat ibu yang sedang hamil dalam kondisi sehat, selalu memeriksakan ke bidan sebulan sekali. Keluarga juga selalu memberikan kasih sayang yang cukup, selalu memantau perkembangan fisik anak dan ibu yang hamil adalah DO dan DS yang menunjang pengungkapan diagnose kesiapan peningkatan proses keluarga.
- D. Jawaban D kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.
- E. Jawaban E kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.

Tips Menjawab:

DS:

- Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga

DO:

- Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga

- Menunjukkan aktivitas untuk mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga
- Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan
- Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga

**24. Jawaban: C. Pola nafas tidak efektif**

**Kata Kunci: DO dan DS yang menunjang pengungkapan diagnosa pola nafas tidak efektif**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.
- B. Jawaban B kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support
- C. **Jawaban C tepat** karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas support yakni batuk pilek sejak tiga hari yang lalu, , terasa sesak, frekuensi napas 27 x/ menit, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.
- E. Jawaban E kurang tepat karena gejala dan tanda minor dan mayor pada kasus di atas tidak support.

Tips Menjawab: Untuk dapat mengangkat diagnosis pola nafas tidak efektif perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala muncul pada pasien.

**25. Jawaban: E. Karakteristik rumah keluarga**

**Kata Kunci: Terdapat data pengkajian tentang kondisi rumah keluarga tergambar dengan jelas.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena hasil pengkajian tidak mengarah pada item pengkajian A
- B. Jawaban B kurang tepat karena hasil pengkajian tidak mengarah pada item pengkajian B
- C. Jawaban C kurang tepat karena hasil pengkajian tidak mengarah pada item pengkajian C
- D. Jawaban D kurang tepat karena hasil pengkajian tidak mengarah pada item pengkajian D
- E. **Jawaban E tepat** karena hasil pengkajian mengarah pada item pengkajian E yakni kondisi rumah keluarga

Tips Menjawab: Untuk dapat mengangkat diagnosis pola nafas tidak efektif perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala muncul pada pasien.

**26. Jawaban: E. 3**

**Kata Kunci: Skor potensi masalah dapat dicegah oleh keluarga adalah tinggi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena skor 2 adalah cukup, tidak tepat dengan kasus keluarga di atas.

- B. Jawaban B kurang tepat karena skor 1 adalah rendah, tidak tepat dengan kasus keluarga di atas.
- C. Jawaban C kurang tepat karena skor 0 tidak terdapat dalam kategori skor.
- D. Jawaban D kurang tepat karena skor 4 tidak terdapat dalam kategori skor.
- E. **Jawaban E tepat** karena skor 3 adalah kategori tinggi

Tips Menjawab: keluarga sudah melakukan berbagai tindakan, penyakit belum lama terjadi dan risiko kearah keparahan rendah, terdapat kelompok high risk sehingga potensial masalah dicegah adalah tinggi, skor 3

## 27. Jawaban: A. 2

**Kata Kunci: Skor kemungkinan masalah dapat diubah oleh keluarga adalah dengan mudah**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena skor 2 adalah dengan mudah, tepat dengan kasus keluarga di atas.
- B. Jawaban B kurang tepat karena skor 1 adalah hanya sebagian, tidak tepat dengan kasus keluarga di atas.
- C. Jawaban C kurang tepat karena skor 0 adalah tidak dapat, tidak tepat dengan kasus diatas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena skor 4 tidak terdapat dalam kategori skor.
- E. Jawaban E kurang tepat karena skor 3 tidak terdapat dalam kategori skor.

Tips Menjawab: keluarga sudah mempunyai pengetahuan tentang perawatan demam dan sudah melakukan berbagai tindakan untuk memberikan perawatan; terdapat sumber daya keluarga dan sumber daya perawat/bidan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kemungkinan masalah dapat diubah pada keluarga tersebut adalah dengan mudah, skor 2.

## 28. Jawaban: D. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

**Kata Kunci: Bila salah satu didapatkan pilihlah salah satu dari lima fungsi perawatan kesehatan tersebut, bila lebih dari satu maka pilihlah fungsi yang ketiga, yang dapat mengcover semuanya yakni ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dari kasus diatas, keluarga sudah mengenal gangguan perkembangan kesehatan, Hipertensi keluargai
- B. Jawaban B kurang tepat karena sudah pernah dapat mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat dengan membawa berobat
- C. Jawaban C kurang tepat karena belum dapat mempertahankan dengan baik hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan
- D. **Jawaban D tepat** karena lebih dari satu maka pilihlah fungsi yang ketiga, yang dapat mengcover semuanya yakni ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- E. Jawaban E kurang tepat karena , belum dapat mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya yang sakit

Tips Menjawab: pilihlah fungsi yang ketiga, yang dapat mengcover semuanya yakni ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

**29. Jawaban: D. Memberikan pendidikan kesehatan tentang risiko jatuh dan pencegahannya**

**Kata Kunci:** Semua pilihan jawaban di atas mengecoh, sehingga harus dipilih mana yang lebih tepat, bila dilakukan analisa

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perawatan luka memar dapat diajarkan tetapi bukan pilihan tepat
- B. Jawaban B kurang tepat karena peningkatan kemampuan komunikasi keluarga juga tidak ada masalah terkait hal tersebut
- C. Jawaban C kurang tepat karena untuk item pendidikan kesehatan tentang perawatan paska stroke bukan merupakan topik yang tepat untuk disampaikan.
- D. Jawaban D tepat** karena mengingat belum lama ini, dua hari yang lalu jatuh dan tangan kanan memar, agar tidak terulang kembali.
- E. Jawaban E kurang tepat karena untuk item tugas perkembangan keluarga dengan lansia bukan merupakan topik yang tepat untuk disampaikan.

Tips Menjawab: Dengan kondisi pasien mengalami post stroke dengan kondisi saat dikaji lumpuh ekstremitas bawah, tidak berdekatan dengan anak-anak yang dapat merawatnya, semua aktifitas dilakukan sendiri, hal ini sangat memungkinkan berisiko jatuh, sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang risiko jatuh, mengingat belum lama ini, dua hari yang lalu jatuh dan tangan kanan memar, agar tidak terulang kembali.

**30. Jawaban: D. Aktivitas mengatasi masalah meningkat**

**Kata Kunci:** Tegakkan diagnose terlebih dahulu dengan analisis data yang muncul, dari opsi diatas terdapat 2 masalah keperawatan keluarga, disini perlu dianalisis lagi mana diagnosis yang paling tepat. Rumusan masalah yang paling spesifik pada kasus diatas yakni kejadian diare yang berulang dan bukan cuman pada klien akan tetapi pada anggota keluarga lainnya juga, sehingga masalah pada kasus diatas adalah manajemen kesehatan tidak efektif yakni pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan standar luaran
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan standar luaran
- C. Jawaban C kurang tepat tidak sesuai dengan standar luaran
- D. Jawaban D tepat karena sesuai dengan standar luaran**
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan standar luaran

Tips Menjawab: Tegakkan diagnose terlebih dahulu dengan analisis data yang muncul, dari opsi diatas terdapat 2 masalah keperawatan keluarga, disini perlu dianalisis lagi mana diagnosis yang paling tepat. Rumusan masalah yang paling spesifik pada kasus diatas yakni kejadian diare yang berulang dan bukan cuman pada klien akan tetapi pada anggota keluarga lainnya juga, sehingga masalah pada kasus diatas adalah manajemen kesehatan tidak efektif yakni pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN MATERNITAS**

**SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS**

1. Seorang perempuan, 22 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 88 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,7°C.  
Apakah intervensi yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Atur posisi
  - B. Tirah baring
  - C. Observasi TTV
  - D. Masase uterus
  - E. Cek kelengkapan plasenta
2. Seorang Perempuan, 32 tahun, P3A0 di ruang bersalin sedang memasuki kala III telah diberikan suntikan oksitosin. Hasil pengkajian: plasenta belum lepas, kontraksi uterus kuat, bayi masih dilakukan IMD, TD 120/90 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36,7°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
3. Seorang perempuan, 22 tahun, G1P0A0, 32 minggu datang ke poli KIA untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian : teraba bokong pada fundus, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36,6°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
4. Seorang perempuan, 27 tahun, G2P1A0, 8 minggu datang ke poli hamil untuk memeriksa kehamilannya. Hasil pengkajian : HPHT tanggal 1 Juli 2024, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/ menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 36,8°C  
Kapan taksiran persalinan pada kasus tersebut?
  - A. 8 April 2025
  - B. 7 April 2025
  - C. 6 April 2025
  - D. 5 April 2025
  - E. 4 April 2025

5. Seorang Perempuan, 23 tahun, G1P0A0 datang ke poli hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pengkajian : keadaan umum baik, TFU 28 cm, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88 x/m, frekuensi napas 20 x/m, suhu 36,8°C.  
Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut?
- A. 32 minggu
  - B. 30 minggu
  - C. 31 minggu
  - D. 28 minggu
  - E. 22 minggu
6. 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
7. Seorang Perempuan, 25 tahun, P1A0 dirawat di Ruang nifas dengan keluhan nyeri pada daerah kemaluan. Hasil pengkajian : terdapat luka episiotomi, kemerahan, edema, keluar cairan kuning, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, suhu 37,8°C.
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. melakukan vulva hygiene
  - B. memberikan nutrisi adekuat
  - C. menganjurkan untuk mobilisasi dini
  - D. melakukan perawatan luka episiotomy
  - E. memberikan edukasi cara perawatan luka
8. Seorang perempuan, 47 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 mm<sup>3</sup>, hasil PAP Smear positif.
- Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Nyeri akut
  - B. Intoleransi aktifitas
  - C. Gangguan pola tidur
  - D. Defisit volume cairan
  - E. Gangguan perfusi jaringan
9. 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
10. Seorang perempuan, 27 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 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,8°C, DJJ 140x/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

# **PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS

### 1. Jawaban: D. Masase uterus

**Kata Kunci:** dirawat dengan perdarahan post partum, tinggi fundus uteri 1 jari di atas pusat dan uterus teraba lunak.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena atur posisi bertujuan agar mengurangi perdarahan yang semakin bertambah akibat gaya gravitasi
- B. Jawaban B kurang tepat karena tirah baring dianjurkan agar perdarahan berkurang
- C. Jawaban C kurang tepat karena observasi tanda-tanda vital bertujuan untuk mendeteksi perubahan pada kondisi tubuh
- D. **Jawaban D tepat** karena masase uterus bertujuan untuk menstimulasi kontraksi uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan
- E. Jawaban E kurang tepat karena cek kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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.

### 2. 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. Jawaban A kurang tepat karena IMD dilakukan hanya untuk membantu proses oksitosin alami saja
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus tersebut tidak ada tanda-tanda perdarahan karena plasenta belum terlepas, dimana tanda-tanda plasenta terlepas salah satunya adalah adanya semburan darah yang tiba-tiba
- C. Jawaban C kurang tepat karena masase uterus dilakukan setelah tindakan PTT
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tidak ada data yang menunjukkan pasien dehidrasi sehingga tidak perlu diberikan rehidrasi cairan infus
- E. **Jawaban E tepat** karena 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

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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

### 3. Jawaban: C. Melakukan pemeriksaan DJJ

**Kata Kunci:** Pasien datang ke poli untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan leopold : teraba bokong pada fundus, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena mengatur posisi dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada pasien dalam menilai DJJ
- B. Jawaban B kurang tepat karena klarifikasi denyut arteri radialis ibu untuk memastikan bahwa yang dinilai DJJ
- C. **Jawaban C tepat** karena pemeriksaan DJJ dilakukan setelah palpasi leopold
- D. Jawaban D kurang tepat karena penilaian kontraksi Langkah selanjutnya setelah pemeriksaan DJJ
- E. Jawaban E kurang tepat karena bagian terendah belum masuk PAP

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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.

### 4. Jawaban: A. 8 April 2025

**Kata Kunci:** HPHT tanggal 1 Juli 2024. Menggunakan perhitungan rumus Naegel's.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan rumus Naegel's digunakan untuk menghitung taksiran persalinan yaitu hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus Naegel's
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus Naegel's
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus Naegel's
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus Naegel's

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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

### 5. Jawaban: A. 32 minggu

**Kata Kunci:** TFU 28 cm. Menggunakan perhitungan rumus Mc Donald untuk menghitung usia kehamilan.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald ( $TFU \times 8 : 7 = (28 \times 8 : 7) = 32$  minggu)

- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan perhitungan rumus Mc.Donald

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. Pada 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 ( $TFU \times 8 : 7$ )

**6. Jawaban: D. Gangguan pemenuhan cairan dan elektrolit**

**Kata Kunci:** Pasien datang dengan keluhan mual dan muntah setiap makan, letih, turgor kulit tidak elastis, mata cekung, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data kurang mendukung jika menegakkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan
- C. Jawaban C kurang tepat karena data kurang mendukung jika menegakkan masalah keperawatan gangguan intoleransi aktivitas
- D. **Jawaban D tepat** karena sesuai dengan data fokus pada kasus tersebut
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung masalah keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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, letih, 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

**7. Jawaban: D. Melakukan perawatan luka episiotomi**

**Kata Kunci:** Terdapat luka episiotomi dan adanya tanda-tanda infeksi yaitu nyeri daerah kemaluan, kemerahan, edema dan keluar cairan kuning, suhu 37,8°C

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena vulva hygiene bertujuan untuk menjaga kebersihan pada daerah vulva
- B. Jawaban B kurang tepat karena nutrisi dianjurkan tinggi kalori dan protein untuk mempercepat pertumbuhan luka
- C. Jawaban C kurang tepat karena mobilisasi dini bertujuan agar sirkulasi darah ke daerah perineum lancar
- D. **Jawaban D tepat** karena perawatan luka episiotomi dilakukan agar penilaian REEDA tidak menunjukkan infeksi
- E. Jawaban E kurang tepat karena pendidikan kesehatan diberikan agar pasien mengetahui cara perawatan luka

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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 di atas data menunjukkan ibu mengeluh nyeri pada daerah kemaluan, terdapat luka episiotomi, terlihat kemerahan, edema, keluar cairan kuning dan suhu  $37,8^{\circ}\text{C}$ . 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.

#### 8. Jawaban: E. Gangguan perfusi jaringan

**Kata Kunci:** Pasien datang dengan keluhan perdarahan, konjungtiva pucat, Hb 9,1 gr/dl dan CRT > 3 detik

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus, data kurang mendukung untuk memunculkan masalah keperawatan nyeri akut
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus tidak ada data-data yang mengarah ke masalah keperawatan intoleransi aktifitas
- C. Jawaban C kurang tepat karena gangguan pola tidur bukan menjadi keluhan utama pasien sehingga kurang tepat jika diambil sebagai masalah keperawatan prioritas
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus data kurang mendukung untuk memunculkan masalah keperawatan defisit volume cairan
- E. **Jawaban E tepat** karena keluhan utama pasien adalah 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

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. Pada kasus diatas ibu datang ke IGD dengan keluhan utama 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.

#### 9. Jawaban: B. G4P2A1

**Kata Kunci:** Pasien datang dalam kondisi hamil, telah memiliki anak hidup dua, pernah mengalami keguguran pada anak ke tiga

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat 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. **Jawaban B tepat** 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. Jawaban C kurang tepat karena G5P2A1 : Gravida 5, Para 2, Abortus 1 artinya pasien hamil anak kelima, sudah pernah melahirkan 2 kali dan pernah mengalami abortus 1 kali

- D. Jawaban D kurang tepat karena G3P2A0 : Gravida 3, Para 2, Abortus 0 artinya : pasien hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah mengalami abortus
- E. Jawaban E kurang tepat karena G4P2A0 : Gravida 4, Para 2, Abortus 0 artinya pasien hamil anak keempat, sudah pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah mengalami abortus

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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 G4P2A1.

#### 10. Jawaban: D. Melakukan tindakan amniotomi

**Kata Kunci: Pasien inpartu dengan pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tersebut tidak ada data yang menunjukkan ibu mengalami perdarahan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus, ibu sudah mengalami pembukaan lengkap namun ketuban masih utuh jadi tidak memerlukan lagi pemeriksaan dalam
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada kasus sudah dijelaskan jika pembukaan sudah lengkap
- D. **Jawaban D tepat** 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. Jawaban E kurang tepat karena ibu sudah merasakan kenceng-kenceng/kontraksi sehingga tidak memerlukan pemberian oksitosin dan ibu sedang di fase kala II persalinan (pengeluaran janin)

Tips Menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in dan pilih option yang paling tepat. 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.

# SOAL

## KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

1. Seorang laki-laki, 55 tahun di rawat di RS dengan keluhan nyeri dada. Pasien mengeluh 6 bulan terakhir ini mengalami nyeri dada substernal bersifat intermittent. Nyeri pertama kali terjadi ketika melakukan kegiatan dan menurun ketika istirahat. Pasien saat ini mengeluh nyeri dada skala 5 rasa seperti tertusuk-tusuk. Perawat melakukan tindakan penanganan nyeri dengan mengajak pasien bercerita hobi pasien yang senang melakukan travelling dari dalam hingga keluar negeri.  
Tindakan apakah yang dilakukan perawat?
  - A. Imajinasi
  - B. Distraksi
  - C. Relaksasi
  - D. Hipnoterapi
  - E. Massage kutaneus
  
2. Seorang perempuan, 55 tahun, dibawa ke poliklinik dengan keluhan nyeri kedua lutut yang dialami sejak 5 bulan terakhir terutama saat beraktivitas, sulit berdiri dari posisi jongkok. Bengkak dan kemerahan pada kedua lutut. Nyeri pada jari-jari tangan (+). Nyeri dirasakan skala 3. Pasien mengatakan malu dengan kedua lututnya yang bengkak. Pasien tidak percaya diri lagi memakai rok jika bekerja. Pasien adalah seorang Public Relation di hotel ternama.  
Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas?
  - A. Nyeri akut
  - B. Kecemasan
  - C. Nyeri kronik
  - D. Gangguan citra diri
  - E. Hambatan mobilitas fisik
  
3. Seorang laki-laki, 45 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri yang hebat skala 8 pada sendi ibu jari kaki kanan. Hal dialami penderita saat bangun pagi, berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam, Keluhan ini sudah dialami sejak 3 bulan terakhir. Pasien juga mengatakan karena nyeri pada jari kaki maka pasien sulit untuk berjalan. Pasien riwayat stroke sejak 4 bulan lalu dan tirah baring lama maka nampak pula dekubitus grade 1 pada kedua tumit.  
Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas?
  - A. Nyeri akut
  - B. Nyeri kronik
  - C. Gangguan citra diri
  - D. Hambatan mobilitas fisik
  - E. Kerusakan integritas kulit
  
4. Seorang laki-laki, 65 tahun dirawat diruang bedah dengan diagnosa BPH (Benigna Prostat Hiperplasia). Pasien mengeluh sering berkemih, merasa nyeri dan tidak puas saat berkemih, serta selalu ada dorongan untuk berkemih. Pada saat pengkajian ditemukan distensi kandung kemih, TD 110 mmHg, suhu: 36,5°C, Nadi: 80 x/menit, pernafasan: 24x/menit.
  - A. Gangguan Eliminasi Urin

- B. Inkontinensia urin  
C. Risiko Infeksi  
D. Retensi Urin  
E. Nyeri akut
5. Seorang laki-laki, 67 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis Ca. Paru grade IV. saat dilakukan pengkajian awal pasien mengatakan telah siap untuk meninggal dan lebih berbahagia bisa cepat lepas dari rasa sakitnya. pasien juga mengatakan tidak ingin dilakukan tindakan apapun jika nanti keadaannya semakin memburuk. saat ini kondisi pasien makin menurun kesadaran sopor koma mengalami henti jantung. melihat kondisi ini perawat tetap melakukan RJP.  
Apa etika keperawatan oleh perawat tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Fidelity*  
C. *Autonomy*  
D. *Beneficience*  
E. *Non Maleficence*
6. Seorang laki-laki, 38 tahun dirawat di ruang bedah karena mengeluh luka pada kakinya yang tidak kunjung sembuh. Pasien memiliki riwayat penyakit DM sebelumnya, hasil pemeriksaan GDS 250 mg/dl. Hasil pemeriksaan pada area luka pasien terdapat jaringan nekrotik, adanya pus, memiliki bau yang busuk. Pasien mengatakan cemas dengan keadaan lukanya dan tidak tahu kenapa lukanya tidak bisa sembuh.  
Masalah utama pada kasus diatas adalah?  
A. Kerusakan integritas jaringan  
B. Kurang pengetahuan  
C. Risiko infeksi  
D. Nyeri akut  
E. Ansietas
7. Seorang laki-laki, 59 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan stroke non hemoragic. hasil pengkajian pasien mengalami hemiparesis dextra, dan mengalami kesulitan menelan. Pasien direncanakan dilakukan pemasangan NGT. saat setelah memasukkan selang NGT perawat langsung melakukan fiksasi tanpa memeriksa ketepatan pemasangan.  
Apa etika keperawatan yang dilanggar oleh perawat tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Fidelity*  
C. *Veracity*  
D. *Beneficience*  
E. *Non Maleficence*
8. Seorang laki-laki, 58 tahun di rawat diruang penyakit dalam dengan keluhan nyeri saat ingin berkemih, dan air kencing yang keluar juga tidak lancar hanya menetes. Hasil observasi menunjukkan adanya distensi pada kandung kemih. Pasien akan dilakukan pemasangan kateter urin, dan saat ini perawat telah memasukkan selang kateter melalui orificium uretra sampai pada percabangan selang dan urin telah keluar.

Tindakan selanjutnya yang tepat harus dilakukan perawat adalah?

- A. Periksa keadaan urin
  - B. Tarik kateter kembali
  - C. Fiksasi kateter urin dengan plester
  - D. Hubungkan kateter dengan urin bag
  - E. Isi balon kateter dengan cairan aquades
9. Seorang laki-laki, 22 tahun di rawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan muntah dan BAB cair lebih dari 7 kali/hari sejak 2 hari yang lalu, pasien juga mengeluh kepalanya pusing dan badannya terasa lemas. Saat dilakukan observasi mukosa bibir pasien kering, konjungtiva anemis, turgor kulit tidak elastis. Pasien saat ini terpasang infus makro dengan cairan RL 1000 ml dalam waktu 8 jam.  
Berapa jumlah tetesan permenit cairan infus pada kasus diatas?
- A. 20 tetes/menit
  - B. 28 tetes/menit
  - C. 42 tetes/menit
  - D. 83 tetes/menit
  - E. 125 tetes/menit
10. Seorang laki-laki, 24 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sering sekali mengalami sesak napas saat terkena serbuk kecil dan debu. Dari hasil pengkajian didapatkan data suara napas terdengar wheezing, batuk non produktif, TD : 110/80 mmHg, frekuensi napas : 28 x/menit, frekuensi nadi : 84 x/menit dan suhu: 37,8°C  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
  - B. Ketidakefektifan pola napas
  - C. Gangguan pertukaran gas
  - D. Kecemasan
  - E. Hipertermi
11. Seorang laki-laki usia 54 tahun dirawat di RS dengan diagnosa sirosis hepatis, hasil pengkajian pasien mengeluhkan muntah darah, BAB berdarah dengan warna gelap, nyeri pada bagian perut, sklera ikterik, konjungtiva anemis.  
Apa masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?
- A. Risiko perdarahan
  - B. Intoleransi aktivitas
  - C. Kelebihan volume cairan
  - D. Penurunan perfusi jaringan
  - E. Nutrisi kurang kebutuhan tubuh
12. Seorang perempuan usia 46 tahun dirawat di RS dengan kanker kolon dan terpasang Colostomy, hasil pengkajian stoma berwarna pink merah, diameter stoma 5 cm, konsistensi feses cair, posisi stoma pada abdomen kuadran kiri bawah. Pasien mengatakan bahwa kantong stomanya sudah penuh dan agak bau  
Apa intervensi utama pada pasien tersebut?
- A. Manajemen cairan
  - B. Perawatan stoma

- C. Bilas lambung  
D. Perawatan diri  
E. Enema
13. Seorang Perempuan usia 47 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosa sirosis hepatis. Saran dokter kepada perawat agar pasien diberikan diet lunak. Perawat menginformasikan kepada ahli gizi untuk memberikan pasien menu makanan lunak bagi pasien tersebut.  
Peran apa yang dilakukan oleh perawat tersebut?  
A. Perawat Kolaborator  
B. Perawat Konsultan  
C. Perawat Pelaksana  
D. Perawat Pendidik  
E. Perawat Advokat
14. Seorang laki-laki berusia 57 tahun datang ke klinik untuk melakukan pemeriksaan diri. Hasil pengkajian pasien mengeluh pegal pada area leher belakang, sakit kepala, tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit. Perawat melakukan tindakan relaksasi progresif.  
Apa prioritas utama dari tindakan pada kasus diatas?  
A. Rasa aman  
B. Penurunan nyeri  
C. Penurunan cemas  
D. Penurunan kelelahan  
E. Penurunan tekanan darah
15. Seorang laki-laki berusia 31 tahun datang ke klinik dengan keluhan demam dan lemas. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu tubuh  $39,3^{\circ}\text{C}$ , nadi cepat, akral hangat dan muncul petekie.  
Apa masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?  
A. Hipotermia  
B. Hipertermia  
C. Intoleransi aktivitas  
D. Kekurangan volume cairan  
E. Ketidakefektifan perfusi jaringan
16. Seorang laki-laki usia 54 tahun dirawat di ruang rawat inap. Hasil pengkajian pasien mengeluh kesulitan batuk sejak 3 hari yang lalu, juga sulit bernafas dan hasil pemeriksaan terdapat rochi di apeks paru kanan, dispnea, frekuensi nafas 30 x/menit.  
Prioritas intervensi pada pasien tersebut?  
A. Melakukan Enema  
B. Melakukan Suction  
C. Pemasangan Kateter  
D. Pemasangan nasal kanul  
E. Pemasangan nasogastric tube

17. Seorang perempuan berusia 52 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan hasil pengkajian pasien mengatakan sering buang air kecil, mudah haus, lemas, pandangan kabur. Hasil pemeriksaan gula darah 367 mg/dl, berat badan 2 bulan lalu 56 kg saat ini 46 kg.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus diatas?

- A. risiko infeksi
- B. gangguan eliminasi
- C. perubahan persepsi sensori; penglihatan
- D. ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan
- E. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

18. Seorang laki-laki usia 62 tahun di rawat di RS dengan kanker kolon, terdapat stoma pada abdomen kuadran kiri bawah. Perawat akan melakukan perawatan stoma, perawat telah meminta persetujuan pasien untuk melakukan perawatan stoma kemudian menyiapkan alat.

Apa Langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat?

- A. membuka kantong stoma
- B. mengobservasi luka stoma
- C. memberikan posisi yang nyaman
- D. mengukur lubang pada kantong stoma
- E. memberikan edukasi tentang perawatan

19. Seorang perempuan usia 54 tahun dirawat di RS X. Pasien pasca operasi apendiktomi hari ke-2. Skala nyeri 6, balutan terlihat kotor dan pasien mengatakan belum ganti balutan, Panjang luka 5 cm kondisi luka kering dan tidak ada pus.

Apa tindakan keperawatan pada pasien yang utama?

- A. Manajemen Nyeri
- B. Manajemen cairan
- C. Manajemen nutrisi
- D. Manajemen konstipasi
- E. Manajemen Elektrolit

20. Seorang Perempuan 72 tahun dengan gagal jantung sudah 3 hari dirawat di Rs X. Hasil pengkajian pasien terlihat lemah, berbaring di tempat tidur, frekuensi nadi 105 x/menit, kualitas lemah, TD 163/111 mmHg, irama jantung irreguler, Pasien mengeluh nyeri dada dan jantungnya berdebar-debar, dan edema tungkai. Hasil rontgen kardiomegalii

Apa masalah keperawatan utama pada kasus diatas?

- A. Penurunan curah jantung
- B. Hipovolemia
- C. Konstipasi
- D. Ansietas
- E. Fatigue

21. Perempuan, 61 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh sesak napas, nyeri dada sejak 2 jam yang lalu. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada dada tembus kebelakang, skala nyeri 8, cemas. TD 150/90 mmHg, frekuensi napas 28 x/menit,

frekuensi nadi 110 x/menit. Hasil Pemeriksaan EKG menunjukkan ST elevasi pada lead V5, V6 dan aVL.

Dimanakah lokasi infark yang dialami pasien tersebut?

- A. Lateral jantung
- B. Inferior jantung
- C. Anterior jantung
- D. Posterior jantung
- E. Antero Septal jantung

22. Laki-laki, 57 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh nyeri dada. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke bahu kiri, skala nyeri 5, merasa sesak napas dan cemas. TD 90/70 mmHg, frekuensi napas 25 x/menit, frekuensi nadi 86 x/menit. Hasil pemeriksaan X-ray dicurigai kardiomegali, dimana diketahui A: 6 cm, B: 10 cm dan C: 24 cm.

Berapakah skor cardiothoracic ratio (CTR) pasien tersebut?

- A. 49,97%
- B. 54,96%
- C. 66,66%
- D. 67,79%
- E. 68,96%

23. Laki-laki, 43 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan mengeluh sesak napas, nyeri dada, oedema di seluruh tubuh serta terlihat lemah. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke bahu kiri, skala nyeri 7, merasa sesak napas dan cemas. TD 100/70 mmHg, frekuensi napas 27 x/menit, frekuensi nadi 87 x/menit.

Berapakah nilai Mean Arterial Pressure (MAP) pasien tersebut?

- A. 60 mmHg
- B. 65 mmHg
- C. 70 mmHg
- D. 75 mmHg
- E. 80 mmHg

24. Laki-laki, 56 tahun dirawat dengan stroke hemoragik, hasil pemeriksaan kesadaran respon verbal: suara berupa erangan, respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi, respon membuka mata: membuka mata dengan respon suara. TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22x/menit. Suhu 38,4°C.

Berapakah skor GCS pasien tersebut?

- A. 7
- B. 8
- C. 9
- D. 10
- E. 11

25. Laki-laki, 42 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan sering BAB. Hasil pengkajian: pasien mengeluh lemas, BAB sudah 9 kali, konsistensi encer, tidak terdapat lender, BB 48 kg, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 99x/menit, frekuensi napas 21x/menit. Suhu

38,4°C, keseimbangan cairan minus 300 cc/24 jam. Pasien telah diberikan terapi cairan NaCl 2200 cc.

Apakah yang menjadi kriteria keberhasilan terapi cairan tersebut?

- A. Urin output 24 - 48 ml/jam
- B. Urin output 25 - 50 ml/jam
- C. Urin output 30 - 52 ml/jam
- D. Urin output 60 - 74 ml/jam
- E. Urin output 82 - 93 ml/jam

26. Perempuan, 24 tahun dirawat diruang perawatan, hasil pengkajian pasien mengeluh lemas, mukosa bibir kering, akral dingin, CRT 2 detik. Berat badan pasien 53 kg dan tinggi badan 166 cm. hasil pemeriksaan tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 111x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, Suhu 36,8°C.

Berapakah nilai Insensible Water Loss (IWL) per 24 jam pada pasien tersebut?

- A. 500 cc/24 Jam
- B. 505 cc/24 Jam
- C. 510 cc/24 Jam
- D. 520 cc/24 Jam
- E. 530 cc/24 jam

27. Perempuan, 30 tahun dirawat dengan keluhan nyeri dada, cepat lelah disertai sesak napas ketika beraktifitas pasien juga tampak lemah. Pasien akan dilakukan perekaman Elektrokardiografi (EKG). Saat ini perawat sedang menjelaskan tujuan, langkah prosedur bahwa nanti akan di buka bajunya, serta menanyakan persetujuan pasien sebelum dilakukan tindakan.

Apakah prinsip etik yang di terapkan oleh perawat tersebut?

- A. *Justice*
- B. Otonomi
- C. *Beneficience*
- D. *Confidentiality*
- E. *Non-maleficence*

28. Laki-laki, 33 tahun dirawat dengan hiv-aids. Klien berpesan kepada perawat untuk merahasiakan kepada istri dan keluarga klien, perawat berjanji akan merahasiakan kondisi penyakitnya kepada siapapun. Akan tetapi disisi lain istri dan keluarga pasien mendesak perawat untuk menceritakan kondisi penyakit klien, dan akhirnya perawat memberi tahu kondisi penyakit klien.

Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat tersebut?

- A. *Fidelity*
- B. Otonomi
- C. *Beneficience*
- D. *Confidentiality*
- E. *Non-maleficence*

29. Laki-laki, 24 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan diagnosis suspect apendisitis. Hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri di abdomen kuadran kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skalanyari 6, tidak napsu makan, mual dan muntah. Hasil

pemeriksaan TTV; Tekanan Darah 120/80 mmHg, Frekuensi Nadi 99 x/menit, Frekuensi Napas 20x/ menit, Suhu 37,2°C.

Apakah pengkajian lanjut pada kasus tersebut?

- A. Auskultasi bising usus
- B. Observasi status nutrisi
- C. Pemeriksaan laboratorium
- D. Palpasi pada titik Mc. Burney
- E. Observasi status hidrasi pasien

30. Laki-laki, 57 tahun dirawat di ruang seroja, saat ini mengeluh nyeri kepala. Berdasarkan hasil pengkajian terdapat kelemahan pada kedua estremitas atas dan bawah, bicara tidak jelas, pandangan kabur serta pendengaran menurun. Untuk memastikan perawat akan melakukan pengkajian pada nervus kranial II

Apakah yang harus diperintahkan dalam pengkajian tersebut?

- A. Uji refleks cahaya pada pupil
- B. Pemeriksaan lapang pandang
- C. Uji gerakan mata ke bawah dan ke dalam
- D. Uji pendengaran dengan uji bisik, garputala (Weber dan Rinne)
- E. Meminta pasien menjulurkan lidah dan menggerakkannya ke kiri dan kanan.

31. Laki-laki 35 tahun, dirawat dengan diagnosa medis TB paru. Hasil pengkajian; Pasien mengeluh sesak, batuk berdahak sudah 6 minggu, tidak nafsu makan, berat badan turun drastis, BB sebelum sakit 55 kg, BB saat ini 43 kg. Observasi TTV, TD: 120/70 mmhg, ND: 90 x/mnt, SH: 37°C, RR : 30 x/mnt, suara paru (ronchi +). Pasien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh dan bagaimana pengobatannya. Hasil sputum BTA (+), rontgen thorax : menunjukkan bercak/nodul infiltrate di lobus atas paru-paru.

Sebutkan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yang utama pada kasus tersebut?

- A. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi ditandai dengan adanya bunyi nafas tambahan
- B. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien batuk berdahak
- C. Defisit nutrisi berhubungan dengan kengganan untuk makan ditandai dengan pasien tidak nafsu makan
- D. Defisit knowledge berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- E. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

32. Seorang laki2 berusia 65 tahun dirawat di rumah sakit karena BPH, pasien mengeluh sering buang air kecil, tetapi tidak lampias, kadang keluar sedikit hanya menetes. Pasien juga bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh dan bagaimana pengobatannya. Hasil Obs TTV TD: 130/80 mmhg, ND: 86 x/mnt, SH: 37°C, RR : 20 x/mnt, hasil uroflowmetri : 16 ml/detik.

Sebutkan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yang utama pada kasus tersebut?

- A. Nyeri berhubungan agen pencidera fisiologis
- B. Risiko infeksi berhubungan dengan iritasi kandung kemih
- C. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan output yang berlebih

- D. Defisit knowledge tentang penyakit BPH dan pengobatannya berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi  
E. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra ditandai dengan BAK tidak lancar dan urine keluar sedikit (dysuria)
33. Seorang wanita berusia 37 tahun terdiagnosa appendiksitis, dirawat di ruang Aster post operasi appendiktomy jam 15.00. Saat perawat melakukan pengkajian, klien mengeluh nyeri pada abdomen sebelah kanan (daerah operasi). Klien tampak meringis menahan sakit. Klien mengatakan takut untuk bergerak karena ada luka operasi, tampak luka operasi pada abdomen kanan bawah. Klien bertanya bagaimana perawatan lukanya di rumah dan bagaimana pencegahannya agar tidak kambuh lagi. Hasil observasi TTV, TD: 120/80 mmhg, nd : 84 x/mnt, sh : 37°C, RR : 20 x/mnt. Skala nyeri 9. Hasil pem. Laboratorium : Hb : 12 g/dl, ht : 42 %, leukosit : 11.000 ul, trb : 155 ribu /ul.  
Sebutkan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yang utama pada kasus tersebut?
- A. Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri pada abdomen (daerah operasi)
  - B. Defisit pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien bertanya tentang penyakitnya
  - C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
  - D. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka post operasi
  - E. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
34. Saat perawat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia pada penekanan regio daerah supra pubik menimbulkan rasa ingin miksi.  
Sebutkan salah satu metode pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. Palpasi
  - B. Perkusi
  - C. Inspeksi
  - D. Auskultasi
  - E. Colok dubur
35. Seorang laki-laki berusia 64 tahun di rawat di ruang penyakit dalam keluhan nyeri dada sejak 2 jam sebelum MRS. Hasil pengkajian pasien mengatakan dadanya terasa panas, skala nyeri 7, akral dingin, lemah, dan cemas. TD 140/80 mmHg, frekuensi nadi 72x/menit, dan frekuensi napas 20 x/menit. Hasil EKG menunjukan ST elevasi pada lead V3 dan V4.  
Di manakah lokasi infark yang dialami oleh pasien tersebut?
- A. Posterior jantung
  - B. Anterior jantung
  - C. Inferior jantung
  - D. Lateral jantung
  - E. Septal jantung

36. Seorang perempuan berusia 32 tahun dengan Kanker payudara akan menjalani operasi namun pasien merasa takut dan cemas, perawat menganjurkan untuk berdiskusi dengan keluarga untuk memutuskan tindakan operasinya.  
Apa prinsip etik yang yang diterapkan oleh perawat tersebut?
- A. *Justice*
  - B. *Fidelity*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficience*
  - E. *Confidentiality*
37. Seorang laki-laki, 55 tahun dirawat di RS dengan diagnosa medis stroke non haemoragik. Pasien mengalami penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan fisik : GCS diperoleh data : respon membuka mata dengan rangsangan nyeri, respon verbal pasien bingung disorientasi waktu, tempat dan orang, refleks motorik dengan rangsangan nyeri fleksi abnormal.  
Berapa nilai GCS untuk pasien tersebut?
- A. 7
  - B. 8
  - C. 9
  - D. 10
  - E. 11
38. Laki-laki berusia 43 tahun dirawat di RS, dengan diagnosa medis stroke iskemik, mengeluh lemas pada tangan dan kaki sebelah kiri, dan tidak mampu menggerakkan tubuhnya. Perawat melakukan pemeriksaan keuatan otot dan didapatkan hasil pasien tidak mampu mengangkat lengan dan kaki namun masih bisa menggeser.  
Berapa nilai kekuatan otot pada kasus tersebut?
- A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4
  - E. 5
39. Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis, pasien saat ini mengeluh lemas, tidak bisa beraktifitas karena kedua tungkai kakinya bengkak dan tangan juga bengkak. Hasil obs TTV, TD : 160/100 mmhg, nd : 92 x/mnt, sh : 37°C, RR : 22 x/mnt, tampak oedem pada kedua tungkai kaki dan tangan. Hasil lab : Hb : 11 gr/dl, ureum 45 mg/dl, kreatinin : 6 mg/dl.  
Apa intervensi yang sifatnya kolaborasi untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang utama pada pasien tersebut?
- A. monitor intake dan output
  - B. kolaborasi pemberian diuretic
  - C. ajarkan cara membatasi cairan
  - D. batasi asupan cairan dan garam
  - E. monitor efek samping diuretik seperti hipovolemia, hipokalemia

40. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat dengan diagnosa medis diabetes mellitus, saat ini mengeluh mual, tidak nafsu makan, berat badan turun drastis. Pasien cemas dengan kondisinya saat ini. Hasil Obs TTV, TD : 130/90 mmhg, Nd : 90 x/mnt, Sh : 37 derajat celsius, RR : 20 x/mnt. BB sebelum sakit 55 kg, BB saat ini : 48 kg. Hasil lab : Gula darah : 350 mg/dl.

Apa implementasi yang sifatnya terapeutik untuk mengatasi masalah keperawatan yang utama pada pasien tersebut?

- A. memonitor asupan makanan
- B. mengajarkan diet yang diprogramkan
- C. memfasilitasi menentukan pedoman diet
- D. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis *nutrient*
- E. melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

41. Pasien laki-laki umur 45 tahun mengeluh batuk berdahak namun dahak sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 37,8°C, terdengar suara ronchi di seluruh lapang paru. Pasien sering mengatakan takut jika kondisinya akan memburuk

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Ansietas
- B. Hipertermia
- C. Pola napas tidak efektif
- D. Gangguan pertukaran gas
- E. Bersihan jalan napas tidak efektif

42. Pasien laki-laki umur 40 tahun pelo sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 37,4°C. Pasien sering tersedak saat makan atau minum, kesulitan mengunyah dan menelan makanan. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu dan tidak rutin kontol serta minum obat

Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Defisit nutrisi
- B. Risiko defisit nutrisi
- C. Gangguan menelan
- D. Disfungsi motilitas gastro intestinal
- E. Risiko disfungsi motilitas gastro intestinal

43. Pasien perempuan umur 55 tahun mengeluh batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 23 x/menit, suhu 37°C, terdengar suara ronchi di seluruh lapang paru. Saat ini perawat sedang melatih pernapasan dengan menganjurkan pasien memosisikan satu tangan di dada atau perut.

Apakah langkah selanjutnya yang harus dilakukan perawat tersebut untuk memberikan Latihan pernapasan?

- A. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- B. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas
- C. Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi

- D. Anjurkan mengulangi latihan napas sebanyak 5-10 kali  
E. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mecucu) selama 8 detik
44. Pasien laki-laki umur 30 tahun mengalami luka bakar. Hasil pengkajian luka terdapat di wajah dan seluruh lengan kanan sampai jari tangan kanan, kondisi luka derajad II A. TD: 100/60 mmHg, frekuensi nadi: 106 x/menit nadi teraba lemah, frekuensi napas: 20 x/menit, suhu: 37,3°C, BB 50 kg, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering. Produksi urin dalam 3 jam 100 cc.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Risiko syok  
B. Hipovolemia  
C. Hipervolemia  
D. Risiko hipovolemia  
E. Risiko ketidakseimbangan cairan
45. Pasien perempuan umur 45 tahun mengeluh badan terasa panas. Hasil pengkajian TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi: 100 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 38,4°C, akral panas, kulit merah, terdapat ptekie di pada lengan tangan kiri.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Nausea  
B. Nyeri akut  
C. Hipotermia  
D. Hipertermia  
E. Nyeri kronis
46. Pasien laki-laki 30 tahun mengeluh nyeri pada luka operasi di kaki kanan, nyeri seperti disayat, terasa hilang muncul terutama saat kaki digerakkan, skala NRS 2, frekuensi nadi 106 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, TD 130/90 mmHg, pasien selalu meringis ketika kaki kanan digerakkan sehingga sulit tidur.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?  
A. Nyeri akut  
B. Nyeri kronis  
C. Gangguan pola tidur  
D. Gangguan rasa nyaman  
E. Gangguan integritas kulit dan jaringan
47. Pasien perempuan umur 45 tahun mengeluh badan terasa panas. Hasil pengkajian TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 38,4°C, akral panas, kulit merah, terdapat ptekie pada lengan tangan kiri.  
Apakah kriteria hasil luaran keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Menggigil menurun  
B. Hipoksia meningkat  
C. Takikardia meningkat  
D. Kulit merah meningkat  
E. Konsumsi oksigen meningkat

48. Pasien perempuan umur 29 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh batuk dan dahak sulit dikeluarkan. Hasil pengkajian frekuensi nadi 96 x/menit, TD 110/90 mmHg, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 37,3°C, terdapat suara ronchi dikedua lapang paru. Apakah intervensi keperawatan utama untuk pasien tersebut?
- A. Penghisapan jalan napas
  - B. Latihan batuk efektif
  - C. Pengaturan posisi
  - D. Manajemen asma
  - E. Terapi oksigen
49. Pasien laki-laki umur 30 tahun mengeluh nyeri di sekitar tubuh. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 37,2°C, BB 50 kg, TB 170 cc, terdapat luka bakar pada kedua kaki kategori full thickness. Perawat melakukan perawatan luka bakar, saat akan melepaskan balutan, balutan lengket.
- Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada pasien tersebut?
- A. kolaborasi prosedur debridemen
  - B. rendam balutan dengan air steril
  - C. bersihkan luka dengan cairan steril
  - D. gunakan balutan sesuai dengan kondisi luka
  - E. gunakan teknik aseptic selama merawat luka
50. Pasien laki-laki umur 30 tahun mengeluh nyeri pada ibu jari kaki kanan. Hasil pemeriksaan TD 100/90 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 37,2°C, terdapat luka pada ibu jari kaki kanan, terdapat pus, area sekitar luka kemerahan dan hangat. Perawat membuat rencana perawatan luka.
- Apakah kriteria hasil luaran keperawatan pada pasien tersebut?
- A. Hematoma meningkat
  - B. Suhu kulit memburuk
  - C. Perdarahan menurun
  - D. Hidrasi menurun
  - E. Nyeri menurun
51. Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat di ruang bedah, pasca pemasangan gips hari pertama karena fraktur femur tertutup dextra. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri skala 8, kesemutan dan baal pada ekstremitas tersebut, hasil pemeriksaan fisik : ditemukan tampak edema pada bagian distal dan nadi eksteremitas distal lemah.
- Apakah intervensi keperawatan yang tepat?
- A. lakukan teknik relaksasi
  - B. kolaborasi pembukaan gips
  - C. lakukan kompres air hangat
  - D. anjurkan elevasi daerah fraktur
  - E. anjurkan immobilisasi daerah fraktur
52. Seorang laki-laki berusia 75 tahun dirawat dengan gangrene diabetes mellitus pada salah satu kaki dan menderita hipertensi. Pasien direncanakan tindakan amputasi di atas mata kaki dan pasien menyetujui tindakan tersebut. Perawat ingin menerapkan prinsip etik beneficence pada pasien.

- Apakah tindakan perawat untuk menerapkan etik tersebut?
- A. menjaga privasi pasien
  - B. memberi tindakan sesuai dengan prosedur
  - C. memberi perawatan sesuai dengan pasien yang lain
  - D. memberi kesempatan pasien untuk mengambil keputusan
  - E. memberi kesempatan keluarga untuk mengambil keputusan
53. Anak berusia 3 tahun dirawat dengan keluhan diare. Hasil pengkajian: mukosa bibir kering, haus, turgor menurun, respons pasien menangis, menolak, tidak mau bertemu dengan perawat dan ingin pulang kerumah. Pasien akan dilakukan pemasangan infus. Riwayat sebelumnya, pasien pernah dirawat 1 bulan yang lalu dengan keluhan sesak. Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. menganjurkan ibu pasien untuk di luar ruangan selama di infus
  - B. melakukan permainan sebelum memberikan tindakan
  - C. menjelaskan ke anak infus menimbulkan sedikit nyeri
  - D. minta bantuan perawat lain dalam memasang infuse
  - E. melakukan restrain seminimal mungkin
54. Seorang perempuan 65 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan gagal ginjal kronik. Hasil pengkajian : pasien mengeluh mual, muntah, TD 180/100 mmHg, frekuensi nafas 26 x/menit, suhu 36°C, Hb 7,10 gr/dl, hamatokrit 21 %, leukosit 7600 cell/mm<sup>3</sup>, kreatinin 10,3 mg/dL, dan ureum 72 mg/Dl
- Apakah penyebab keluhan utama pada pasien?
- A. Kadar Hb yang rendah
  - B. Hematokrit yang rendah
  - C. Kadar ureum yang tinggi
  - D. Tekanan darah yang tinggi
  - E. Kadar kreatinin yang tinggi
55. Seorang anak berusia 4 tahun dirawat di rumah dengan varicella. Hasil pengkajian : pasien demam dengan suhu 37,8°C belum mandi sejak 3 hari yang lalu, terdapat pustule berwarna merah, dan gatal di seluruh tubuh yang saat di garuk mengeluarkan cairan.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Hipertermi
  - B. Risiko infeksi
  - C. Defisit perawatan diri
  - D. Gangguan integritas kulit
  - E. Ketidakseimbangan suhu tubuh
56. Seorang perempuan berusia 55 tahun dirawat di rumah sakit dengan stroke iskemik. Hasil pengkajian : pasien tampak lemah, hemiparese dextra, kemerahan di area bokong, tumit dan siku, kekuatan otot 2, haluan urin 350 ml selama 8 jam terakhir, konstipasi, dan ADL dibantu.
- Apakah intervensi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan latihan ROM aktif dan pasif
  - B. Ubah posisi pasien setiap 2 jam
  - C. Pertahankan asupan cairan

- D. Monitor intake dan output  
E. Pertahankan status nutrisi
57. Seorang laki-laki berusia 59 tahun di rawat di ruang penyakit dalam dengan gagal jantung. Pasien mengeluh sesak napas saat melakukan aktivitas ringgan, edema pada kedua tungkai, TD 110/70 mmHg, Frekuensi nadi 100 x/menit. Frekuensi nafas 24 x/menit, suhu 36,9°C dan diberikan terapi diuretic.  
Apakah yang harus dimonitor setelah pemberian terapi?  
A. Edema  
B. Urine output  
C. Frekuensi nadi  
D. Tekanan darah  
E. Frekuensi nafas
58. Seorang perempuan berusia 65 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan sesak. Pengkajian : GCS E4V4M5, tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 26 x/menit, skala nyeri 5 (0-10), gelisah , ortopnea, ronkhi +, adanya sekret dan terpasang O<sub>2</sub> binasal kanul 5 L/m.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. nyeri akut  
B. intoleransi aktivitas  
C. ketidakefektifan pola nafas  
D. ketidakefektifan bersihan jalan nafas  
E. risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
59. Seorang laki-laki berusia 70 tahun dengan hemiplegia di ruang stroke center. Hasil pengkajian: kemerahan pada daerah sacrum dan pasien gelisah.  
Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?  
A. lakukan miring kiri dan kanan setiap 2 jam  
B. bersihkan kulit disekitar area sakrum  
C. kaji kekuatan otot pasien  
D. ajarkan ROM pasif  
E. pasang restrain
60. Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam karena mengeluh sesak dan batuk yang tidak sembuh dalam 3 minggu sebelum masuk RS. Hasil pengkajian : tidak nafsu makan, berat badan turun 10 kg dalam 2 bulan, TD 140/90 mmHg, Frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit, suhu 37, 8°C, ronkhi +/+, sekret banyak dan sulit dikeluarkan. Pasien dilakukan tindakan fisioterapi dada.  
Apakah indikator keberhasilan dari tindakan tersebut?  
A. Pasien tidak sesak  
B. Suara napas vesikuler  
C. Saturasi oksigen 85%  
D. Frekuensi napas 12 x/menit  
E. Tanda vital dalam batas normal

61. 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 pengaturan dosis sesuai instruksi dokter dan menentukan lokasi penyuntikan.

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. melakukan desinfeksi kulit
- B. melakukan homogenisasi insulin
- C. menyuntikkan insulin secara tegak lurus 900
- D. observasi adanya hematoma, bengkak dan kemerahan
- E. menggenggam pena insulin dengan 4 jari ibu jari terletak ditombol insulin

62. Seorang perempuan, 58 tahun dirawat di ruang dalam dengan DM Tipe II. Hasil Pengkajian, pasien mengeluh baal kaki kurang lebih empat bulan, tidak ada keterbatasan aktivitas, terdapat callus pada kaki, GDS 340 gr/dl.

Apakah pendidikan kesehatan yang tepat diberikan kepada pasien tersebut?

- A. menghindari makanan yang manis
- B. menggunakan kaos kaki setiap saat
- C. melakukan massase pada daerah kaki
- D. menggunakan alas kaki setiap aktivitas
- E. melakukan aktivitas olah raga jalan setiap hari

63. Seorang Perempuan, 61 tahun dirawat di ruang dalam dengan DM Tipe I. Hasil pengkajian, pasien menyatakan sakit sudah lima tahun, gula darah selalu tinggi diatas 350, GDS 413 mg/dl, TD 130/90 mmHg. Perawat akan melakukan injeksi insulin 12 unit sesuai intruksi dokter menggunakan si pena.

Dimanakah Lokasi yang tepat untuk penyuntikan insulin pada kasus tersebut?

- A. 1/3 bawah paha Tengah bagian samping
- B. 1/3 tengah antara SIAS dan coksigeus
- C. 1/3 lengan atas belakang samping
- D. 1 cm sekitar umbilical melingkar
- E. 3 cm diatas siku bagian dalam

64. Seorang Perempuan, 54 tahun dirawat di ruang dalam dengan DM Tipe I. Hasil pengkajian: lipodystrophy pada kedua paha atas dan lengan, GDS 413 mg/dl pasien mendapat program terapi injeksi insulin 12 unit 3 kali sehari.

Apakah teknik injeksi yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. injeksi sesuai sudut yang dianjurkan
- B. lakukan aspirasi saat injeksi
- C. masase area penusukan
- D. berikan obat per oral
- E. rotasi lokasi injeksi

65. Seorang Perempuan, 63 tahun dirawat di ruang dalam dengan DM Tipe I. Hasil pengkajian pasien mengeluh sering kencing, sering gatal pada inguinal dan kemaluan, GDS 455 mg/dl, insulin tersimpan di lemari es. Perawat akan melakukan injeksi insulin 12 unit sebelum makan siang.

Berapakah suhu yang dibutuhkan untuk penyimpanan insulin pada kasus tersebut?

- A. 36°F hingga 46°F
- B. 20°F hingga 30°F
- C. 25°F hingga 35°F
- D. 10°F hingga 20°F
- E. 40°F hingga 50°F

66. Seorang perempuan, 34 tahun dirawat di ruang dalam dengan Dermatitis. Hasil pengkajian, pasien menyatakan terpapar bedak merk baru, kulit gatal, tampak vesikel (bula) pada muka, edem intrasel, spongiosis. Perawat sedang melakukan analisis klasifikasi dermatitis sebelum melaporkan ke dokter jaga.

Apakah jenis dermatitis yang dialami pasien pada kasus tersebut?

- A. Dermatitis medika mentosa
- B. Dermatitis kontak alergik
- C. Dermatitis kontak iritan
- D. Dermatitis numularis
- E. Dermatitis alergik

67. Seorang laki-laki, 54 tahun dirawat di ruang dalam dengan Dermatitis. Hasil pengkajian, pasien mengeluh penyakitnya sering kambuh, bekerja sebagai tukang cuci, kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi, fisura, batasnya tidak jelas.

Apakah pendidikan kesehatan yang tepat diberikan kepada pasien tersebut?

- A. menggunakan sarung tangan plastik ketika melakukan pekerjaan
- B. bilas dengan air bersih setelah melakukan pekerjaan
- C.olesi dengan krim/lotion setelah kontak detergen
- D. gunakan detergen dengan jenis yang ringan
- E. menghindari kontak detergen

68. 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 mengatur posisi (postural drainase), memasang perlak pengalas dan handuk

Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. melakukan *clapping*
- B. melakukan *vibrating*
- C. memberi minum air hangat
- D. mengatur posisi yang nyaman
- E. melakukan napas dalam batuk efektif

69. Seorang Perempuan, 30 tahun dirawat di ruang bedah dengan luka bakar. Hasil pengkajian, pasien menyatakan terkena ledakan tabung gas, luka bakar pada muka sebelah dextra, tangan dextra anterior, dada dan perut sebelah dextra, kaki tungkai atas Dextra anterior. TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 108x/menit, suhu 37°C, frekuensi pernapasan 30x/menit

Berapakah persen luas luka bakar menurut teori Wallace (rule of nine) pada kasus tersebut?

- A. 24,75%
- B. 20,25%
- C. 29,25%
- D. 33,75%
- E. 42,75%

70. Seorang laki-laki, 30 tahun dirawat di ruang bedah dengan luka bakar. Hasil pengkajian, pasien menyatakan tersambar api kompor, Bekerja sebagai koki, BB 80 kg, kejadian 1 jam sebelum masuk rumah sakit, luka bakar seluruh kepala, lengan atas dextra anterior, dada, alat kelamin TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 108x/menit, suhu 37°C, frekuensi pernapasan 30x/menit.

Berapakah cc kebutuhan cairan 7 jam pertama dengan rumus Baxter pada kasus tersebut?

- A. 6800 cc
- B. 3400 cc
- C. 2975 cc
- D. 5200 cc
- E. 10400 cc

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH****1. Jawaban: B. Distraksi**

**Kata Kunci:** Perawat melakukan tindakan penanganan nyeri dengan mengajak pasien bercerita hobi pasien yang senang melakukan travelling dari dalam hingga keluar negeri.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Imajinasi terbimbing
- B. **Jawaban B tepat** karena Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. teknik distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan
- C. Jawaban C kurang tepat karena Hipnoterapi adalah tipe terapi yang menggunakan hipnosis, yaitu tindakan memasuki alam bawah sadar seseorang untuk memberikan sugesti tertentu
- D. Jawaban D kurang tepat karena Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh
- E. Jawaban E kurang tepat karena Massage kutaneus: Stimulus Kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Salah satu cara dalam upaya untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan stimulus kutaneus adalah dengan melakukan pijit punggung (massage)

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**2. Jawaban: D. Gangguan citra diri**

**Kata Kunci:** Pasien mengatakan malu dengan kedua lututnya yang bengkak. Pasien tidak percaya diri lagi memakai rok jika bekerja. Pasien adalah seorang Public Relation di hotel ternama.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Ansietas didefinisikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. (Kata kunci: tampak gelisah, merasa khawatir, tampak tegang)
- B. Jawaban B kurang tepat karena keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. (Kata kunci: kekuatan otot menurun, ROM menurun, sulit menggerakan kesternitas)
- C. Jawaban C kurang tepat karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)
- D. **Jawaban D tepat** karena perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. (Kata kunci: kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan kecacatan) Jawaban d kurang tepat karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang

- berlangsung kurang dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)
- E. Jawaban E kurang tepat karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

### 3. Jawaban: A. Nyeri akut

**Kata Kunci:** keluhan nyeri yang hebat skala 8 pada sendi ibu jari kaki kanan. Hal dialami penderita saat bangun pagi, berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam, Keluhan ini sudah dialami sejak 3 bulan terakhir. Pasien juga mengatakan karena nyeri pada jari kaki maka pasien sulit untuk berjalan.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)
- B. Jawaban B kurang tepat karena Ansietas didefinisikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui internal, dan samar-samar (Kata kunci: tampak gelisah, merasa khawatir, tampak tegang)
- C. Jawaban C kurang tepat karena keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. (Kata kunci: kekuatan otot menurun, ROM menurun, sulit menggerakan kesternitas)
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)
- E. Jawaban E kurang tepat karena perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. (Kata kunci: kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan kecacatan).

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

### 4. Jawaban: A. Gangguan Eliminasi Urin

**Kata Kunci:** Pasien mengeluh sering berkemih, merasa nyeri dan tidak puas saat berkemih, serta selalu ada dorongan untuk berkemih

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena disfungsi eliminasi urin. (kata kunci: desakan berkemih, urin menetes, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas)
- B. Jawaban B kurang tepat karena pengeluaran urin tidak terkendali dan terus menerus tanpa distensi atau perasaan penuh pada kandung kemih. (kata kunci: keluarnya urin konstan tanpa distensi, nocturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur).

- C. Jawaban C kurang tepat karena berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. (kata kunci: sensasi penuh pada kandung kemih, dysuria/anuria)
- E. Jawaban E kurang tepat karena Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

#### 5. Jawaban: C. Autonomy

**Kata Kunci:** pasien juga mengatakan tidak ingin dilakukan tindakan apapun jika nanti keadaannya semakin memburuk, melihat kondisi ini perawat tetap melakukan RJP.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh: bersikap adil dan melakukan tindakan sesuai SOP
- B. Jawaban B kurang tepat karena perawat seharusnya bisa menepati janji
- C. **Jawaban C tepat** karena Autonomy adalah menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan
- D. Jawaban D kurang tepat karena Beneficence merupakan berbuat baik
- E. Jawaban E kurang tepat karena Non Maleficence merupakan tidak merugikan/membahayakan pasien

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

#### 6. Jawaban: A. Kerusakan integritas jaringan

**Kata Kunci:** mengeluh luka pada kakinya yang tidak kunjung sembuh, Hasil pemeriksaan pada area luka pasien terdapat jaringan nekrotik, adanya pus, memiliki bau yang busuk.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena kerusakan kulit (dermis, epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, fasia, otot, tendon, ligament). (kata kunci: kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit)
- B. Jawaban B kurang tepat karena ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. (kata kunci: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah)
- C. Jawaban C kurang tepat karena berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik
- D. Jawaban D kurang tepat karena Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, yang berlangsung

kurang dari 3 bulan. (Kata kunci: tampak meringis, mengeluh nyeri, bersifat protektif, gelisah)

- E. Jawaban E kurang tepat karena Ansietas didefinisikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. (Kata kunci: tampak gelisah, merasa khawatir, tampak tegang)

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**7. Jawaban: A. Justice**

**Kata Kunci: Pasien direncanakan dilakukan pemasangan NGT saat setelah memasukkan selang NGT perawat langsung melakukan fiksasi tanpa memeriksa ketepatan pemasangan**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Pasien direncanakan dilakukan pemasangan NGT. saat setelah memasukkan selang NGT perawat langsung melakukan fiksasi tanpa memeriksa ketepatan pemasangan adil dan melakukan tindakan sesuai SOP
- B. Jawaban B kurang tepat karena Fidelity merupakan menepati janji
- C. Jawaban C kurang tepat karena Autonomy adalah menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan
- D. Jawaban D kurang tepat karena Benificience merupakan berbuat baik
- E. Jawaban E kurang tepat karena Non Maleficence dapat diartikan bahwa tidak merugikan/membahayakan pasien.

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**8. Jawaban: E. Isi balon kateter dengan cairan aquades**

**Kata Kunci: saat ini perawat telah memasukkan selang kateter melalui orificium uretra sampai pada percabangan selang dan urin telah keluar**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan tindakan yang dilakukan setelah pemasangan urine bag dalam tindakan sesuai SOP
- B. Jawaban B kurang tepat karena jika urine telah keluar maka tarik kateter tidak dilakukan terkecuali terdapat hambatan dalam pemasangan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Fiksasi kateter urin dengan plester dapat dilakukan setelah balon telah lakukan pemasangan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Hubungkan kateter dengan urin bag meruakan tindakan setelah pemasangan balon, urin yang keluar dapat ditampung sementara dalam bengkok.
- E. **Jawaban E tepat** karena setelah memasukkan selang kateter melalui orificium uretra sampai pada percabangan selang makan urine ditampung didalam bengkok selanjutnya yaitu pemasangan balon terutama untuk yang menetap.

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**9. Jawaban: C. 42 tetes/menit****Kata Kunci: infus makro dengan cairan RL 1000 ml dalam waktu 8 jam**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan cairan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan cairan.
- C. **Jawaban C tepat** karena terdapat data Jumlah kebutuhan cairan = 1000 ml, Faktor tetes = 20 tetes, Waktu = 8 jam. Rumus yang digunakan jumlah kebutuhan cairan x factor tetesan / waktu (jam) x 60 maka  $1000 \text{ ml} \times 20 / 8 \times 60 \text{ menit} = 20.000 / 480 = 41,6$  atau 42 tetes/menit.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan cairan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan cairan.

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**10. Jawaban: A. Ketidakefektifan bersihan jalan napas****Kata Kunci: Dari hasil pengkajian didapatkan data suara napas terdengar wheezing, batuk non produktif**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas. (kata kunci: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing)
- B. Jawaban B kurang tepat karena Ketidakefektifan pola napas merupakan keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. (kata kunci: dispnea, penggunaan otot bantu nafas, takipnea, bradypnea).
- C. Jawaban C kurang tepat karena Gangguan pertukaran gas keadaan dimana kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler. (kata kunci: dispnea, PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun, PO<sub>2</sub> menurun, takikardia, PH meningkat/menurun).
- D. Jawaban E kurang tepat karena Ansietas didefinisikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. (Kata kunci: tampak gelisah, merasa khawatir, tampak tegang)
- E. Jawaban D kurang tepat karena Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

Tips Menjawab: Sebuah soal Uji kompetensi harus memuat 80% data objektif dari data mayor/minor dalam sebuah kasus.

**11. Jawaban: A. Risiko Pendarahan****Kata Kunci: Muntah darah, BAB berdarah**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pada hasil pengkajian data didapatkan keluhan pasien muntah darah serta BAB berdarah
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada keterangan mengenai aktivitas
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terdapat hasil pengkajian mengenai cairan

- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak penjelasan pada data terkait dengan penurunan perfusi jaringan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada keterangan pada kasus terkait dengan nutrisi kurang kebutuhan tubuh

Tips Menjawab: Perhatikan hasil pengkajian

#### **12. Jawaban: B. Perawatan Stoma**

**Kata Kunci: Kantong stoma penuh dan berbau**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pasien BAB tidak melalui anus
- B. **Jawaban B tepat** karena pasien mengatakan kantong stomanya penuh
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data hasil pengkajian terkait dengan cairan
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien tidak defisit perawatan diri
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada keluhan dan permasalahan pada lambung pasien

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci terdapat stoma

#### **13. Jawaban: A. Perawat Kolaborator**

**Kata Kunci: Peran perawat dalam melanjutkan informasi**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena perawat meneruskan pesan dari dokter kepada ahli gizi
- B. Jawaban B kurang tepat karena perawat pada kasus diatas tidak diminta untuk memberikan jawaban atas pertanyaan
- C. Jawaban C kurang tepat karena perawat bukan pelaksana terkait dengan penyediaan diet pasien
- D. Jawaban D kurang tepat karena perawat pada kasus diatas bukan sebagai pendidik.
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan dalam hal mengadvokasi pasien pada kasus diatas

Tips Menjawab: Ingat peran perawat

#### **14. Jawaban: E. Penurunan tekanan darah**

**Kata Kunci: Relaksasi progresif**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan relaksasi progresif bukan untuk memberi rasa aman
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan relaksasi progresif bukan untuk memberikan penurunan rasa nyeri
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan relaksasi progresif bukan untuk memberikan penurunan cemas
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan relaksasi progresif bukan untuk memberikan penurunan kelelahan
- E. **Jawaban E tepat** karena tindakan relaksasi progresif untuk memberikan penurunan tekanan darah

Tips Menjawab: Tujuan dari relaksasi progresif

### 15. Jawaban: B. Hipertemia

**Kata Kunci: Suhu tubuh 39,3°C, Akral hangat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena suhu tubuh pasien bukan dibawah normal
- B. **Jawaban B tepat** karena suhu tubuh diatas normal
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak keluhan terkait aktivitas
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada cairan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak hasil pengkajian terkait dengan perfusi jaringan

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci pada kasus

### 16. Jawaban: B. Melakukan Suction

**Kata Kunci: Terdapat ronchi, sulit batuk dan bernafas**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada masalah dengan BAB
- B. **Jawaban B tepat** karena ada penumpukan secret pada apeks paru
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada masalah dengan BAK
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data saturasi oksigen
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada masalah dengan pencernaan

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci

### 17. Jawaban: E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

**Kata Kunci: Berat badan turun drastic dalam 2 bulan**

Pembahasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data terkait dengan infeksi
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data terkait dengan eliminasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada perubahan sensori persepsi penglihatan
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien tidak mengalami nutrisi lebih
- E. **Jawaban E tepat** karena adanya penurunan berat badan yang signifikan dalam 2 bulan

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci berat badan

### 18. Jawaban: C. Memberikan posisi yang nyaman

**Kata Kunci: Langkah prosedur rawat stoma**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan Langkah setelah menyiapkan alat
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan Langkah setelah menyiapkan alat
- C. **Jawaban C tepat** karena Langkah setelah menyiapkan alat
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan Langkah setelah menyiapkan alat
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan Langkah setelah menyiapkan

Tips Menjawab: Pahami prosedur perawatan stoma

**19. Jawaban: A. Manajemen Nyeri**

**Kata Kunci: Skala Nyeri 6**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pasien mengeluh nyeri skala 6
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data permasalahan cairan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data permasalahan nutrisi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data permasalahan konstipasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data permasalahan cairan dan elektrolit

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci adalah keluhan nyeri skala 6

**20. Jawaban: A. Penurunan curah jantung**

**Kata Kunci: Frekuensi nadi 105 x/menit, kualitas lemah, kardiomegali, edema**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena kondisi pasien yang mengalami jantung
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan hypovolemia
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data konstipasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada kecemasan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada kelemahan

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci

**21. Jawaban: A. Lateral jantung**

**Kata Kunci: Fokus pada data hasil pemeriksaan EKG menunjukkan ST elevasi pada lead V5, V6 dan aVL**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sandapan yang elevasi pada lead V5-V6, aVL
- B. Jawaban B kurang tepat karena jika inferior yang terkena infark maka sandapan yang terkena yaitu II, III dan aVF.
- C. Jawaban C kurang tepat karena jika anterior sandapan yang elevasi pada lead V1-V4
- D. Jawaban D kurang tepat karena jika posterior sandapan yang elevasi pada lead v7-v9
- E. Jawaban E juga kurang tepat, jika antero septal sandapan yang elevasi pada lead V1-V2

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal pemahaman sehingga anda harus faham dan mengerti. Sandapan menunjukkan arah vektor dari gelombang yang muncul, Lateral (ke arah tepi) pada EKG dapat dilihat pada lead V5, V6 dan aVL. Sandapan lead lain bukan merupakan area Lateral

**22. Jawaban: C. 66,66%**

**Kata Kunci: Pemeriksaan foto rongen A: 6 cm, B: 10 cm dan C: 24 cm.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, karena rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C \times 100\%$  hasilnya adalah dengan satuan persen

- B. Jawaban B kurang tepat, karena rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C \times 100\%$  hasilnya adalah dengan satuan persen
- C. **Jawaban C tepat**, karena rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C \times 100\%$  hasilnya adalah dengan satuan persen, Kita masukan sesuai rumus  $(6+10)/24 = 0,666$  kita kalikan  $100\%$  maka hasilnya adalah  $66,66\%$
- D. Jawaban D kurang tepat, karena rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C \times 100\%$  hasilnya adalah dengan satuan persen
- E. Jawaban E kurang tepat, karena rumus menghitung CTR adalah  $(A+B)/C \times 100\%$  hasilnya adalah dengan satuan persen.

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang cara atau rumus menghitung CTR. CTR merupakan singkatan dari Cardio thorax Ratio yang berarti rasio antara jantung dan dada anda. umumnya CTR memiliki nilai di bawah  $50\%$ . apabila di atas  $50\%$  maka dapat dinyatakan mengalami kardiomegali.

### 23. Jawaban: E. 80 mmHg

**Kata Kunci: Focus pada data TD: TD 100/70 mmHg**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, rumus menghitung MAP adalah  $(sistolik + 2 \times diastolik)/3$  hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- B. Jawaban B kurang tepat, rumus menghitung MAP adalah  $(sistolik + 2 \times diastolik)/3$  hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- C. Jawaban C kurang tepat, rumus menghitung MAP adalah  $(sistolik + 2 \times diastolik)/3$  hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- D. Jawaban D juga kurang tepat, rumus menghitung MAP adalah  $(sistolik + 2 \times diastolik)/3$  hasilnya adalah dengan satuan mmHg
- E. **Jawaban E tepat**, rumus menghitung MAP adalah  $(sistolik + 2 \times diastolik)/3$  hasilnya adalah dengan satuan mmHg. Kita masukan ke dalam rumus  $100 + 140$  kemudian kita bagi  $3$  hasilnya adalah  $80$  mmHg

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang cara atau rumus menghitung MAP. Mean arterial pressure (MAP) adalah metode pengukuran yang memperhitungkan aliran, resistensi, dan tekanan di dalam arteri. MAP dikatakan normal jika berkisar  $70$  hingga  $110$  mmHg.

### 24. Jawaban: B. 8

**Kata Kunci: Respon verbal: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)**

Pembahasan:

- A. 7 Bukan jawaban yang tepat, jika di total skor GCS 8 yaitu: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)

- B. **8 merupakan jawaban yang tepat**, jika di total skor GCS 8 yaitu: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)
- C. 9 Bukan jawaban yang tepat, jika di total skor GCS 8 yaitu: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)
- D. 10 Bukan jawaban yang tepat, jika di total skor GCS 8 yaitu: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)
- E. 11 Bukan jawaban yang tepat, jika di total skor GCS 8 yaitu: suara berupa erangan (2), respon motorik pasien didapatkan abnormal fleksi (3), respon membuka mata: buka mata dengan respon suara (3)

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah pemahaman sehingga anda harus faham dan mengerti tentang Glasgow Coma Scale atau GCS. Fokus utama pada pengukuran GCS adalah Respons Mata (Eye Opening Response) (4), Respons Verbal (Verbal Response) (5), Respons Motorik (Motor Response) (6)

**25. Jawaban: A. Urin output 24-48 ml/jam**

**Kata Kunci: BB 48 kg**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat**, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin out put, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi A merupakan jawaban yang tepat
- B. Jawaban B kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin out put, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi B bukan jawaban yang tepat.
- C. Jawaban C kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin out put, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi C bukan jawaban yang tepat.
- D. Jawaban D kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin out put, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi D bukan jawaban yang tepat.
- E. Jawaban E kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah ke urin out put, normal urin output yaitu 0,5-1 cc/kg/jam jika kita hitung opsi E bukan jawaban yang tepat.

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang normal produksi urin yaitu 0,5-1 cc/kg/jam maka jika kita masukan ke dalam rumus maka  $0,5 \times 48 \text{ kg} = 24 \text{ ml/Jm}$  dan  $1 \times 48 \text{ kg} = 48 \text{ ml/jam}$ , sehingga urin output 24-48 ml/jam

**26. Jawaban: E. 530 cc/24 jam**

**Kata Kunci: Focus pada data berat badan BB 53 kg**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah IWL 24 jam, rumus menghitung IWL  $10 \times BB$  dibagi 24, jika kita hitung opsi A merupakan bukan jawaban yang tepat
- B. Jawaban B kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah IWL 24 jam, rumus menghitung IWL  $10 \times BB$  dibagi 24, jika kita hitung opsi B merupakan bukan jawaban yang tepat
- C. Jawaban C kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah IWL 24 jam, rumus menghitung IWL  $10 \times BB$  dibagi 24, jika kita hitung opsi C merupakan bukan jawaban yang tepat.
- D. Jawaban D kurang tepat, jika kita lihat opsi jawaban maka mengarah IWL 24 jam, rumus menghitung IWL  $10 \times BB$  dibagi 24, jika kita hitung opsi D merupakan bukan jawaban yang tepat.
- E. **Jawaban E tepat**, jika kita hitung opsi E merupakan jawaban yang tepat. rumus menghitung IWL adalah  $10 \times BB$  dibagi 24 maka  $10 \times 53 = 530$  dibagi 24 hasilnya yaitu  $22,08$  cc/jam. Maka  $22,08 \times 24 = 530$  cc/24 jam

Tips Menjawab: Perhatikan bahwa penting untuk membaca pertanyaan terlebih dahulu, jangan terkecoh dengan kasus, soal seperti ini adalah soal hitungan sehingga anda harus faham dan mengerti tentang IWL, rumus menghitung IWL adalah  $10 \times BB$  dibagi 24 maka  $10 \times 53 = 530$  dibagi 24 hasilnya yaitu  $22,08$  cc/jam. Maka  $22,08 \times 24 = 530$  cc/24 jam

## 27. Jawaban: B. Otonomi

**Kata Kunci: Perawat sedang menjelaskan tujuan, langkah prosedur bahwa nanti akan di buka bajunya, serta menanyakan persetujuan pasien sebelum dilakukan tindakan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Justice diartikan tidak membeda bedakan pasien atau adil pada kasus tidak tergambar
- B. **Jawaban B tepat** karena Otonomi merupakan prinsip etik dimana perawat menghargai hak-hak pasien, penerapannya inform konsen, penjelasan sebelum dilakukan tindakan
- C. Jawaban C kurang tepat karena Beneficence diartikan sebagai berbuat baik/ berbuat hal hal yang bermanfaat bagi pasien
- D. Jawaban D kurang tepat karena Confidentiality adalah merahasiakan informasi pasien atau keluarga, hal ini juga tidak tergambar pada kasus
- E. Jawaban E kurang tepat Non maleficence diartikan sebagai tidak merugikan pasien, atau mencegah pasein dari bahaya hal ini juga tidak tergambar jelas pada kasus

Tips Menjawab: Pokok bahasan etik, memerlukan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etika keperawatan serta kemampuan untuk menerapkannya dalam berbagai situasi klinis. Pahami prinsip-prinsip etika keperawatan dimana terdapat 8 prinsip etik, baca soal dengan teliti, terapkan prinsip etik yang relevan pada situasi yang diberikan, jelaskan alasan dibalik pilihan tindakan yang diambil berdasarkan prinsip etik.

## 28. Jawaban: A. Fidelity

**Kata Kunci:** Perawat sedang menjelaskan tujuan, langkah prosedur bahwa nanti akan di buka bajunya, serta menanyakan persetujuan pasien sebelum dilakukan tindakan.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Fidelity: menepati janjinya
- B. Jawaban B kurang tepat dimana Otonomi adalah prinsip etik dimana perawat menghargai hak hak pasien, penerapannya inform konsen, penjelasan sebelum dilakukan tindakan
- C. Jawaban C kurang tepat, Beneficence: berbuat baik/ berbuat hal hal yang bermanfaat bagi pasien
- D. Jawaban D kurang tepat, Confidentiality: merahasiakan informasi pasien atau keluarga, hal ini juga tidak tergambar pada kasus
- E. Jawaban E kurang tepat, Non maleficence: tidak merugikan pasien, atau mencegah pasien dari bahaya hal ini juga tidak tergambar jelas pada kasus

Tips Menjawab: Pokok bahasan etik, memerlukan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etika keperawatan serta kemampuan untuk menerapkannya dalam berbagai situasi klinis. Pahami prinsip-prinsip etika keperawatan dimana terdapat 8 prinsip etik, baca soal dengan teliti, terapkan prinsip etik yang relevan pada situasi yang diberikan, jelaskan alasan dibalik pilihan tindakan yang diambil berdasarkan prinsip etik. Oleh karena itu, jawaban yang paling tepat adalah fidelity, kenapa demikian? Karena pada kasus menyebutkan bahwa sebelumnya "perawat akan berjanji merahasiakan kondisi penyakitnya kepada siapapun" akan tetapi pada kenyataannya perawat memberitahukan kepada suami dan keluarga pasien. Oleh karena itu konteks yang dilanggar perawat pada kasus ini adalah fidelity atau menepati janji.

## 29. Jawaban: D. palpasi pada titik Mc. Burney

**Kata Kunci:** Diagnosis suspect apendisitis, nyeri di abdomen kuadran kanan bawah

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Auskultasi bising usus adalah proses mendengarkan suara yang dihasilkan oleh gerakan usus menggunakan stetoskop. Ini adalah bagian penting dari pemeriksaan fisik perut.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Observasi status nutrisi adalah evaluasi kesehatan nutrisi pasien berdasarkan penampilan fisik, riwayat diet, dan tanda-tanda klinis lainnya.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Pemeriksaan laboratorium adalah tes diagnostik yang dilakukan pada sampel darah, urine, atau jaringan tubuh lainnya untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien.
- D. **Jawaban D tepat** karena Palpasi pada titik McBurney adalah teknik palpasi untuk mendeteksi nyeri tekan pada lokasi spesifik di perut yang dapat menunjukkan apendisitis.
- E. Jawaban E kurang tepat karena observasi status hidrasi pasien adalah penilaian untuk menentukan apakah pasien cukup terhidrasi atau mengalami dehidrasi

Tips Menjawab: Nyeri di kuadran kanan bawah yang tajam dan seperti tertusuk-tusuk adalah gejala khas apendisitis hal ini terjadi karena hiperperistaltik untuk mengatasi

obstruksi pada apendik. Pada palpasi didapatkan titik nyeri tekan kuadaran kanan bawah atau titik MC. Burnei dan ini merupakan tanda kunci apendisitis

### 30. Jawaban: B. Pemeriksaan Lapangan Pandang

**Kata Kunci:** Pengkajian pada nervus kranial II

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena uji refleks cahaya pada pupil, merupakan salah satu pemeriksaan Nervus Okulomotorius (III)
- B. **Jawaban B tepat** karena Pemeriksaan lapang pandang, merupakan salah satu pemeriksaan Nervus Optikus (II)
- C. Jawaban C kurang tepat karena Uji gerakan mata ke bawah dan ke dalam merupakan pemeriksaan Nervus Trochlearis (IV)
- D. Jawaban D kurang tepat karena Uji pendengaran dengan uji bisik, garputala (Weber dan Rinne) merupakan pemeriksaan Nervus Vestibulokoklearis (VIII)
- E. Jawaban E kurang tepat karena meminta pasien menjulurkan lidah dan menggerakkannya ke kiri dan kanan. Merupakan pemeriksaan Nervus Hipoglossus (XII)

Tips Menjawab: Defisit neurologis adalah hilangnya fungsi saraf, yang bisa bersifat sementara atau permanen. Ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang mempengaruhi sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) atau sistem saraf perifer (saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada jaringan otak yang berpengaruh pada nervus II (nervus optikus) biasanya terjadi di area atau struktur yang terlibat langsung dalam penglihatan dan transmisi sinyal visual. Tanda yang muncul memberikan bukti adanya kerusakan syaraf bersangkutan seperti munculnya gangguan syaraf kranial II dibuktikan dengan menurunnya lapang pandang pasien.

### 31. Jawaban: B. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien batuk berdahak.

**Kata Kunci:** Hasil pengkajian utama: Pasien mengeluh sesak, batuk berdahak sudah 6 minggu. Observasi TTV, Td: 120/70 mmhg, nd : 90 x/mnt, sh : 37 derajat celsius, RR : 30 x/mnt, suara paru (ronchi +). Menentukan diagnosa keperawatan yang prioritas utama berdasarkan ABCDE.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang kekurangan oksigenasi akibat ketidakseimbangan ventilasi perfusi dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.
- B. **Jawaban B tepat** karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang ketidakmampuan membersihkan sekret karena sputum berlebih dan sesuai dengan hasil pengkajian serta merupakan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama berdasarkan ABCDE.
- C. Jawaban C kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolisme dan merupakan diagnosa keperawatan prioritas yang kedua.
- D. Jawaban D kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya dan merupakan diagnosa keperawatan prioritas yang ketiga

- E. Jawaban E kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.

Tips Menjawab: Fokus pada data pengkajian: Pasien mengeluh sesak, batuk berdahak sudah 6 minggu. Observasi TTV, Td: 120/70 mmhg, nd: 90 x/mnt, sh: 37 derajat celsius, RR: 30 x/mnt, suara paru (ronchi +). Menentukan diagnosa keperawatan yang priotitas utama berdasarkan ABCDE.

**32. Jawaban: E. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra ditandai dengan BAK tidak lancar dan urine keluar sedikit (dysuria).**

**Kata Kunci: Hasil pengkajian utama:** Pasien mengeluh sering buang air kecil, tetapi tidak lampias, kadang keluar sedikit hanya menetes.+). Hasil uroflowmetri: 16 ml/detik. Menentukan diagnosa keperawatan yang prioritas utama berdasarkan ABCDE.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang nyeri BAK dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.
- B. Jawaban B tidak tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang risiko terjadinya infeksi dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.
- C. Jawaban C kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang risiko ketidakseimbangan cairan dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.
- D. Jawaban D kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya dan merupakan diagnosa keperawatan prioritas yang kedua.
- E. **Jawaban E tepat** karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang BAK yang tidak lancar dan pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap, dan sesuai dengan hasil pengkajian serta merupakan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama berdasarkan ABCDE.

Tips Menjawab: Fokus pada data pengkajian: Pasien mengeluh sering buang air kecil, tetapi tidak lampias, kadang keluar sedikit hanya menetes.+). hasil uroflowmetri: 16 ml/detik. Menentukan diagnosa keperawatan yang prioritas utama berdasarkan ABCDE.

**33. Jawaban: A. Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri pada abdomen (daerah operasi).**

**Kata Kunci: Hasil pengkajian utama :** Pasien mengeluh klien mengeluh nyeri pada abdomen sebelah kanan (daerah operasi). Klien tampak meringis menahan sakit. Hasil observasi TTV, TD : 120/80 mmhg, nd : 84 x/mnt, sh : 37 derajat Celsius, RR: 20 x/mnt. Skala nyeri 9. Menentukan diagnosa keperawatan yang prioritas utama berdasarkan ABCDE.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang nyeri karena efek prosedur operasi, dan sesuai dengan hasil pengkajian serta merupakan diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama berdasarkan ABCDE.

- B. Jawaban B kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan luka operasi dan pencegahannya dan diagnosa keperawatan tersebut merupakan diagnosa keperawatan prioritas ketiga.
- C. Jawaban C kurang tepat karena diagnosa kepearwatan tersebut menjelaskan tentang gangguan pola tidur pasien dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.
- D. Jawaban D kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang kemungkinan terjadinya risiko infeksi dan merupakan diagnosa keperawatan prioritas yang kedua.
- E. Jawaban E kurang tepat karena diagnosa keperawatan tersebut menjelaskan tentang keterbatasan aktifitas pasien dan tidak sesuai dengan hasil pengkajian.

Tips Menjawab: Fokus pada data pengkajian : Pasien mengeluh klien mengeluh nyeri pada abdomen sebelah kanan (daerah operasi). Klien tampak meringis menahan sakit. Hasil observasi TTV, TD : 120/80 mmhg, nd : 84 x/mnt, sh : 37 derajat Celsius, RR : 20 x/mnt. Skala nyeri 9. Menentukan diagnosa keperawatan yang prioritas utama berdasarkan ABCDE.

#### 34. Jawaban: A. Palpasi

**Kata Kunci: Hasil pemeriksaan fisik pada penekanan daerah regio supra pubik menimbulkan rasa ingin miksi.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat**, pada pasien BPH saat dipalpasi didapatkan pada penekanan regio daerah supra pubik menimbulkan rasa ingin miksi.
- B. Jawaban B kurang tepat, pada pasien BPH saat diperkusи didapatkan suara redup jika buli-buli terisi.
- C. Jawaban C kurang tepat, pada pasien BPH saat diinspeksi didapatkan benjolan pada regio suprapubic abdomen yang menunjukkan adanya buli-buli yang terisi.
- D. Jawaban D kurang tepat, pada pasien BPH methode auskultasi tidak bisa digunakan.
- E. Jawaban E kurang tepat, pada pasien BPH pemeriksaan colok dubur dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki masalah prostat.

Tips Menjawab: Fokus pada Hasil pemeriksaan fisik pada penekanan daerah supra pubik menimbulkan rasa ingin miksi.

#### 35. Jawaban: B. Anterior Jantung

**Kata Kunci: Hasil EKG menunjukkan ST elevasi pada lead V3 dan V4.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, posterior jantung menunjukkan ST elevasi pada lead V7 – V9.
- B. **Jawaban B tepat**, anterior jantung menunjukkan ST elevasi pada Lead V3 dan V4 menunjukkan adanya gelombang terlambat dan putus pada daerah anterior jantung.
- C. Jawaban C kurang tepat, inferior jantung menunjukkan ST elevasi pada lead II, III, aVF.

- D. Jawaban D kurang tepat, lateral jantung menunjukkan ST elevasi pada lead V5-V6, I aVL.
- E. Jawaban E kurang tepat, septal jantung menunjukkan ST elevasi pada lead V1, V2.

Tips Menjawab: Fokus : Hasil EKG menunjukkan ST elevasi pada lead V3 dan V4. Sandaran menunjukkan arah vektor dari gelombang yang muncul, Lead V3 dan V4 menunjukkan adanya gelombang terlambat dan putus pada daerah anterior jantung, Lead VI dan V2 pada area septum, Lead I, aVI, VS dan V6 pada area lateral, Lead II, III dan aVF area inferior dan Lead Resiprokal, V1-V3 area posterior.

### 36. Jawaban: C. Autonomy

**Kata Kunci:** Tindakan invasif seperti operasi butuh keputusan bersama antara pasien dengan keluarga. Hal ini penting supaya setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat sudah melibatkan pasien dan keluarga.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, justice dibutuhkan untuk tercapai yang sama dan adil terhadap orang lain, menjunjung prinsip moral, legal dan kemanusiaan.
- B. Jawaban B kurang tepat, fidelity dibutuhkan untuk individu menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain.
- C. **Jawaban C tepat,** Autonomy adalah keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan / tindakan terhadap dirinya.
- D. Jawaban D tepat, beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik.
- E. Jawaban E kurang tepat, confidentiality merupakan prinsip kerahasiaan (informasi tentang klien harus dijaga privasi klien).

Tips Menjawab: Fokus : Pasien yang akan dilakukan operasi harus diberikan penjelasan oleh perawat atau dokter terhadap kerugian atau keuntungan serta persiapan yang harus djalani sehingga keputusan tindakan pasien sudah memahaminya.

Prinsip autonomy saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

### 37. Jawaban: C. 9

**Kata Kunci:** Hasil pemeriksaan fisik : GCS diperoleh data : respon membuka mata dengan rangsangan nyeri, respon verbal pasien bingung disorientasi waktu, tempat dan orang, refleks motorik dengan rangsangan nyeri fleksi abnormal.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, GCS 7 tidak sesuai dengan kasus.
- B. Jawaban B kurang tepat, GCS 8 tidak sesuai dengan kasus.
- C. **Jawaban C tepat,** GCS 9 sesuai dengan kasus, Hasil pemeriksaan fisik : GCS diperoleh data : respon membuka mata dengan rangsangan nyeri = 2, respon verbal pasien bingung disorientasi waktu, tempat dan orang = 4, refleks motorik dengan rangsangan nyeri fleksi abnormal = 3, Dari ketiga nilai tersebut dijumlahkan = 9, Jadi GCS pasien tersebut = 9
- D. Jawaban D kurang tepat, GCS 10 tidak sesuai dengan kasus.
- E. Jawaban E kurang tepat, GCS 11 tidak sesuai dengan kasus

Tips Menjawab: Fokus : Menghitung GCS Hasil pemeriksaan fisik : GCS diperoleh data: respon membuka mata dengan rangsangan nyeri = 2 respon verbal pasien bingung disorientasi waktu, tempat dan orang = 4 refleks motorik dengan rangsangan nyeri fleksi abnormal = 3 Dari ketiga nilai tersebut dijumlahkan = 9 Jadi GCS pasien tersebut = 9

### 38. Jawaban: B. 2

**Kata Kunci:** Perawat melakukan pemeriksaan keuatan otot dan didapatkan hasil pasien tidak mampu mengangkat lengan dan kaki namun masih bisa menggeser.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, kekuatan otot 1 berarti ada kekuatan otot, tetapi tidak ada gerakan.
- B. **Jawaban B tepat**, kekuatan otot 2 berarti Otot dapat berkontraksi, tetapi tidak dapat sepenuhnya menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi. Akan tetapi ketika gravitasi berkurang atau tidak ada (pada perubahan posisi tubuh), bagian tubuh tersebut dapat bergerak sepenuhnya, misal menggeser tubuhnya.
- C. Jawaban C kurang tepat, kekuatan otot 3 berarti otot dapat berkontraksi sepenuhnya dan menggerakkan bagian tubuh ke segala arah melawan gravitasi.
- D. Jawaban D kurang tepat, kekuatan otot 4 berarti otot dapat berkontraksi dan memberikan tahanan, akan tetapi ketika diberi tahanan maksimal, otot tidak mampu mempertahankan kontraksi.
- E. Jawaban E kurang tepat, kekuatan otot 5 berarti otot berfungsi normal dan dapat mempertahankan posisinya ketika diberi tahanan maksimal.

Tips Menjawab: Fokus : Perawat melakukan pemeriksaan keuatan otot dan didapatkan hasil pasien tidak mampu mengangkat lengan dan kaki namun masih bisa menggeser. Dalam pengukuran kekuatan otot manual menggunakan skala 5 angka, pasien tersebut ada di angka 2 = Otot dapat berkontraksi, tetapi tidak dapat sepenuhnya menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi. Akan tetapi ketika gravitasi berkurang atau tidak ada (pada perubahan posisi tubuh), bagian tubuh tersebut dapat bergerak sepenuhnya, misal menggeser tubuhnya.

### 39. Jawaban: B. Kolaborasi Pemberian diuretic

**Kata Kunci:** Pasien tidak bisa beraktifitas karena kedua tungkai kakinya bengkak dan tangan juga bengkak. Hasil obs TTV, TD : 160/100 mmhg, nd : 92 x/mnt, sh : 37 derajat celsius, RR : 22 x/mnt, tampak oedem pada kedua tungkai kaki dan tangan. Hasil lab : Hb : 11 gr/dl, ureum 45 mg/dl, kreatinin : 6 mg/dl.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, Untuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem. Intervensi monitor intake dan output merupakan intervensi sifatnya observasi.
- B. **Jawaban B tepat**, Untuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem. Maka intervensi yang sifatnya kolaborasi dengan dokter adalah kolaborasi pemberian obat diuretik.

- C. Jawaban C kurang tepat, untuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem. Intervensi ajarkan cara membatasi cairan merupakan intervensi edukasi.
- D. Jawaban D kurang tepat, untuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem. Intervensi batasi asupan cairan dan garam merupakan intervensi terapeutik.
- E. Jawaban E kurang tepat, ntuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem. Intervensi monitor efek samping diuretik seperti hipovolemia, hipokalemia merupakan intervensi observasi.

Tips Menjawab: Fokus : Keluhan pasien yang utama : Pasien tidak bisa beraktifitas karena kedua tungkai kakinya bengkak dan tangan juga bengkak. Hasil obs TTV, TD : 160/100 mmhg, nd : 92 x/mnt, sh : 37 derajat celsius, RR : 22 x/mnt, tampak oedem pada kedua tungkai kaki dan tangan. Hasil lab : Hb : 11 gr/dl, ureum 45 mg/dl, kreatinin: 6 mg/dl.

Untuk mengatasi diangosa keperawatan yang utama yaitu hipervolemia berhubungan kelebihan asupan cairan ditandai dengan kedua tungkai kaki dan tangan tampak oedem.

Maka intervensi yang sifatnya kolaborasi dengan dokter adalah kolaborasi pemberian obat diuretik.

#### 40. Jawaban: C. Memfasilitasi menentukan pedoman diet

**Kata Kunci:** Keluhan utama pasien : saat ini pasien mengeluh mual, tidak nafsu makan, berat badan turun drastis. Pasien cemas dengan kondisinya saat ini. Hasil Obs TTV, TD : 130/90 mmhg, Nd : 90 x/mnt, Sh : 37 derajat celsius, RR : 20 x/mnt. BB sebelum sakit 55 kg, BB saat ini : 48 kg. Hasil lab : Gula darah : 350 mg/dl.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, Memonitor asupan makanan merupakan implementasi observasi.
- B. Jawaban B kurang tepat, mengajarkan diet yang diprogramkan merupakan implementasi edukasi.
- C. **Jawaban C tepat**, untuk mengatasi masalah keperawatan yang utama yaitu defisit nutrisi adalah mem fasilitasi menentukan pedoman diet merupakan implementasi terapeutik.
- D. Jawaban D kurang tepat, menidentifikasi kebutuhan kalori dan tinggi protein merupakan implementasi observasi.
- E. Jawaban E kurang tepat, Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan merupakan implementasi kolaborasi.

Tips Menjawab: Fokus : Keluhan utama : saat ini pasien mengeluh mual, tidak nafsu makan, berat badan turun drastis. Pasien cemas dengan kondisinya saat ini. Hasil Obs TTV, TD : 130/90 mmhg, Nd : 90 x/mnt, Sh : 37<sup>0</sup> celsius, RR : 20 x/mnt. BB sebelum sakit 55 kg, BB saat ini : 48 kg. Hasil lab : Gula darah : 350 mg/dl.

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang utama yaitu masalah defisit nutrisi intervensi yang sifatnya terapeutik yaitu fasilitasi menetukan pedoman diet.

**41. Jawaban: E. Bersihan jalan napas tidak efektif****Kata Kunci: Dahak sulit dikeluarkan, takipnea, suara napas ronkhi**

Pembahasan:

- A. Ansietas kurang tepat karena hanya terdapat satu tanda mayor pasien merasa khawatir kondisinya memburuk
- B. Hipertermia kurang tepat karena hanya terdapat satu tanda mayor peningkatan suhu tubuh dan satu tanda minor takipnea tanpa ditunjang data (takikardia, akral hangat, kulit merah) dan ini belum berpotensi mengancam jiwa
- C. Pola napas tidak efektif kurang tepat karena hanya terdapat dua tanda mayor takipnea dan sesak tanpa ditunjang data (dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, perubahan pola napas)
- D. Gangguan pertukaran gas kurang tepat karena hanya ditemukan dua gejala mayor takipnea dan ronkhi tanpa ditunjang data (dispnea, perubahan pada PCO<sub>2</sub>, penurunan PO<sub>2</sub>, takikardia, Ph arteri abnormal)
- E. **Bersihan jalan napas tidak efektif tepat** karena terdapat gejala mayor meliputi batuk dahak sulit dikeluarkan, ronkhi, takipnea dan berpotensi pada perburukan kondisi

Tips Menjawab: Temukan gejala mayor yang mengarah pada masalah keperawatan

**42. Jawaban: C. Gangguan menelan****Kata Kunci: Sering tersedak, kesulitan mengunyah dan menelan makanan**

Pembahasan:

- A. Defisit nutrisi kurang tepat karena tidak ditunjang dengan data mayor penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang normal
- B. Risiko deficit nutrisi kurang tepat karena masih dapat menelan makanan namun tidak berfungsi secara maksimal
- C. **Gangguan menelan tepat** karena ditunjang data mayor pasien sering tersedak saat makan atau minum, kesulitan mengunyah dan menelan makanan
- D. Disfungsi motilitas gastro intestinal kurang tepat karena tidak terdapat data yang menunjang (ungkapan pasien flatus tidak ada, nyeri/kram abdomen, perubahan peristaltic hipo/hiper)
- E. Disfungsi motilitas gastro intestinal kurang tepat karena tidak terdapat faktor risiko dan kondisi klinis yang mendukung masalah tersebut

Tips Menjawab: Temukan gejala mayor yang mengarah pada masalah keperawatan

**43. Jawaban: E. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mecucu) selama 8 detik****Kata Kunci: Perawat sedang melatih pernapasan dengan menganjurkan pasien memposisikan satu tangan di dada atau perut**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena langkah ini dilakukan di awal sebelum melakukan tindakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena tahap ini masuk di tahap observasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena susunan tahap sebelumnya pasien belum dilakukan latihan pernapasan inspirasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena susunan tahap sebelumnya pasien belum dilakukan latihan pernapasan
- E. **Jawaban E tepat** karena langkah setelah menyiapkan posisi tangan di dada dan satu tangan diperut untuk menyiapkan latihan pernapasan menarik napas dan menghembuskan napas

Tips Menjawab: Pelajari susunan tindakan keperawatan

#### 44. Jawaban: D. Risiko Hipovolemia

**Kata Kunci: Luka bakar derajad II A, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, produksi urin 100 cc dalam 3 jam**

Pembahasan:

- A. Risiko syok tidak tepat karena tidak disertai faktor risiko dan kondisi klinis terkait yang menunjang (perdarahan, trauma multiple, pneumothoraks, infark miokard, kardiomiopati, cedera medulla spinalis, anafilaksis, sepsis, koagulasi intravaskuler diseminata, SIRS)
- B. Hipovolemia kurang tepat karena ditunjang data mayor Luka bakar derajad II A, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, namun produksi urin masih dalam rentang batas normal 100 cc dalam 3 jam (75-150)
- C. Hypervolemia kurang tepat karena tidak ditunjang data mayor (ortopnea, dispnea, PND, edema anasarca/perifer, BB meningkat, terdapat JVP, refleks hepatojugular positif)
- D. **Risiko hipovolemia tepat** karena telah terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan bisa mengarah pada masalah actual hipovolemia
- E. Risiko keridakseimbangan cairan kurang tepat karena telah terdapat tanda mayor pada masalah actual hypovolemia

Tips Menjawab: Temukan gejala mayor yang mengarah pada masalah keperawatan

#### 45. Jawaban: D. Hipetermia

**Kata Kunci: Mengeluh badan terasa panas, suhu 38,4°C, frekuensi napas 22 x/menit, akral panas, kulit merah**

Pembahasan:

- A. Nausea tidak tepat karena tidak disertai faktor gejala mayor mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, dan gejala minor merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi
- B. Nyeri akut tidak tepat karena tidak ditunjang data mayor keluhan nyeri, tampak meringis, bersikap proteksi, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda minor tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

- C. Hipotermia kurang tepat karena suhu 38,4oC, keluhan badan panas dan tidak ditunjang gejala mayor lain menggigil
- D. **Hipertermia tepat** karena terdapat gejala mayor Mengeluh badan terasa panas, suhu 38,4oC, frekuensi napas 22 x/menit, akral panas, kulit merah
- E. Nyeri kronis kurang tepat karena tidak terdapat tanda gejala mayor mengeluh nyeri, merasa depresi, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas

Tips Menjawab: Temukan gejala mayor yang mengarah pada masalah keperawatan

#### 46. Jawaban: A. Nyeri akut

**Kata Kunci:** Nyeri pada luka operasi di kaki kanan, nyeri seperti disayat, terasa hilang muncul terutama saat kaki digerakkan, skala NRS 2, frekuensi nadi 106 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, TD 130/90 mmHg, pasien selalu meringis ketika kaki kanan digerakkan.

Pembahasan:

- A. **Nyeri akut tepat** karena data engarah pada gejala mayor nyeri pada luka operasi di kaki kanan, nyeri seperti disayat, terasa hilang muncul terutama saat kaki digerakkan, skala NRS 2, frekuensi nadi 106 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, TD 130/90 mmHg, pasien selalu meringis ketika kaki kanan digerakkan.
- B. Nyeri kronik kurang tepat karena tidak terdapat tanda gejala mayor merasa depresi, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas
- C. Gangguan pola tidur tidak tepat karena tidak terdapat tanda mayor sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup
- D. Gangguan rasa nyaman kurang tepat karena tidak terdapat data mayor mengeluh tidak nyaman, gelisah, dan terdapat cidera jaringan pada pasien
- E. Gangguan integritas kulit dan jaringan kurang tepat karena walaupun terdapat gejala mayor kerusakan jaringan/lapisan kulit dan adanya keluhan nyeri, namun masalah ini belum menjadi masalah prioritas

Tips Menjawab: Temukan gejala mayor yang mengarah pada masalah keperawatan dan menegancam jiwa

#### 47. Jawaban: A. Menggigil Menurun

**Kata Kunci:** Mengeluh badan terasa panas, suhu 38,4oC, frekuensi napas 22 x/menit, akral panas, kulit merah · hipertermia · luaran keperawatan

Pembahasan:

- A. **Menggigil menurun tepat** karena masalah hipertermia memiliki ekspektasi membaik dengan kriteria hasil (penurunan pada: menggigil, kulit merah, kejang, akrosianosis, konsumsi oksigen, piloerekksi, vasokonstriksi perifer, kutis memorata, pucat, takikardia, takipneia, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoksia) dan (membai: suhu tubuh, suhu kulit, kadar glukosa darah, pengisian kapiler, ventilasi, tekanan darah)
- B. Hipoksia meningkat tidak tepat karena masalah hipertermia memiliki ekspektasi membaik dengan kriteria hasil hipoksia menurun
- C. Takikardia meningkat kurang tepat karena masalah hipertermia memiliki ekspektasi membaik dengan kriteria hasil takikardia menurun

- D. Kulit merah meningkat kurang tepat karena masalah hipertermia memiliki espektasi membaik dengan kriteria hasil kulit merah menurun
- E. Konsumsi oksigen meningkat kurang tepat karena masalah hipertermia memiliki espektasi membaik dengan kriteria hasil konsumsi oksigen menurun

Tips Menjawab: Temukan tanda klinis yang mengarah pada perbaikan masalah hipertermia

**48. Jawaban: B. Latihan Batuk Efektif**

**Kata Kunci: Mengeluh batuk dan dahak sulit dikeluarkan, frekuensi napas 22 x/menit, terdapat suara ronchi dikedua lapang paru masalah bersihan jalan napas tidak efektif intervensi**

Pembahasan:

- A. Penghisapan jalan napas kurang tepat karena merupakan intervensi pendukung pada maslah bersihan jalan napas tidak efektif dan kondisi pasien sadar baik
- B. **Latihan batuk efektif** tepat karena merupakan luaran utama masalah bersihan jalan napas tidak efektif
- C. Pengaturan posisi kurang tepat karena merupakan intervensi pendukung pada maslah bersihan jalan napas tidak efektif
- D. Manajemen asma kurang tepat karena merupakan intervensi pendukung pada maslah bersihan jalan napas tidak efektif
- E. Terapi oksigen kurang tepat karena merupakan intervensi pendukung pada maslah bersihan jalan napas tidak efektif

Tips Menjawab: Analisis maslah keperawatan pada kasus, arahkan ke intervensi utama yang menunjang maslah tersebut

**49. Jawaban: B. Rendam balutan dengan air steril**

**Kata Kunci: Perawatan luka bakar, saat akan melepaskan balutan, balutan lengket**

Pembahasan:

- A. Kolaborasi prosedur debridemen kurang tepat karena kondisi luka pasien belum diidentifikasi (jika kondisienzimatik, biologis, mekanis, autolitik · kolaborasi debridemen)
- B. **Rendam balutan dengan air steril tepat** karena jika balutan lengket bisa dilakukan prosedur tersebut
- C. Bersihkan luka dengan cairan steril kurang tepat karena balutan harus dibuka terlebih dahulu sebelum luka dibersihkan
- D. Gunakan balutan sesuai dengan kondisi luka kurang tepat karena kondisi luka belum diketahui dan belum dilakukan perawatan sehingga belum dapat dilakukan tindakan pembalutan luka
- E. Gunakan teknik aseptik selama merawat luka kurang tepat karena teknik ini sudah harus dilakukan pada awal perawatan sebelum menyentuh area luka

Tips Menjawab: Analisis standar prosedur operasional perawatan luka bakar

**50. Jawaban: E. Nyeri Munurun**

**Kata Kunci:** Mengeluh nyeri pada ibu jari kaki kanan, suhu 37,2oC, terdapat luka pada ibu jari kaki kanan, terdapat pus, area sekitar luka kemerahan dan hangat. Perawat membuat rencana perawatan luka gangguan integritas kulit dan jaringan integritas kulit dan jaringan meningkat

Pembahasan:

- A. Hematoma meningkat kurang tepat karena kriteria hasil pada integritas kulit jaringan hematoma menurun
- B. Suhu kulit memburuk kurang tepat karena kriteria hasil pada integritas kulit jaringan meliputi; (peningkatan; elstisitas, hidrasi, dan perfusi jaringan, dan (menurun; kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma, pigmentasi abnormal, jaringan parut, nekrosis dan abrasi), (membuat (suhu kulit, sensasi, tekstur, pertumbuhan rambut).
- C. Perdarahan menurun kurang tepat karena tidak terdapat tanda adanya perdarahan walaupun kriteria hasil pada integritas kulit jaringan perdarahan menurun
- D. Hidrasi menurun kurang tepat karena kriteria hasil pada integritas kulit jaringan hidrasi meningkat
- E. **Nyeri menurun tepat** karena kriteria hasil pada integritas kulit jaringan nyeri menurun

Tips Menjawab: Temukan tanda klinis yang mengarah pada perbaikan masalah gangguan integritas kulit dan jaringan

**51. Jawaban: B. Kolaborasi pembukaan gips**

**Kata Kunci:** Hasil pemeriksaan fisik

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena teknik relaksasi tidak menyelesaikan masalah aktual pasien yaitu terhambatnya aliran darah ke ekstremitas bawah.
- B. **Jawaban B tepat** karena menyelesaikan masalah aktual pasien. Ikatan bidai yang terlalu kuat dapat membendung secara komplit maupun parsial aliran darah pada bagian ekstremitas yang dibidai.
- C. Jawaban C kurang tepat karena kompres tidak menyelesaikan masalah secara komprehensif. Penyebab nyeri yang dirasakan oleh pasien terjadi akibat
- D. Jawaban D kurang tepat karena elevasi daerah fraktur tidak menyelesaikan masalah pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak menyelesaikan masalah pasien

Tips Menjawab: Pilihlah Tindakan yang menyelesaikan masalah keperawatan pasien

**52. Jawaban: D. Memberi kesempatan pasien untuk mengambil keputusan**

**Kata Kunci:** Penguasaan prinsip etik dalam praktik keperawatan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan implementasi dari nilai etik autonomy.
- B. Jawaban B kurang tepat karena memberikan tindakan sesuai dengan prosedur merupakan penerapan dari etik non-maleficence.
- C. Jawaban C kurang tepat karena memberi perawatan sesuai dengan pasien yang lain merupakan penerapan dari etik justice.

- D. **Jawaban D tepat** karena pasien diberikan kesempatan dalam mengambil keputusan. Tindakan ini merupakan penerapan dari etik beneficence.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pasien sudah menyetujui tindakan amputasi. Pada kasus di atas pasien sudah memberikan informed consent setelah mendapatkan penjelasan risiko dan akibat yang ditimbulkan dari tindakan yang akan dilakukan

Tips Menjawab: Menguasai prinsip etik

**53. Jawaban: B. Melakukan permainan sebelum memberikan tindakan**  
**Kata Kunci: Pasien anak yang menolak Tindakan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena orangtua berhak untuk melihat tindakan infus yang akan diberikan kepada anaknya. Mengajurkan ibu pasien untuk di luar selama anak di infus juga dapat meningkatkan kecemasan pada anak.
- B. **Jawaban B tepat** karena pemberian terapi bermain sebelum memberikan tindakan infus pada anak dapat mengurangi kecemasan dan rasa takut anak sebelum dilakukan tindakan infus. Selain itu terapi bermain pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit juga dapat menumbuhkan rasa percaya anak kepada perawat yang akan memberikan tindakan infus.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien anak belum memenuhi syarat dalam memutuskan untuk menerima ataupun menolak tindakan yang akan diberikan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena ketersediaan tenaga perawat dan alokasi perawat yang telah ditentukan sebelumnya dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada masing-masing pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan restrain akan menimbulkan trauma psikologis pada anak dan meningkatkan stress pada anak selama dirawat di rumah sakit.

Tips Menjawab: Prosedur perawatan anak

**54. Jawaban: E. Kadar kreatinin yang tinggi**  
**Kata Kunci: Pemeriksaan penunjang pasien gangguan sistem perkemihan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena meskipun kadar Hb pasien rendah namun tidak berhubungan dengan masalah keperawatan prioritas yang dialami oleh pasien. Adapun nilai normal Hb pada pasien dewasa adalah 14-18 gr/dL pada pria dan 12-16 gr/dL pada wanita.
- B. Jawaban B kurang tepat. Kadar hematokrit rendah berhubungan dengan anemia yang menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Kadar hematokrit normal adalah 40-48% pada pria dan 37-43% pada wanita.
- C. Jawaban C kurang tepat. Meskipun kadar ureum dalam darah pada pasien tinggi namun tidak dapat ditegakkan masalah keperawatan pada pasien tersebut tanpa dilengkapi hasil pemeriksaan komponen laboratorium lainnya.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data hipertensi tidak dibarengi dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang menguatkan diagnosis.

- E. **Jawaban E tepat** karena kadar kreatinin yang tinggi yang menjadi penyabab utama dari kondisi tersebut. Peningkatan kadar kreatinin identik dengan tanda daripada telah terjadi gangguan ginjal kronik (CKD).

Tips Menjawab: Pemeriksaan yang menunjukan hasil gangguan sistem perkemihan

#### 55. Jawaban: D. Gangguan integritas kulit

##### Kata Kunci: Hasil Pengkajian Keperawatan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data pendukung diagnosa hipertermi tidak dominan pada kasus tersebut.
- B. Jawaban B kurang tepat. Risiko infeksi dapat ditegakkan jika terdapat faktor risiko yang dapat memicu terjadinya infeksi, pada kasus, data yang lebih dominan adalah gangguan integritas kulit.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak didukung oleh data fokus yang dapat mendukung ditegakkannya diagnosa defisit perawatan diri seperti gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, kelemahan pada ekstremitas.
- D. **Jawaban D tepat** karena di dukung oleh data focus hasil anamnesa pasien pada kasus di atas. Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) (SDKI, 2016).
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak didukung oleh data focus seperti kulit teraba panas, suhu tubuh fluktuatif, status cairan pasien (intake dan output), dan perubahan laju metabolisme.

Tips Menjawab: Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah di kasus

#### 56. Jawaban: B. Ubah posisi pasien setiap 2 jam

##### Kata Kunci: Kemerahan di area bokong

Pembahasan:

- A. Berikan latihan ROM aktif dan pasif. Jawaban kurang tepat dikarenakan di dalam kasus tersebut tidak terdapat data pendukung masalah yang dialami oleh pasien seperti masalah gangguan rentang gerak sendi
- B. **Ubah posisi pasien setiap 2 jam. Jawaban tepat** dikarenakan berdasarkan kausstersebut pasien mengalami masalah gangguan integritas kulit yang disebabkan oleh ketidak mampuan mobilitas yang adekuat sehingga mengubah posisi pasien setiap 2 jam akan mengurangi tekanan yang disebabkan oleh tonjolan tulang terutama di area bokong.
- C. Pertahankan asupan cairan. Kurang tepat dikarenakan mempertahankan asupan cairan merupakan intervensi dalam pemenuhan cairan dan elektrolit
- D. Monitor intake dan output. Kurang tepat karena tidak terdapat data pendukung pasien mengalami masalah gangguan pemenuhan cairan
- E. Pertahankan status nutrisi. kurang tepat dikarenakan dalam kasus tersebut tidak terdapat masalah dalam gangguan pemenuhan nutrisi.

Tips Menjawab: Pilihan yang dapat menyelesaikan masalah pasien

### 57. Jawaban: B. Urine Output

#### Kata Kunci: Edema pada kedua tungkai

Pembahasan:

- A. Edema jawaban tidak tepat dikarenakan bukan merupakan farmakologi terapi diuretik
- B. **Urine output jawaban tepat** dikarenakan farmakologi terapi diuretik adalah meningkatkan eksresi urine dengan menghambat reabsorpsi natirum dan klorida di tubulis ginjal sehingga output urine perlu di monitor untuk salah keberhasilan terapi
- C. Frekuensi nadi, jawaban kurang tepat dikarenakan frekuensi nadi bukan merupakan farmakologi terapi diuretik
- D. Tekanan darah jawaban kurang tepat dikarenakan tekanan darah bukan farmakologi terapi diuretik
- E. Frekuensi nafas jawaban kurang tepat dikarenakan farmakologi tidak bekerja di sistem pernafasan

Tips Menjawab: Perhatikan pemeriksaan fisik dan tetapkan diagnose keperawatan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik

### 58. Jawaban: D. Ketidakefektifan bersih jalan nafas

#### Kata Kunci: Suara Nafas

Pembahasan:

- A. Nyeri akut kurang tepat dikarenakan tidak terdapat data pendukung utama yang kurang seperti mengeluh nyeri, meringis, bersikap protektif, gelisah
- B. Intoleransi aktivitas jawabankurang tepat dikarenakan tidak terdapat data fokus seperti frekuensi jantung meningkat pada kondisi istirahat, merasa tidak nyaman selama beraktivitas, gamabran ekg aitmia, dan sianoisis
- C. Ketidakefektifan pola nafas tidak tepat diakrenakan tidak terdapat data fokus seperti penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal, dan fase ekpirasi memanjang
- D. **Ketidakefektifan bersih jalan nafas tepat** dikarenakan terdapat data fokus frekuensi nafas 26 kali per menit, suara nafas abnormal ronchi, adanya sputum, ortopnea, dan gelisah sehingga data tersebut tepat diangkat masalah ketidakefektifan bersih
- E. Risiko ketidakefektifan perfusi jarringan serebral jawaban kurang tepat dikarenakan tidak terdapat data berisiko mengalami penurunan sirkulasi ke otak

Tips Menjawab: Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pasien

### 59. Jawaban: A. Lakukan miring kiri dan kanan setiap 2 jam

#### Kata Kunci : kemerahan pada daerah sacrum

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena berdasarkan kasus diatas pasien mengalami gangguan integritas kulit yang disebabkan adanya tekanan sakum yang berlangsung lama sehingga sirkulasi darah ke area tertekan akan berkurang, posisi miring kaan miring kiri per 2 jam akan membantu sirkulasi darah ke area sakrum sehingga dapat membantu proses pemulihan area sakrum yang mengalami kerudukan

- B. Jawaban B kurang tepat karena membersikan area sakrum tidak membantu melancarkan sirkulasi darah ke area sacrum
- C. Jawaban C kurang tepat karena berdasarkan kasus tersebut tindakan kajii kekuatan otot kurang data pendukung sehingga perlu dilakukan pengkajian kekuatan otot
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan Range Of Motion dilakukan apabila terdapat data pasien mengalami masalah pada sendi keterbatasan gerak sendi, dan ketidakmampuan melakukan mobilisasi yang melibatkan sendi
- E. Jawaban E kurang tepat karena memasang restrein bertujuan untuk memberikan perlindungan fisik, psikologis dan keselamatan pasien dari kecelakaan atau cidera

Tips Menjawab: Mencegah terjadinya decubitus

#### 60. Jawaban: B. Suara napas vesikuler

**Kata Kunci: Setelah dilakukan intervensi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kriteria hasil yang paling utama dari tindakan fisioterapi dada bukan sesak nafas
- B. **Jawaban B tepat** karena tindakan fisioterapi dada merupakan tindakan untuk membantu Pengeluaran sekret sputum dengan melibatkan vibrasi, perkusi, postiral draiganse, dan batuk efektif, sehingga bersih jalan nafas adekuat yang ditandai dengan suara nafas normal vesikular.
- C. Jawaban C kurang tepat karena fisioterapi bukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang adekuat
- D. Jawaban D kurang tepat karena frekuensi napas 12 kali permenit bukan kriteria hasil dalam tindakan fisioterapi dada
- E. Jawaban E kurang tepat fisioterapi dada tidak memberikan pengaruh dalam tanda tanda vital sehingga vital sign bukan merupakan kriteria hasil yang utama

Tips Menjawab: Memperhatikan keluhan pasien

#### 61. Jawaban: D. Observasi adanya hematoma, bengkak dan kemerahan

**Kata Kunci: Perawat sedang melakukan injeksi insulin saat ini perawat telah melakukan pengaturan dosis sesuai instruksi dokter dan menentukan Lokasi penyuntikan.**

Pembahasan:

- 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:

- A. Melakukan desinfeksi kulit tidak tepat karena tindakan ini dilakukan setelah cek adanya hematoma, merah, dan bengkak
- B. Melakukan homogenisasi insulin tidak tepat karena tindakan ini dilakukan sebelum pengaturan dosis
- C. Menyuntikkan insulin secara tegak lurus 900 tidak tepat karena Tindakan ini dilakukan setelah Genggam pena insulin dengan empat jari dan ibu jari terletak ditombol insulin
- D. **Observasi adanya hematoma, bengkak dan kemerahannya tepat** karena setelah menentukan Lokasi kita harus mengobservasi adanya kelainan kulit yang akan dilakukan injeksi
- E. Menggenggam pena insulin dengan 4 jari tidak tepat karena Tindakan ini dilakukan sebelum menyuntikkan insulin

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketrampilan prosedur injeksi insulin dengan menggunakan Si Pena

## 62. Jawaban: D. Menggunakan alas kaki setiap aktivitas

**Kata Kunci: Pasien mengeluh baal kaki kurang lebih empat bulan, tidak ada keterbatasan aktivitas, terdapat callus pada kaki**

Pembahasan:

- 1) Bersihkan kaki setiap hari dengan ir bersih dan sabun mandi
- 2) Berikan pelembab/lotion (body lotion) pada daerah kaki yang kering (hindari sela kaki)
- 3) Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kakid dan tidak terlalu dekat dengan kulit kemudian kikir kuku agar tidak tajam
- 4) Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki dari terjadinya luka.
- 5) Pakai alas kakisandal atau sepatu yang baik sesuai ukuran, enak, lunak dan ada ruang untuk jari-jari kaki
- 6) Periksa sepatu sebelum dipakai apakah ada kerikil atau benda tajam lainnya
- 7) Jika ada luka kecil obati luka dan tutup dengan kain atau kassa bersih
- 8) Periksa adanya tanda-tanda radang, dan segera periksa jika kaki mengalami luka.

Opsi

- A. Menghindari makanan yang manis tidak tepat karena pada kasus tersebut masalah yang perlu dicegah adalah terjadinya luka.
- B. Menggunakan kaos kaki setiap saat tidak tepat karena tidak ada masalah kelembaban pada kaki
- C. Melakukan masase pada daerah kaki dengan menggunakan lotion tidak tepat karena data pada kasus tidak menunjukkan adanya masalah kekeringan pada kulit.

- D. Menggunakan alas kaki setiap aktivitas tepat baal atau mati rasa pada kaki pasien sangat berisiko untuk terjadinya luka jika tidak dilakukan perlindungan dengan baik
- E. Melakukan aktivitas olah raga jalan setiap hari tidak tepat karena kontraksi dan rekasasi otot kaki pada saat olah raga hanya akan memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan kekuatan otot akan tetapi tidak bisa mengatasi masalah callus yang sudah ada

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawatan kaki pada penderita DM

### 63. Jawaban: C. 1/3 lengan atas belakang samping

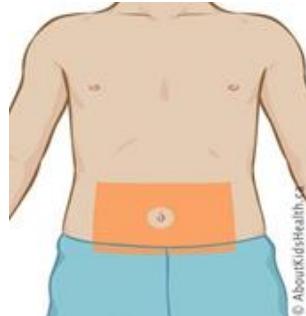
**Kata Kunci: gula darah selalu tinggi diatas 350, GDS 413 mg/dl, Perawat akan melakukan injeksi insulin 12 unit**

Pembahasan:

Cara menggunakan insulin yang benar yaitu dengan menyuntikkan ke dalam jaringan lemak dibawah kulit atau subkutan. Terdapat beberapa area penyuntikan insulin pada tubuh antara lain:

#### 1. Perut

Pada perut, suntikkan di area tepat di seluruh perut, dari tepat di bawah tulang rusuk hingga jauh di bawah garis ikat pinggang. Jauhkan sekitar dua jari dari pusar, dengan menghindari penyuntikan kurang dari 1 cm disekitar pusar atau daerah perut bagian samping. Ketika hendak menyuntik cubitlah jaringan lemak antara pinggang dan tulang pinggul anda.



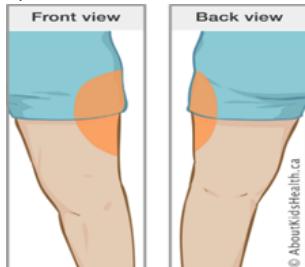
#### 2. Lengan bagian atas

Suntikan ditempat ini disarankan menngunakan bantuan orang lain. Pada lengan atas, gunakan bagian berdaging di bagian samping dan belakang lengan. Hindari otot di bahu. Jaga jarak tiga hingga empat jari dari siku. Cara penyuntikan pada lengan bagian atas carilah area yang berlemak pada bagian belakang lengan (daerah trisep) tepatnya antara bahu dan siku.



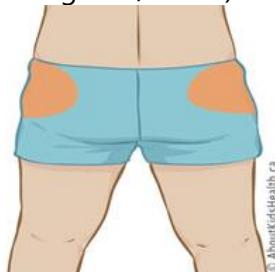
3. Paha

Carilah titik tengah antara paha bagian atas dan lutut. Pada paha, gunakan hanya bagian atas dan luar. Untuk penyuntikannya cubit atau ambil bagian depan paha anda yang berlemak sekitar 2,5-5 cm



4. Punggung bawah atau Pinggul

Posisi penyuntikan insulin berada pada bagian luar atas bokong dekat dengan pinggul (antara SIAS dengan coksigeus 1/3 atas)



Opsi:

- A. 1/3 bawah paha tengah bagian samping tidak tepat karena Lokasi berlemak berada pada bagian 1/3 atas dan luar
- B. 1/3 tengah antara SIAS dan coksigeus tidak tepat karena area yang mengandung lemak adalah 1/3 atas luar dekat bokong
- C. **1/3 lengan atas belakang samping tepat** karena tempat tersebut merupakan area lemak dan terhindar dari otot bahu
- D. 1 cm sekitar umbilical melingkar tidak tepat karena merupakan area yang harus dihindari saat memilih Lokasi perut.
- E. 3 cm diatas siku bagian dalam tidak tepat karena tempat tersebut merupakan area tidak berlemak.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori injeksi dan anatomi tubuh

**64. Jawaban: E. Rotasi lokasi injeksi**

**Kata Kunci: GDS 413 mg/dl, lipodystrophy pada kedua paha atas dan lengan, pasien mendapat program terapi injeksi insulin 12 unit 3 kali sehari**

Pembahasan:

Lipodistrofi adalah sekelompok sindrom langka yang menyebabkan seseorang kehilangan lemak di beberapa bagian tubuh dan menambah lemak di bagian yang lain. Jika menyuntikkan atau memasukkan insulin ke area yang mengalami lipohipertrofi, insulin diserap lebih lambat atau lebih cepat dari yang diperkirakan, hal ini akan menyebabkan ketoasidosis terkait diabetes (DKA)

Pengobatan lipodistrofi insulin terdiri dari

- Meyakinkan pasien bahwa kondisinya tidak berbahaya,
- Beralih ke insulin murni (babi atau manusia), dan
- Meminta pasien menyuntikkan insulin di area yang tidak terlibat dan memutar tempat suntikan (rotasi).

Opsi

- Injeksi sesuai sudut yang dianjurkan tidak tepat sudut jarum dilakukan untuk menentukan ketepatan lapisan kulit yang dituju pada saat injeksi
- Lakukan aspirasi saat injeksi tidak tepat karena aspirasi untuk mengetahui apakah jarum masuk ke dalam pembuluh darah
- Massase area penusukan tidak tepat massase setelah dilakukan injeksi akan menyebabkan kerusakan otot lebih parah akibat dari tusukan jarum yang dilakukan
- Berikan obat per oral tidak tepat karena siklus pemberian obat yang berbeda akan memberikan dampak penyerapan dan kecepatan penyerapan obat yang berbeda
- Rotasi Lokasi injeksi tepat** karena penyerapan insulin akan stabil di jaringan lemak sehingga tidak ada residu insulin yang merupakan salah satu yang memicu terjadinya lipodistropy

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikasi dan kontra indikasi serta Teknik injeksi insulin

### 65. Jawaban: A. 36°F hingga 46°F

**Kata Kunci: insulin tersimpan di lemari es. Perawat akan melakukan injeksi insulin 12 unit sebelum makan siang**

Pembahasan:

Penyimpanan Insulin yang Aman

Bagi para penderita diabetes yang menggunakannya, insulin merupakan kebutuhan vital. Penting untuk menyimpan insulin sesuai petunjuk, agar tetap dapat digunakan oleh pihak-pihak yang memerlukannya.

Ikuti tip berikut untuk memastikan penyimpanan insulin yang efektif.

1) Tetap Dingin

Insulin disimpan dalam lemari es pada suhu sekitar 36°F hingga 46°F. Jika Anda menggunakan es, hindari membekukan insulin. Jangan gunakan insulin yang sudah dibekukan.

2) Ketahui Tanggal Kadaluwarsanya

Insulin yang belum dibuka dan didinginkan dalam kisaran yang dijelaskan di atas mempertahankan potensinya sampai tanggal kadaluwarsa pada kemasannya. Produk insulin yang terkandung dalam vial atau cartridge yang dipasok oleh produsen (dibuka atau belum dibuka) dapat dibiarkan tidak didinginkan pada suhu antara 59°F dan 86°F hingga 28 hari dan terus bekerja. Namun, produk insulin yang telah diubah untuk tujuan pengenceran atau dengan mengeluarkannya dari botol asli pabrikan harus dibuang dalam dua minggu. Insulin yang terkandung dalam set infus alat pompa (misalnya reservoir, selang, kateter) harus dibuang setelah 48 jam. Insulin terkandung dalam set infus alat pompa dan diekspos sehingga suhu melebihi 98.6°F harus dibuang.

3) Hindari Suhu Ekstrim

Insulin kehilangan efektivitasnya bila terkena suhu ekstrem. Semakin lama paparan suhu ekstrem, semakin kurang efektif insulinnya. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya kontrol glukosa darah seiring berjalananya waktu. Jauhkan insulin dari panas langsung dan jauhkan dari tempat langsung sinar matahari. Dalam kondisi darurat, Anda mungkin masih perlu menggunakan insulin yang sudah disimpan di atas 86°F. Ketika insulin yang disimpan dengan benar tersedia kembali, botol insulin yang telah adaterkena kondisi ekstrem ini harus dibuang dan diganti sesegera mungkin.

Berapa suhu yang dibutuhkan untuk penyimpanan insulin pada kasus tersebut?

Opsi

- A. **36°F hingga 46°F Tepat** karena sesuai dengan aturan petunjuk teknis penyimpanan insulin.
- B. 20°F hingga 30°F Tidak tepat karena kurang dari petunjuk teknis penyimpanan insulin.
- C. 25°F hingga 35°F Tidak tepat karena kurang dari petunjuk teknis penyimpanan insulin.
- D. 10 °F hingga 20°F Tidak tepat karena kurang dari petunjuk teknis penyimpanan insulin.
- E. 40°F hingga 50°F Tidak tepat karena lebih dari petunjuk teknis penyimpanan insulin.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari lebih lanjut tentang teknik menyimpan insulin

**66. Jawaban: B. dermatitis kontak alergik**

**Kata Kunci: Pasien menyatakan terpapar bedak merk baru, kulit gatal, tampak vesikel (bula) pada muka, edem intrasel, spongiosis**

Pembahasan:

Dermatitis adalah peradangan pada kulit. Peradangan alias inflamasi ini menimbulkan ruam pada kulit dari yang ringan hingga parah serta dapat menyebabkan berbagai masalah, bergantung pada penyebabnya. Kadang dermatitis juga disebut eksim meski ada perbedaannya. Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti zat kimia, alergen, atau iritan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dermatitis, antara lain:

- 1) Paparan alergen atau iritan: Bahan kimia atau benda lainnya seperti logam, lateks, kosmetik, sabun, dan deterjen yang dapat merusak kulit dan menyebabkan reaksi alergi.
- 2) Faktor lingkungan: Udara kering atau lembap, cuaca dingin, atau panas yang ekstrim dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah teriritasi.
- 3) Faktor genetik: Beberapa jenis dermatitis seperti dermatitis atopik memiliki faktor risiko yang berhubungan dengan genetik.
- 4) Infeksi: Bakteri, jamur, dan virus dapat memicu terjadinya dermatitis.
- 5) Stres: Stres dapat memicu terjadinya flare-up pada beberapa jenis dermatitis.

- 6) Sistem imun yang lemah: Kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dapat membuat kulit lebih rentan terhadap dermatitis

Berdasarkan Klasifikasi dermatitis dibagi menjadi:

- 1) Dermatitis kontak alergi: Jenis dermatitis yang terjadi karena paparan zat kimia atau bahan tertentu yang menyebabkan reaksi alergi pada kulit.
- 2) Dermatitis kontak iritan: Jenis dermatitis yang terjadi karena paparan zat kimia atau bahan tertentu yang merusak kulit secara langsung, tanpa reaksi alergi.
- 3) Dermatitis atopik: Jenis dermatitis kronis yang disebabkan oleh faktor genetik, di mana kulit cenderung menjadi kering, gatal, dan rentan terhadap infeksi.<sup>9</sup>
- 4) Dermatitis seboroik: Jenis dermatitis yang disebabkan oleh peradangan pada kelenjar minyak di kulit kepala, wajah, atau bagian tubuh lainnya.
- 5) Dermatitis stasis: Jenis dermatitis yang terjadi pada orang dengan masalah peredaran darah yang buruk, terutama pada kaki.
- 6) Dermatitis numular: Jenis dermatitis kronis yang terjadi pada orang dewasa, dengan lesi cenderung berbentuk lingkaran

Opsi

- A. Dermatitis medika mentosa tidak tepat karena reaksi kulit yang terjadi akibat kontak dengan obat tertentu
- B. Dermatitis **kontak alergik tepat** karena salah satu jenis dermatitis yang terjadi ketika kulit terpapar oleh zat-zat yang menyebabkan alergi (alergen), seperti obat-obatan topikal, bahan kosmetik, bahan logam pada perhiasan, dan lain-lain. Kondisi ini disebut juga dengan alergi kontak (contact allergy)
- C. Dermatitis kontak iritan tidak tepat karena reaksi peradangan kulit yang disebabkan oleh paparan zat iritan, seperti bahan kimia
- D. Dermatitis numularis tidak tepat karena klasifikasi berdasarkan bentuk
- E. Dermatitis alergik tidak tepat karena dermatitis terjadi pertama kali kontak dengan bedak baru

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori Klasifikasi dermatitis

#### 67. Jawaban: E. Menghindari kontak detergen

**Kata Kunci: Perawat sedang melakukan injeksi insulin saat ini perawat telah melakukan pengaturan dosis sesuai instruksi dokter dan menentukan Lokasi penyuntikan.**

Pembahasan:

Pencegahan Dermatitis kontak

Pencegahan dermatitis kontak berarti menghindari kontak dengan zat seperti poison ivy atau sabun keras yang dapat menyebabkan hal itu. Strategi pencegahan meliputi:

- 1) Bilas kulit dengan air dan gunakan sabun ringan jika dermatitis karena kontak dengan suatu zat. Usahakan mencuci untuk menghapus banyak iritan atau alergen dari kulit Anda. Pastikan untuk membilas sabun sepenuhnya dari tubuh Anda.
- 2) Kenakan kapas atau sarung tangan plastik ketika melakukan pekerjaan rumah tangga untuk menghindari kontak dengan pembersih atau larutan.

- 3) Jika di tempat kerja, memakai pakaian pelindung atau sarung tangan untuk melindungi kulit Anda terhadap senyawa berbahaya.
- 4) Oleskan krim atau gel penghalang untuk kulit Anda untuk memberikan lapisan pelindung. Juga, gunakan pelembab untuk mengembalikan lapisan terluar kulit dan untuk mencegah penguapan kelembaban.
- 5) Gunakan deterjen ringan, tanpa wewangian saat mencuci pakaian, handuk dan selimut. Coba lakukan siklus bilas tambahan pada mesin cuci.

Opsi:

- A. Menggunakan sarung tangan plastik Ketika melakukan pekerjaan tidak tepat karena sedikit banyak akan kontak dengan sumber iritan
- B. Bilas dengan air bersih setelah melakukan pekerjaan tidak tepat karena saat proses pencucian iritan masuk ke dalam kulit
- C. Olesi dengan krim/lotion setelah kontak detergen tidak tepat karena hanya untuk mengatasi masalah kekeringan pada kulit
- D. Gunakan deterjen dengan jenis yang ringan tidak tepat karena kandungan tetap sama hanya dosis iritan yang berbeda
- E. **Menghindari kontak detergen tepat** karena penyebab iritasi yang terjadi adalah detergen.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori dermatitis dan pencegahan kekambuhannya

#### 68. Jawaban: A. Melakukan clapping

**Kata Kunci:** Perawat sedang melakukan fisioterapi dada, saat ini perawat menyiapkan alat, menjelaskan prosedur, mencuci tangan dan melakukan auskultasi letak lendir.

Pembahasan:

- 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 nafas 3 kali dan batukkan serta tamping 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 **clupping tepat** karena dilakukan setelah menata perlak pengalas dan handuk
- B. Melakukan vibrating tidak tepat karena dilakukan setelah clupping
- C. Memberi minum air hangat tidak tepat karena dilakukan setelah napas dalam batuk efektif selesai
- D. Mengatur posisi yang nyaman tidak tepat karena dilakukan setelah napas dalam batuk efektif selesai
- E. Melakukan napas dalam batuk efektif tidak tepat ini dilakukan setelah Tindakan vibrating

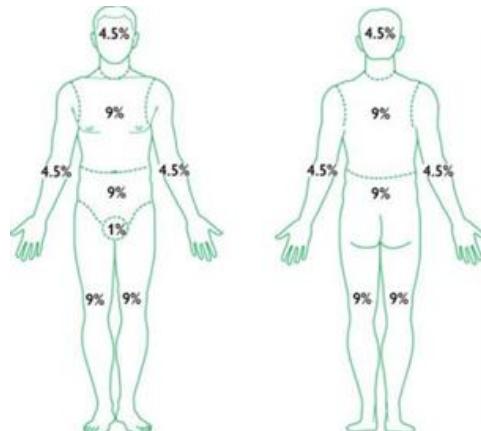
Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali prosedur fisioterapi dada

#### 69. Jawaban: B. 20,25 %

**Kata Kunci: luka bakar pada muka sebelah dextra, tangan dextra anterior, dada dan perut sebelah dextra, kaki tungkai atas Dextra anterior**

Pembahasan:

Luas luka bakar dibuat dengan perhitungan persentase. Untuk perhitungan cepat luas luka bakar pada orang dewasa digunakan rumus menghitung "Rule of Nine". Persentase luka bakar berdasarkan "Rule of Nine" yaitu: Kepala dan leher: 9%, Dada: 9%, Perut: 9% Punggung: 9%, Bokong: 9%, lengan dan tangan kanan: 9%, Lengan dan tangan kiri: 9%, paha kanan: 9%, Paha kiri: 9%, Betis-kaki kanan: 9%, Betis-kaki kiri: 9% dan Perineum dan genitalia: 1%



Jika ditemukan data :

muka sebelah dextra: 2, 25 %

tangan dextra anterior: 4,50 %

dada dan perut sebelah dextra : 9 %

kaki tungkai atas Dextra anterior : 4, 50 %

Total Prosentasi adalah : 20, 25 %

Opsi:

- A. 24,75 % tidak tepat karena belum semua bagian yang terkena luka bakar dihitung sesuai teori rule of nine
- B. **20,25 % tepat** Penghitungan sesuai dengan rule of nine
- C. 29,25 % : tidak tepat karena belum semua bagian yang terkena luka bakar dihitung sesuai teori rule of nine

- D. 33,37% tidak tepat karena belum semua bagian yang terkena luka bakar dihitung sesuai teori rule of nine
- E. 42,75 % tidak tepat karena belum semua bagian yang terkena luka bakar dihitung sesuai teori rule of nine

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori konsep luka bakar dengan berlatih menghitung derajat luka dengan teori Wallace (rule of nine)

**70. Jawaban: B. 3400 cc**

**Kata Kunci: Total kebutuhan cairan 6800 cc**

Pembahasan:

Luas luka bakar dibuat dengan perhitungan persentase. Untuk perhitungan cepat luas luka bakar pada orang dewasa digunakan rumus menghitung "Rule of Nine". Persentase luka bakar berdasarkan "Rule of Nine" yaitu: Kepala dan leher: 9%, Dada: 9%, Perut: 9% Punggung: 9%, Bokong: 9%, lengan dan tangan kanan: 9%, Lengan dan tangan kiri: 9%, paha kanan: 9%, Paha kiri: 9%, Betis-kaki kanan: 9%, Betis-kaki kiri: 9% dan Perineum dan genitalia: 1%

luka bakar seluruh kepala: 9 %

lengan atas dextra anterior: 2,25%

dada : 9%

alat kelamin: 1 %

Total: 21,25

Rumus Baxter: % luka bakar x BB x4 cc

$21,25 \times 80 \times 4 = 6800$  dalam 24 jam

8 jam pertama  $\frac{1}{2} \times 6800 = 3400$  cc

16 jam berikutnya  $\frac{1}{2} \times 6800 = 3400$  cc

8 jam – 1jam sebelum masuk RS = 7 = 3400 cc

Opsi:

- A. 6800 cc tidak tepat karena yang diminta 7 jam pertama
- B. **3400 cc tepat** karena kebutuhan 7 jam pertama adalah separo dari total kebutuhan cairan dalam sehari
- C. 2975 cc tidak tepat karena yang diminta 7 jam pertama
- D. 5200 cc tidak tepat karena yang diminta 7 jam pertama
- E. 10400 cc tidak tepat karena yang diminta 7 jam pertama

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan Soal dan perhatikan data dan pahami perbedaan setiap option jawaban

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

### **SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS**

1. Hasil pengkajian komunitas 80% masyarakat tidak tahu tentang bahaya penyakit kejang demam. Setelah dilakukan simulasi cara mengatasi kejang demam, masyarakat masih acuh membawa anaknya ke RS jika kondisi suhu tubuh dan demam anak tinggi. Masyarakat menganggap bahwa gejala yang dirasakan seperti demam dan suhu merupakan gelaja yang tidak membahayakan.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
  - A. Defisit pengetahuan
  - B. Defisit kesehatan komunitas
  - C. Koping komunitas tidak efektif
  - D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
2. Hasil pengkajian komunitas menunjukkan 81% masyarakat sudah mendapatkan informasi tentang penyebab Gastritis, 50% masyarakat rutin dengan kebiasaan sarapan pagi, dan 70% masyarakat mengurangi konsumsi makanan yang berminyak dan asam. Hasil wawancara dengan kader kesehatan mengatakan warganya antusias mengikuti program Desa dan kegiatan Puskesmas karena mendapatkan layanan kesehatan gratis.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
  - A. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
  - B. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
  - C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - D. Kesiapan peningkatan pengetahuan
  - E. Defisit kesehatan komunitas
3. Hasil pengkajian komunitas menunjukkan 67% masyarakat dengan Hipertensi. Hasil wawancara keluarga diketahui 50% masyarakat masih memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak. Masyarakat juga tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah sebagai bentuk manajemen diri hipertensi dan penderita TB tidak menyediakan alat periksa tekanan darah.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
  - A. Defisit pengetahuan
  - B. Defisit kesehatan komunitas
  - C. Koping komunitas tidak efektif
  - D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
4. Petugas Puskesmas melakukan penyuluhan tentang bahaya Bullying pada orang tua pada anak. Saat sesi diskusi diketahui diwilayah desa sudah 2 anak henti sekolah Karen Bullying. Hasil wawancara, orang tua warga tidak merasa perlu untuk ke Puskesmas bagian psikologi dan menganggap hal tersebut wajar bagi anak.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
  - A. Defisit pengetahuan
  - B. Defisit kesehatan komunitas
  - C. Koping komunitas tidak efektif

- D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif  
E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
5. Hasil pengkajian komunitas menunjukkan 61% masyarakat yang menderita Diabetes Melitus. 45% masyarakat tidak menjalankan program Prolanis. Hasil wawancara diketahui masyarakat masih sangat kurang dalam melakukan cara mengontrol Gula darah.  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Defisit pengetahuan  
B. Defisit kesehatan komunitas  
C. Manajemen kesehatan tidak efektif  
D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif  
E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
6. Hasil pengkajian komunitas menunjukkan 86% masyarakat menderita penyakit Hipertensi. Hasil wawancara masyarakat mampu menjelaskan faktor risiko serta komplikasi tentang penyakit Hipertensi. Masyarakat tampak antusias dan kooperatif dalam mengikuti setiap penyuluhan  
Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Defisit pengetahuan  
B. Defisit kesehatan komunitas  
C. Koping komunitas tidak efektif  
D. Kesiapan peningkatan pengetahuan  
E. Kesiapan peningkatan koping komunitas
7. Hasil pengkajian komunitas di Sekolah dasar menunjukkan 60% anak mengalami caries. Hasil wawancara, Anak tidak peduli dengan jajanan yang manis-manis Diketahui anak tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas terkait kesehatan gigi dan mulut.  
Apakah diagnosa keperawatan berdasarkan kasus tersebut?  
A. Defisit pengetahuan  
B. Defisit kesehatan komunitas  
C. Koping komunitas tidak efektif  
D. Manajemen kesehatan tidak efektif  
E. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
8. Seorang perawat melakukan pengkajian dan menemukan kasus diare pada anak usia 5 tahun di wilayah binaannya. hasil survey dan observasi lanjut yang dilakukan, ditemukan data 47% rumah menggunakan sungai sebagai tempat mandi, mencuci dan buang air serta 60% mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan.  
Apakah Intervensi keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Manajemen kasus  
B. Penatalaksanaan diare  
C. Cara perawatan anak dengan diare  
D. Memfasilitasi pengajaran kelompok  
E. Pendidikan kesehatan tentang PHBS

9. Hasil pengkajian kelurahan didapatkan data: 35% penduduk berusia produktif menderita hipertensi sedang-berat. Kader kesehatan menyebutkan bahwa 10% dari penderita hipertensi terjadi stroke dan 3% stroke berulang. Masyarakat terbiasa dengan makanan yang digoreng dan berlemak. 20% penderita hipertensi jarang memeriksakan kesehatan. 90% penderita hipertensi memiliki kebiasaan merokok. 30% penderita HT mengatakan sudah pasrah dengan keadaannya dan kehidupannya. Tidak ada kegiatan pendidikan dan penyuluhan kesehatan di wilayah tersebut.

Apa Intervensi keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Mediasi sistem kesehatan bagi kelompok
- B. Berikan pendidikan kesehatan pencegahan
- C. Motivasi mengikuti pembelajaran kelompok
- D. Motivasi peningkatan kesiapan pembelajaran kelompok
- E. Berikan dukungan dalam pengambilan keputusan mengikuti therapy

10. Hasil windshield survey 65% anak remaja sudah pernah melakukan judi online. 40% remaja menyatakan bahwa Judi online adalah jalan untuk keluar dari kondisi ekonomi yang semakin terhimpit, 80% tidak menganggap adanya permasalahan dalam kesehatan dengan suka begadang tengah malam.

Apa strategi intervensi pada kasus tersebut?

- A. Pemberdayaan masyarakat
- B. Pendidikan kesehatan
- C. Intervensi profesional
- D. Proses kelompok
- E. Kemitraan

# **PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS**

### PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS

#### 1. Jawaban: A. Defisit pengetahuan

**Kata Kunci:** Tidak Tahu dan masih acuh membawa anaknya

Pembahasan:

- A. **Jawaban A paling tepat** dari kasus yang dimunculkan dengan persentasi 80% masyarakat tidak tahu tentang bahaya kejang sehingga diberikan solusi untuk memberi pengetahuan
- B. Jawaban B tidak memunculkan lebih dari 2 kasus besar dan tidak memunculkan sebuah program
- C. Tidak Ada data tentang Koping
- D. Tidak ada pada kasus individu yang dimunculkan untuk mengidentifikasi, mengelola, dan mencari bantuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang sesuai.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan Soal dan perhatikan data dan pahami perbedaan setiap option jawaban

#### 2. Jawaban: A. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

**Kata Kunci:** Data Yang dimunculkan positif semua

Pembahasan:

- A. **Jawaban A paling tepat** dengan data yang dimunculkan ada kesiapan masyarakat dalam meningkatkan manajemen kesehatannya dan setiap kegiatan yang dilakukan dengan manajemen yang bagus.
- B. Jawaban B tidak tepat Karena kasus tidak memunculkan sebuah perilaku yang bisa memunculkan risiko baru
- C. Jawaban C tidak tepat Karena kasus tidak memunculkan sebuah perilaku yang tidak efektif
- D. Jawaban D tidak tepat karena semua data yang dimunculkan tidak untuk diberikan sebuah kesiapan pemahaman Karena masyarakat sudah 81% mendapatkan informasi
- E. Jawaban E tidak tepat dikasus tidak ada deficit kesehatan komunitas

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan soal dan cermati data dengan kesesuaian dari kriteria diagnose komunitas

#### 3. Jawaban: A. Defisit pengetahuan

**Kata Kunci:** Masyarakat juga tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah sebagai bentuk manajemen diri

Pembahasan:

- A. **Jawaban A sangat tepat** dengan kata kunci tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah dan didukung kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak
- B. Jawaban B tidak memunculkan di kasus ada masalah deficit kesehatan komunitas
- C. Jawaban C tidak memunculkan di kasus ada masalah coping yang tidak bagus
- D. Jawaban D bisa jadi option jawaban benar dengan kasus menampilkan ada data yang perilaku yang tidak efektif tapi masih kurang mendukung dengan hanya satu data

- E. Jawaban E data yang dimunculkan sudah bukan kategori Risiko

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan soal dan cermati data dengan kesesuaian dari kriteria

#### 4. Jawaban: D. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

**Kata Kunci:** Orang tua warga tidak merasa perlu untuk ke Puskesmas bagian psikologi dan menganggap hal tersebut wajar bagi anak.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat dengan pengetahuan nya sudah diberikan
- B. Jawaban B tidak memunculkan di kasus ada masalah deficit kesehatan komunitas
- C. Jawaban C tidak memunculkan di kasus ada masalah coping yang tidak bagus
- D. **Jawaban D option jawaban sangat tepat** dengan kasus menampilkan data dengan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif yang perilaku yang tidak efektif tapi masih kurang mendukung dengan hanya satu data
- E. Jawaban E bisa dijadikan option dengan bisa memunculkan risiko setelah tapi masih kurang mendukung dengan hanya satu data

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan soal dan cermati data dengan kesesuaian dari kriteria diagnose komunitas

#### 5. Jawaban: C. Manajemen kesehatan tidak efektif

**Kata Kunci:** 45% masyarakat tidak menjalankan program Prolanis.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat, terkait pengetahuannya, klien tahu DM Dengan mereka sudah lakukan control gula darah
- B. Jawaban B tidak tepat, dengan tidak data terlihat dengan masalah defisit kesehatan komunitas
- C. **Jawaban C sangat tepat** dengan data dimunculkan ada beberapa masalah terkait manajemen kesehatan yang tidak efektif sehingga memunculkan masalah kesehatan
- D. Jawaban D tidak tepat dengan data dimunculkan tidak mendukung masalah kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- E. Jawaban E tidak tepat dengan perilaku kesehatan cenderung berisiko

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan soal dan cermati data dengan kesesuaian dari kriteria diagnose komunitas

#### 6. Jawaban: D. Kesiapan peningkatan pengetahuan

**Kata Kunci:** Mampu menjelaskan factor risiko

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat dengan kasus tidak memunculkan data bahwa ada defisit pengetahuan
- B. Jawaban B tidak tepat dengan kriteria data tidak mendukung adanya defisit kesehatan komunitas
- C. Jawaban C tidak tepat dengan kriteria data coping komunitas tidak efektif

- D. **Jawaban D sangat tepat** dengan memunculkan bahwa dari kasus ada kesiapan mereka dalam peningkatan pengetahuan, mereka antusias dan kooperatif dalam setiap kegiatan penyuluhan
- E. Jawaban E tidak tepat kesiapan peningkatan coping komunitas

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan soal dan cermati data dengan kesesuaian dari kriteria diagnose komunitas

**7. Jawaban: A. Defisit pengetahuan**

**Kata Kunci: Anak tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas terkait kesehatan gigi dan mulut.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A paling tepat** dengan data muncul dengan defisit pengetahuan
- B. Jawaban B tidak tepat memunculkan di kasus ada masalah deficit kesehatan komunitas
- C. Jawaban C tidak tepat memunculkan di kasus ada masalah coping yang tidak bagus
- D. Jawaban D tidak tepat memunculkan data yang mengarah manajemen kesehatan tapi kata kunci dari option A sangat mendukung yaitu anak tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas terkait kesehatan gigi dan mulut.
- E. Jawaban E tidak tepat memunculkan data terkait pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Tips Menjawab: Pahami data yang dimunculkan dan cocokkan dengan option dengan data yang paling tepat

**8. Jawaban: E. Pendidikan kesehatan tentang PHBS**

**Kata Kunci: 47 % rumah menggunakan sungai sebagai tempat mandi, mencuci dan buang air serta 60 % mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat dengan kasus yang dimunculkan dengan penyelesaian intervensi manajemen kasus seperti hanya pendekatan yang terorganisir
- B. Jawaban B masuk list option jawaban benar tapi tidak hanya diare saja yang harus dilihat penatalaksanaannya
- C. Jawaban C tidak tepat dengan intervensi yang diberikan melalui cara perawatan anak dengan diare
- D. Jawaban D tidak tepat dengan intervensi berupa stakeholder menyaediakan fasilitas pengajaran berkelompok dalam mengatasi seperti kasus
- E. **Jawaban E tepat** dengan intervensi HE tentang PHBS, Cakupannya sangat luas dengan data –data yang ditampilkan dikasus.

Tips Menjawab: Fokus dengan data yang dimunculkan

**9. Jawaban: B. Berikan pendidikan kesehatan pencegahan**

Kata Kunci: 90% penderita hipertensi memiliki kebiasaan merokok. 30% penderita HT mengatakan sudah pasrah dengan keadaannya dan kehidupannya.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak cocok dengan kasus yang dimunculkan dengan penyelesaian mediasi dan membutuhkan waktu yang lama
- B. **Jawaban B tepat** dengan kondisi data dan masalah yang muncul
- C. jawaban C kurang tepat dengan intervensi yang hanya motivasi diberikan Jawaban C tidak tepat dengan intervensi yang diberikan melalui cara perawatan anak dengan diare
- D. Jawaban D kurang tepat dengan intervensi berupa peningkatan kesiapan saja yang dibutuhkan harus ada kemampuan pendidikan kesehatan
- E. Jawaban E tidak tepat dengan intervensi dukungan saja dan tidak mampu menyelesaikan masalah secara menyeluruh.

Tips Menjawab: Fokus dengan data yang dimunculkan

**10.Jawaban: B. Pendidikan kesehatan**

**Kata Kunci: 80% tidak menganggap adanya permasalahan dalam kesehatan dengan suka begadang tengah malam.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat Pemberdayaan masyarakat: Pemberdayaan masyarakat adalah proses di mana individu dan kelompok dalam masyarakat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuatan yang diperlukan untuk melakukan perubahan positif di lingkungan mereka. Ini mencakup peningkatan kapasitas untuk mengambil keputusan, mengakses sumber daya, dan berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan sosial, ekonomi, dan politik.
- B. **Jawaban B Tepat** Pendidikan kesehatan: Pendidikan kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu atau masyarakat tentang kesehatan. Ini melibatkan penyebarluasan informasi dan pengajaran keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan kesehatan sering dilakukan melalui program di sekolah, komunitas, dan layanan kesehatan.
- C. Jawaban C tidak tepat Intervensi profesional: Intervensi profesional adalah tindakan atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh para profesional (seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, dll.) untuk menangani masalah atau kebutuhan tertentu. Intervensi ini biasanya didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan khusus yang dimiliki oleh profesional tersebut dan bertujuan untuk menghasilkan perubahan positif dalam kondisi klien atau situasi tertentu.
- D. Jawaban tidak tepatProses kelompok: Proses kelompok merujuk pada dinamika dan interaksi yang terjadi di dalam suatu kelompok. Ini mencakup cara anggota kelompok berkomunikasi, bekerja sama, membuat keputusan, menyelesaikan konflik, dan mencapai tujuan bersama. Proses kelompok adalah konsep penting dalam berbagai bidang, termasuk psikologi, manajemen, pendidikan, dan pengembangan komunitas.

- E. Jawaban E tidak tepat Kemitraan: Kemitraan adalah hubungan kerjasama antara dua atau lebih pihak yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang sama. Dalam konteks yang lebih luas, kemitraan dapat terjadi antara individu, organisasi, perusahaan, atau pemerintah. Kemitraan melibatkan pembagian sumber daya, tanggung jawab, dan manfaat, serta sering kali didasarkan pada prinsip saling menguntungkan dan kepercayaan.

Tips Menjawab: Pahami data yang dimunculkan dan cocokkan dengan option dengan data yang paling tepat

# **SOAL**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN**

1. Perawat penanggungjawab shift pagi meminta izin tidak masuk kerja kepada kepala ruang karena ada kepentingan keluarga, yaitu mengambil raport di sekolah anaknya. Kepala ruangan memberikan penjelasan bahwa BOR di ruangan mencapai 92% dan mayoritas pasien mempunyai tingkat ketergantungan partial. Kepala ruangan tetap meminta perawat tersebut tetap datang sesuai jadwal dinasnya.  
Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat tersebut?
  - A. pergi ke sekolah lebih awal dan sesegera mungkin masuk shif pagi
  - B. melakukan pendekatan kekeluargaan dengan kepala ruang
  - C. meminta kelonggaran waktu untuk datang terlambat
  - D. berinisiatif mencari teman pengganti jadwal dinas
  - E. tetap bertugas sesuai jadwal dinas
2. Ruang ICU dengan jumlah tempat tidur sebanyak 10 unit, perawat sejumlah 14 orang dengan kualifikasi pendidikan Ners dan memiliki sertifikasi pelatihan perawatan pasien kritis. Kepala ruang mengalokasikan 1-4 pasien untuk setiap perawat. Perawat bertanggungjawab terhadap pengelolaan asuhan keperawatan sejak pasien masuk sampai pulang.  
Apakah metode asuhan yang diterapkan?
  - A. Tim
  - B. Kasus
  - C. Primer
  - D. Modular
  - E. Fungsional
3. Kepala ruangan sedang melakukan sosialisasi pentingnya identifikasi pasien sebagai sasaran keselamatan pasien yang harus dilakukan oleh perawat. Dalam sosialisasi tersebut Kepala ruangan memberikan motivasi dan arahan bahwa perawat harus mengidentifikasi pasien setiap akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.  
Apakah fungsi manajerial yang dilakukan oleh kepala ruangan?
  - A. Pengorganisasian
  - B. Pengendalian
  - C. Perencanaan
  - D. Pelaksanaan
  - E. Pengarahan
4. Seorang pasien laki-laki usia 44 tahun dirawat di ruang bedah dengan pasca operasi hernia terbuka pada hari ke-3. Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit, serta mendapatkan injeksi analgesik dan antibiotik 2 kali sehari. Kebersihan pasien dibantu, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan setiap 4 jam sekali.  
Apakah kategori tingkat ketergantungan pada pasien?
  - A. *Self care*
  - B. *Total care*
  - C. *Critical care*
  - D. *Minimal care*
  - E. *Intermediate care*

5. Seorang perawat di ruang rawat inap bedah melakukan asuhan keperawatan pada pasien laki-laki dengan fraktur femur. Setiap akan melakukan tindakan keperawatan perawat tersebut selalu menanyakan ulang nama dan meminta pasien menunjukkan gelang warna biru yang dipakainya.
- Apakah tujuan dari tindakan yang dilakukan perawat?
- A. menjalankan tugas profesi
  - B. menjalankan advice dokter
  - C. mencegah terjadinya komplain
  - D. menjalankan tugas dengan empati
  - E. mencegah terjadinya cedera pada pasien
6. Seorang perawat melakukan skin test pada pasien perempuan usia 24 tahun untuk mengetahui reaksi sensitifitas terhadap ceftriaxone. Setelah 10 menit hasil evaluasi perawat, terdapat tanda kemerahan di area injeksi.
- Apakah manajemen keselamatan pasien yang dapat dilakukan perawat?
- A. memberikan ceftriaxone dengan dosis kecil
  - B. memasang gelang warna merah pada lengan pasien
  - C. menerapkan prinsip aseptik untuk injeksi ceftriaxone
  - D. memasang gelang berwarna kuning pada lengan pasien
  - E. mengganti obat ceftriaxone dengan obat yang lebih kecil dosisnya
7. Seorang laki-laki usia 52 tahun dirawat dengan keluhan nyeri abdomen. Pasien mengatakan sudah meminum analgesik oral yang diberikan 30 menit yang lalu. Hasil pengkajian perawat, nyeri timbul menetap, terasa kaku dan seperti ditusuk, terjadi di abdomen kuadran 3, skala nyeri 6. Setelah melakukan pengkajian perawat melakukan konsultasi via telepon dengan DPJP. Dokter memberikan advice terapi medikasi via telepon. Perawat kemudian mencatat advice yang diberikan oleh dokter.
- Apa tindakan selanjutnya yang harus dilakukan perawat?
- A. membaca pesan yang ditulis
  - B. mengkonfirmasi pesan kepada dokter
  - C. mendokumentasikan advice yang diberikan
  - D. menanyakan kebenaran informasi yang diterima
  - E. segera memberikan terapi medikasi kepada pasien
8. Ketua tim bedah akan memulai prosedur operasi pada pasien dengan bedah thorak. Saat ini pasien belum mendapatkan anestesi. Ketua tim bedah kembali mengkonfirmasi identitas pasien, memastikan sisi operasi benar dan sudah ditandai. Setelah itu Ketua tim bedah berkoordinasi dengan dokter anastesi untuk mengkonfirmasi adanya risiko pasien kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi.
- Apakah fase operasi yang ditunjukkan pada kegiatan tersebut?
- A. Fase *sign in*
  - B. Fase *sign out*
  - C. Fase *time out*
  - D. Fase preoperasi
  - E. Fase Intra Operasi

9. Seorang pasien perempuan usia 55 tahun, dirawat dengan keluhan vertigo. Pasien diberikan penanda gelang warna kuning. Saat perawat akan melakukan asuhan keperawatan pasien tidak berada di tempat tidur. Pasien terkunci di kamar mandi dalam kondisi terjatuh. Perawat mendengar suara pasien minta tolong dari dalam kamar mandi.

Apakah tindakan perawat selanjutnya?

- A. Melaporkan insiden tersebut kepada kepala ruang
- B. Segera mengevakuasi pasien dari kamar mandi
- C. Menelepon dokter penanggung jawab pasien
- D. Membuat catatan insiden pasien jatuh
- E. Melakukan pengkajian pasien

10. Perawat primer pada dinas pagi memberikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa hasil Biopsi pasien sudah jadi dan hasilnya sudah diketahui. Perawat menyampaikan bahwa dokter akan visite terlambat dari waktu biasanya. Keluarga meminta penjelasan lebih lanjut tentang hasil periksaan Biopsi.

Apakah tindakan yang dilakukan perawat?

- A. Perawat menyampaikan detail hasil Biopsi pasien kepada keluarga
- B. Perawat hanya menjelaskan kepada pasien saja untuk menjaga privasi
- C. Menyampaikan kepada pasien dan keluarga untuk ikhlas menerima hasil pemeriksaan
- D. Memberikan penjelasan bahwa dokter yang akan menyampaikan hasil pemeriksaan
- E. Meminta keluarga untuk tanda tangan informed consent jika menginginkan penjelasan dari perawat

11. Seorang perempuan berusia 55 tahun di ruang penyakit dalam, mengeluh lemas sejak kemaren, BAB 10 kali per hari dengan konsistensi encer, terdapat lendir dan pasien cemas. Hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh: TD 90 mmHg. N 55 x/ menit, suhu 37 C, pernafasan 16 x/ menit, belance cairan minus 600 cc per jam kerja. Perawat melakukan tindakan kolaboratif memberikan rehidrasi cairan infuse naCl 20 tetes/ menit dan memberikan oralit.

Apa kriteria hasil evaluasi tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan perawat tersebut?

- A. Pasien nyaman
- B. Diare berkurang
- C. Cemas berkurang
- D. Pasien lebih berenergi
- E. Balance cairan seimbang

12. Tn. A (65 th) datang ke Rumah Sakit dengan keluhan nyeri post operasi prostatectomy. Klien tampak meringis saat sekitar luka ditekan. Dari hasil pengkajian didapatkan nyeri pada luka operasi skala nyeri 4 (rentang 0-10), luka bekas drain tampak basah, terdapat 7 jahitan. Klien mengatakan ada perasaan ingin berkemih, Klien tampak menggunakan kateter, klien terpasang irigasi urin, warna urin jernih, TD: 120/80mmHg, Suhu 37,3°C, nadi 98x/ menit, Lekosit: 12.800/ul, klien mengatakan belum pernah mandi selama dirawat (5 hari), lidah dan rambut pasien tampak kotor klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, klien bertanya tentang penyakitnya.

Berikut kebutuhan dasar yang bermasalah pada pasien, kecuali...

- A. Personal Hygine
- B. Integritas kulit
- C. Kenyamanan
- D. Eliminasi
- E. Nutrisi

13. Seorang laki-laki berusia 40 tahun dirawat di ruang interne dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, dahak tidak bisa keluar. Pada pengkajian ditemukan pasien merasa nyaman dengan posisi duduk, tidak ada nafsu makan dan cepat lelah. Dari pemeriksaan fisik terdengar ronchi paru lobus kanan atas, pernafasan 28 kali permenit, nadi 90 kali permenit, tekanan darah 130/80mm Hg. Hasil pemeriksaan AGD: pH 7,40, pO<sub>2</sub> 80 mmHg, pCO<sub>2</sub> 35 mmHg, HCO<sub>3</sub> 26 mmol.

Apakah kebutuhan dasar yang bermasalah pada pasien?

- A. Istirahat dan Tidur
- B. Kenyamanan
- C. Oksigenasi
- D. Nutrisi
- E. Cairan

14. Seorang ners penanggung jawab shift dinas sore memasuki kamar 6, 7 dan 8 untuk memastikan semua rencana asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana berjalan dengan baik. Dilanjutkan dengan menemui perawat penanggung jawab kamar dan mengecek ketersediaan alat yang digunakan.

Apakah fungsi manajemen yang dilakukan ners penanggung jawab shift tersebut?

- A. *Planning*
- B. *Directing*
- C. *Organizing*
- D. *Controlling*
- E. *Coordinating*

15. Sebagai seorang ketua tim, perawat Y dituntut untuk dapat melakukan banyak aktifitas asuhan dan manajemen di ruangan. Setelah mengarahkan asuhan keperawatan sekira pukul 08.00 terhadap anggota, dilanjutkan rapat pengembangan dengan kepala ruangan jam 10.00. Selain itu, jam 12.30 juga masih harus mengawasi pelaksanaan asuhan klien dan jam 13.30 harus mengecek dokumentasi asuhan keperawatan anggotanya.

Apakah kemampuan yang paling penting harus dimiliki perawat Y untuk menjalankan kegiatan tersebut?

- A. perencanaan kegiatan yang matang
- B. pengelolaan waktu yang efektif
- C. ketrampilan manajemen klinis
- D. pengetahuan yang luas
- E. manajemen stress

16. Seorang ketua tim memimpin diskusi cara mencegah dan menurunkan angka kejadian flebitis. Setelah selesai diskusi ketua tim mendampingi perawat pelaksana dan menyampaikan SOP yang wajib dilaksanakan.  
Apakah gaya kepemimpinan yang di terapkan?
- A. Otoriter
  - B. Militeristik
  - C. Leizes faire
  - D. Kharismatis
  - E. Demokratis
17. Ruangan Bedah di rumah sakit pemerintah mempunyai 16 perawat dengan kualifikasi D3 9 orang, Ners 7 orang. Ruangan tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/ group yang terdiri dari tenaga professional, teknikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu. Dalam membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2 – 3 perawat.  
Apakah metode asuhan keperawatan pengelolaan pasien di atas?
- A. Tim
  - B. Primer
  - C. Fungsional
  - D. Case Manager
  - E. Kombinasi Primer dan Tim
18. 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 segi analisa tenaga kesehatan khususnya perawat, masih banyak perawat yang berlatar belakang pendidikan SPK (15%) dan D3 keperawatan (56%).  
Apakah tindakan utama yang harus dilakukan kepala ruangan tersebut?
- A. memberi beban kerja yang sama pada perawat berlatar belakang SPK dan D3
  - B. menjadwalkan dinas sesuai dengan latar belakang pendidikan
  - C. selalu mengambil keputusan sendiri
  - D. memberi motivasi untuk lanjut studi
  - E. mengerjakan semuanya sendiri
19. Seorang perawat primer bertanggung jawab pada pasien di ruang rawat inap anak. Salah satu klien yang dirawat mengalami penurunan status gizi yang drastis. Intervensi telah dilaksanakan sesuai rencana, namun belum menujukan perubahan. Kemudian perawat tersebut merencanakan untuk mendiskusikan kasus tersebut dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.  
Apakah kegiatan yang di rencanakan pada kasus tersebut di atas?
- A. Supervisi
  - B. Pendeklegasian
  - C. Timbang terima
  - D. Dischard planning
  - E. Ronde keperawatan

20. Seorang kepala ruang melihat langsung bahwa proses timbang terima berjalan tidak efektif dan berdampak pada kinerja anggota perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada shift berikutnya. Perawat cenderung melaporkan hal yang sama setiap waktu dan tidak memenuhi aspek proses keperawatan. Catatan perkembangan yang dibuat dalam status pasien menunjukkan hal yang sama dan berulang sehingga perkembangan kesehatan pasien tidak terlihat.

Apa tindakan yang tepat untuk dilaksanakan oleh kepala ruangan?

- A. mensupervisi dokumen kehadiran timbang terima
- B. mensupervisi tindakan keperawatan yang dilakukan
- C. mensupervisi jalannya timbang terima setiap shift dinas
- D. mensupervisi isi kegiatan dan laporan asuhan keperawatan
- E. mensupervisi standar prosedur kegiatan timbang terima di ruangan

21. Seorang kepala ruangan di salah satu rumah sakit terbesar di kota dihadapkan pada situasi ketidakpuasan antara staf perawat mereka. Staf tersebut memiliki masalah dengan distribusi tugas dan shift saat bekerja. Beberapa staf merasa mereka ditempatkan pada shift malam terlalu sering, dan mereka memiliki lebih banyak tugas dibandingkan staf lainnya. Langkah langsung yang dinegosiasikan oleh kepala ruangan adalah langkah yang harus diambil. Setiap staf harus merasa bahwa hak mereka didengar dan diperhatikan.

Langkah pertama yang paling tepat yang harus diambil oleh kepala ruangan dalam menangani situasi ini adalah

- A. melakukan survei anonim untuk mengumpulkan umpan balik dari seluruh staf perawat mengenai pembagian tugas dan jadwal shift
- B. mengadakan rapat umum dengan seluruh staf perawat untuk membahas pembagian tugas dan jadwal *shift* secara terbuka
- C. menyusun ulang jadwal *shift* berdasarkan preferensi masing-masing perawat untuk mencapai kesepakatan bersama
- D. mengikuti jadwal yang sudah ada tetapi memberikan insentif kepada perawat yang mendapatkan *shift* malam
- E. mengidentifikasi masalah utama melalui pertemuan individual dengan perawat yang merasa tidak puas

22. Seorang anak laki-laki berusia 4 tahun masuk unit gawat darurat dengan gejala demam tinggi. Pasien tampak rewel, menangis ingin keluar ruangan, dan tidak kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Perawat akan melakukan pemeriksaan suhu dan memutuskan menggunakan thermometer infrared agar pelaksanaannya lebih cepat dan mengurangi ketidaknyamanan pada anak.

Apakah prinsip etik pada kasus tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Fidelity*
- C. *Veracity*
- D. *Accountability*
- E. *Nonmaleficence*

23. Seorang perawat menganalisis apa yang sedang terjadi dengan pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan dan membuat rencana keperawatan selama 24 jam. Dia adalah penanggung jawab pasien, kenyataannya pada saat ini perawat ini tidak menjalankan tugas. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan oleh perawat lain.:  
Apakah metode penugasan yang diterapkan di ruangan tersebut?  
A. Tim  
B. Kasus  
C. Primer  
D. Modular  
E. Fungsional
24. Seorang perawat associate, mendapatkan pasien mengalami henti jantung saat menjalankan tugas atau dinas. Perawat tersebut segera melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dengan sigap, sampai tim code blue datang dan melanjutkan penanganan. Berkat tindakan cepat dan efektif perawat, pasien tersebut berhasil diselamatkan.  
Kepada siapakah koordinasi yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. Dokter  
B. Ketua tim  
C. Supervisor  
D. Perawat primer  
E. Kepala ruangan
25. Seorang perawat primer, di ruang rawat inap penyakit dalam, telah melakukan orientasi ruangan kepada pasien kelolaannya. Selanjutnya perawat menanyakan kepada pasien terkait luka kaki diabetes yang dialami, berapa lama, riwayat penyakit, hal yang sudah dilakukan, adanya nyeri, mengukur luas luka, melihat lokasi luka, kedalaman luka, jumlah eksudat, dan warna luka.  
Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh perawat tersebut?  
A. Evaluasi  
B. Pengkajian  
C. Perencanaan  
D. Implementasi  
E. Penegakan diagnosis
26. Tugas kepala ruangan dalam menjalankan manajemen ruangan sangat penting. Kepala ruangan harus bekerja sesuai dengan tugas yang ditetapkan, memastikan bahwa semua staf keperawatan melaksanakan tanggung jawab mereka sebagaimana diuraikan dalam uraian tugas mereka masing-masing.  
Apa fungsi manajemen yang sedang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?  
A. *Planning*  
B. *Actuating*  
C. *Organizing*  
D. *Controlling*  
E. *Evaluation*

27. Rumah sakit menerapkan berbagai alat untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien, termasuk survei kepuasan yang diisi setelah perawatan. Selain itu, rumah sakit menyediakan kotak saran di setiap area, di mana pasien dapat menuliskan masukan atau kritik mereka. Untuk meningkatkan komunikasi, setiap ruangan dilengkapi dengan sistem yang memungkinkan pasien untuk menyampaikan keluhan secara langsung kepada perawat atau staf medis, maupun melalui aplikasi mobile yang dirancang untuk menangani umpan balik secara efisien. Dengan cara ini, rumah sakit berkomitmen untuk mendengarkan suara pasien dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

Apakah unsur yang dikaji dalam kasus tersebut?

- A. *Man*
- B. *Money*
- C. *Material*
- D. *Methode*
- E. *Marketing*

28. Sekelompok perawat di shift pagi menyelesaikan intervensi sesuai dengan rencana dan arahan ketua tim. Sebelum menyerahkan tugas kepada shift siang, ketua tim mengadakan diskusi dengan para perawat pelaksana. Dalam pertemuan itu, perawat pelaksana melaporkan aktivitas yang telah dilakukan, kondisi pasien yang mereka rawat, serta masalah yang dihadapi selama perawatan.

Apakah kegiatan yang sedang dilakukan oleh ketua tim dan anggotanya tersebut?

- A. *Ronde*
- B. *Handover*
- C. *Pre conference*
- D. *Post conference*
- E. *Middle conference*

29. Seorang pasien di ruang rawat inap bedah memencet bel untuk meminta tolong kepada perawat untuk membantu membetulkan posisi tidurnya. Setelah bel berbunyi perawat langsung menghampiri pasien dan membantu pasien meskipun perawat tersebut sedang beristirahat.

Apakah karakteristik indikator mutu yang sedang dilaksanakan oleh perawat?

- A. Empati
- B. Kepastian
- C. Kenyataan
- D. Kehandalan
- E. Cepat tanggap

30. Seorang perempuan berusia 28 tahun, P2A0, sedang dalam masa nifas hari ke-10. Ketika perawat melakukan kunjungan ke rumah, pasien mengungkapkan kebingungannya tentang cara memenuhi kebutuhan ASI, karena dalam seminggu dia akan kembali bekerja di kantor. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi menyusu dengan sangat baik. Perawat kemudian menjelaskan cara memenuhi kebutuhan ASI bagi ibu yang bekerja. Sebelum memberikan penjelasan, perawat terlebih dahulu mengkaji sejauh mana pengetahuan pasien. Pasien menyebutkan bahwa dia mengetahui cara memerah ASI, menyimpannya, dan menyiapkannya sebelum diberikan kembali kepada bayinya.

Apakah peran perawat pada kasus tersebut?

- A. Role model
- B. Pelayanan
- C. Advocate
- D. Pendidik
- E. Konselor

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

## PEMBAHASAN SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN

### 1. Jawaban: E. Tetap bertugas sesuai jadwal dinas

Kata Kunci: Beban kerja, profesionalisme

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena masuk kerja terlambat bukan pembernanan dari alasan izin kepentingan keluarga. Datang terlambat akan merugikan banyak pihak.
- B. Jawaban B kurang tepat karena berargumentasi tentang ijin tidak masuk kerja dengan kepala ruang kurang tepat, karena jadwal dinas sudah diatur sesuai dengan komposisi perawat yang ada untuk menjamin pelayanan yang berkualitas.
- C. Jawaban C kurang tepat karena masuk kerja terlambat bukan pembernanan dari alasan izin kepentingan keluarga. Datang terlambat akan merugikan banyak pihak.
- D. Jawaban D kurang tepat karena bertukar jadwal dinas untuk alasan yang tidak urgent berdampak pada budaya kerja yang tidak profesional dan dapat menurunkan kualitas pelayanan.
- E. **Jawaban E tepat** karena situasi yang digambarkan oleh kepala ruang, beban kerja di ruangan tersebut tinggi sehingga keputusan yang perlu dilakukan oleh perawat adalah tetap mengedepankan kepentingan pasien dan tim kerja sebagai bentuk dari sebuah profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman (patient safety) serta mampu memprioritaskan masalah untuk diselesaikan

Tips Menjawab: Pahami bahwa beban kerja ruangan tinggi, ijin kerja dengan alasan yang tidak urgent merupakan bentuk kinerja yang kurang professional

### 2. Jawaban: C. Primer

Kata Kunci: Metode asuhan dan metode penugasan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena metode Tim merupakan metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2–3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.
- B. Jawaban B kurang tepat karena metode kasus merupakan metode dengan rasio: 1: 1 (pasien : perawat). Setiap pasien dilimpahkan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada saat mereka dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shif dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya.
- C. **Jawaban C tepat** karena metode primer merupakan metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.
- D. Jawaban D kurang tepat karena metode modular adalah metode asuhan keperawatan modular merupakan bentuk variasi dari metode keperawatan primer, dengan perawat profesional dan perawat non-profesional bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan.

- E. Jawaban E kurang tepat karena metode fungsional, Perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada.

Tips Menjawab: Metode penugasan perawat mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

### 3. Jawaban: E. Pengarahan

#### Kata Kunci: Fungsi manajerial

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengorganisasian adalah mengatur dan mengelola sumber daya, termasuk personil, peralatan, dan fasilitas. Kepala ruangan harus memastikan bahwa segala sesuatunya berjalan lancar dan efisien.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pengendalian adalah memantau kinerja staf, mengukur hasil, dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan. Kepala ruangan harus memastikan bahwa standar pelayanan terpenuhi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam pelaksanaan tugas kepala ruang memastikan bahwa rencana dan keputusan yang telah dibuat diimplementasikan dengan baik. Ini melibatkan koordinasi antara staf, pemantauan proses perawatan, dan penyelesaian masalah sehari-hari.
- D. Jawaban D kurang tepat karena perencanaan meliputi rencana kegiatan dan sumber daya yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Contoh kegiatannya adalah pengaturan jadwal, alokasi staf, dan perencanaan kebutuhan pasien.
- E. **Jawaban E tepat** karena sosialisasi merupakan bentuk kegiatan pengarahan. Pengarahan dilakukan dengan sosialisasi dan memotivasi orang lain untuk melakukan tindakan yang diminta.

Tips Menjawab: Identifikasi kegiatannya apa saja. Dalam soal disebutkan sosialisasi dan memberikan arahan serta motivasi. Sosialisasi dan memberi motivasi merupakan kegiatan dalam pengarahan.

### 4. Jawaban: E. Intermediate care

#### Kata Kunci: Tingkat ketergantungan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Self care dibutuhkan waktu perawatan sekitar 1-2 jam per hari. Pasien masih dapat melakukan kebersihan diri, mengganti pakaian, dan minum sendiri, tetapi perlu diawasi saat bergerak.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Total care dibutuhkan waktu perawatan sekitar 5-6 jam per hari. Semua kebutuhan dasar pasien harus dipenuhi, termasuk observasi tanda-tanda vital setiap dua jam, ambulansi, pemberian makan melalui NGT, dan perawatan luka yang kompleks.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Critical care dibutuhkan waktu perawatan 2 jam. Waktu perawatan sangat bervariasi tergantung pada kondisi pasien dan jenis layanan yang diberikan. Pasien kritis memerlukan perawatan intensif, termasuk pemantauan ketat, intervensi medis, dan perawatan yang kompleks.
- D. Jawaban D kurang tepat karena minimal care: kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri; makan dan minum dilakukan sendiri; ambulasi dengan

pengawasan; observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shif; dan pengobatan minimal, status psikologis stabil.

- E. **Jawaban E tepat** karena Intermediate care, TTV dipantau setiap 4 jam. Memerlukan waktu sekitar 3-4 jam per hari. Pasien membutuhkan bantuan perawat untuk kebutuhan dasar seperti mandi, makan, dan pengobatan.

Tips Menjawab: Kata kunci dalam menjawab soal adalah kemampuan pasien dalam melakukan ADL, monitoring TTv dan kondisi umum status kesehatan pasien

**5. Jawaban: E. Mencegah terjadinya cedera pada pasien**

**Kata Kunci: Identifikasi pasien, gelang identitas, minimal 2 identitas yang dicocokkan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena melakukan identifikasi pasien setiap akan melakukan tindakan merupakan bentuk dari upaya mencegah terjadinya cedera pada pasien.
- B. Jawaban B kurang tepat karena melakukan identifikasi pasien setiap akan melakukan tindakan merupakan bentuk dari upaya mencegah terjadinya cedera pada pasien.
- C. Jawaban C kurang tepat karena melakukan identifikasi pasien setiap akan melakukan tindakan merupakan bentuk dari upaya mencegah terjadinya cedera pada pasien.
- D. Jawaban D kurang tepat karena melakukan identifikasi pasien setiap akan melakukan tindakan merupakan bentuk dari upaya mencegah terjadinya cedera pada pasien.
- E. **Jawaban E tepat** karena identifikasi pasien merupakan bentuk dari implementasi dari sasaran keselamatan pasien untuk mewujudkan pelayanan yang aman dan mencegah terjadinya cedera pada pasien

Tips Menjawab: Sasaran keselamatan yang pertama adalah identifikasi pasien yang dilakukan dengan mencocokkan gelang identitas yang digunakan pasien dengan minimal 2 identitas yang dicocokkan (Nama, Tanggal lahir, alamat, nomor RM).

**6. Jawaban: B. Memasang gelang warna merah pada lengan pasien**

**Kata Kunci: Gelang risiko alergi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pasien menunjukkan adanya reaksi alergi obat ceftriaxone, sehingga tidak boleh diberikan walaupun dengan dosis yang kecil.
- B. **Jawaban B tepat** karena pasien menunjukkan adanya tanda alergi, sesuai dengan patient safety alergi terhadap obat diberikan gelang penanda berwarna merah.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien menunjukkan adanya reaksi alergi obat ceftriaxone, sehingga tidak boleh diberikan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena gelang berwarna kuning digunakan pada pasien dengan risiko jatuh.
- E. Jawaban E kurang tepat karena perlu dilakukan skin test kembali sebelum memberikan antibiotik.

Tips Menjawab: Tanda kemerahan di area injeksi merupakan tanda adanya alergi pada obat tersebut. Sehingga perlu dipasang gelang penanda risiko alergi obat pada pasien, dengan gelang warna merah

#### 7. Jawaban: A. Membaca pesan yang ditulis

**Kata Kunci:** Komunikasi via telepon, TBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi)

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena metode komunikasi via telepon dengan TBAK, tulis-baca-konfirmasi. Setelah perawat mendengarkan advice dokter, kemudian mencatat pesannya, selanjutnya membacakan pesan yang ditulis, dokter lalu mengkonfirmasi bahwa pesan benar, baru komunikasi via telepon diakhiri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai urutan komunikasi TBAK
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai urutan komunikasi TBAK
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai urutan komunikasi TBAK
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan prinsip patient safety, dimana komunikasi via telpon menggunakan metode TBAK.

Tips Menjawab: Komunikasi via telepon antara perawat dan dokter menerapkan model TBAK. Perawat mencatat advice yang diberikan oleh dokter selanjutnya membacakan catatan yang sudah ditulis tersebut, untuk dikonfirmasi kebenarannya oleh dokter.

#### 8. Jawaban: A. Fase sign in

**Kata Kunci:** Sign in merupakan fase sebelum induksi anestesi.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sign in merupakan fase sebelum induksi anestesi. Kegiatan yang dilakukan adalah mengkonfirmasi adanya risiko pasien kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, dan reaksi alergi.
- B. Jawaban B kurang tepat karena sign out adalah fase sebelum pasien meninggalkan ruang operasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena time out adalah fase sebelum dokter bedah melakukan sayatan di kulit pasien.
- D. Jawaban D kurang tepat karena preoperasi dilakukan di ruang rawat inap.
- E. Jawaban E kurang tepat karena intraoperasi adalah segala aktivitas yang dilakukan selama operasi berlangsung.

Tips Menjawab: Ketua tim bedah mengkonfirmasi adanya risiko pasien kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi kepada dokter anestesi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengetahui risiko pasien pada saat proses operasi. Maka kegiatan tersebut seharusnya dikonfirmasi sebelum pasien mendapatkan anestesi. Sign in merupakan fase sebelum induksi anestesi.

#### 9. Jawaban: E. Melakukan Pengkajian Pasien

**Kata Kunci:** Pasien jatuh, Gelang penanda risiko jatuh

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena melaporkan insiden kepada kepala ruang dilakukan setelah melakukan pengkajian, mengevakuasi pasien, dan melaporkan kejadian kepada kepala ruang dan DPJP.

- B. Jawaban B kurang tepat karena sebelum mengevakuasi pasien, perlu dilakukan pengkajian pasien di tempat jatuh, meliputi perubahan kondisi yang terjadi akibat jatuh tersebut.
- C. Jawaban C kurang tepat karena menelepon DPJP dilakukan setelah pengkajian pasien di tempat jatuh.
- D. Jawaban B kurang tepat karena membuat catatan insiden pasien jatuh dilakukan setelah melakukan pengkajian, mengevakuasi pasien, melaporkan kejadian baru membuat laporan insiden.
- E. **Jawaban E tepat** karena bila ada kejadian pasien jatuh maka sebagai langkah awal perawat perlu melakukan pengkajian pasien di tempat jatuh, meliputi perubahan kondisi yang terjadi akibat jatuh tersebut. Selanjutnya perawat mengevakuasi pasien untuk tindakan lebih lanjut. Perawat kemudian melaporkan kepada kepala ruang dan DPJP. Perawat membuat laporan kejadian untuk kepentingan investigasi, audit mutu dan langkah selanjutnya sesuai standar patient safety.

Tips Menjawab: Pasien jatuh harus dipastikan dulu keselamatan pasien sebelum diberikan pertolongan, supaya pertolongan yang diberikan tepat dan tidak menambah cedera pada pasien.

**10. Jawaban: D. Memberikan penjelasan bahwa dokter yang akan menyampaikan hasil pemeriksaan.**

**Kata Kunci: Wewenang perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Perawat tidak punya wewenang untuk menyampaikan penjelasan hasil laboratorium kondisi pasien, hal tersebut menjadi kewenangan DPJP.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Perawat tidak punya wewenang untuk menyampaikan penjelasan hasil laboratorium kondisi pasien, hal tersebut menjadi kewenangan DPJP.
- C. Jawaban C kurang tepat karena perawat tidak boleh memberikan harapan dan janji yang belum pasti. Perawat sebaiknya tidak menambah kecemasan pasien dan keluarga.
- D. **Jawaban D tepat** karena menyampaikan hasil Biopsi merupakan wewenang dokter penanggungjawab pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Perawat tidak punya wewenang untuk menyampaikan penjelasan hasil laboratorium kondisi pasien, hal tersebut menjadi kewenangan DPJP.

Tips Menjawab: Perlu dipahami tentang hirarki tanggungjawab tata kelola pasien dalam tim kesehatan. Dokter mempunyai kewenangan dalam menjelaskan kondisi pasien

**11. Jawaban: E. Balance cairan seimbang**

**Kata Kunci: Cairan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena masalah actual adalah balance cairan

- B. Jawaban B kurang tepat karena permasalahan yang harus menjadi perhatian adalah balance cairan, diare berkurang karena obat-obatan, sedangkan balance cairan adalah kompetensi perawat
- C. Jawaban C kurang tepat karena yang actual adalah kondisi keseimbangan elektrolit pasien
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak merupakan indikator outcome yang di dahulukan.
- E. **Jawaban E tepat** karena outcome yang diinginkan adalah terjadinya keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien

Tips Menjawab: Kata kunci "balance cairan minus 600 cc per jam kerja"

#### 12. Jawaban: E. Nutrisi

**Kata Kunci: Nyeri, pemasangan kateter, deficit perawatan diri dan adanya luka post op**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena masalah deficit perawatan diri ada dalam kasus (pasien belum mandi 5 hari)
- B. Jawaban B kurang tepat karena masalah integritas kulit ada dalam kasus (pasien ada luka post op)
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah kenyamanan ada dalam kasus (nyeri)
- D. Jawaban D kurang tepat karena masalah eliminasi ada dalam kasus yakni pasien terpasang kateter
- E. **Jawaban E tepat** karena memang tidak ada masalah nutrisi

Tips Menjawab: Kata kunci "kecuali", dan carilah jawaban yang tidak ada datanya dalam soal kasus

#### 13. Jawaban: C. Oksigenasi

**Kata Kunci: Sesak nafas, nilai AGD, RR meningkat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena masalah istirahat tidur belum cukup data
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada mengeluhkan masalah kenyamanan dalam kasus (nyeri)
- C. **Jawaban C tepat** karena masalah utama adalah pernafasan pasien sesak dan AGD bermasalah (asidosis metabolik)
- D. Jawaban D kurang tepat karena masalah nutrisi belum ada datanya
- E. Jawaban E kurang tepat karena masalah cairan juga belum ada data yang kuat.

Tips Menjawab: Kata kunci pasien sesak, dan peningkatan RR, pasien asidosis metabolic

#### 14. Jawaban: D. Controling

**Kata Kunci: memastikan semua rencana asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana berjalan dengan baik**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan fungsi perencanaan
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan dalam fungsi pengarahan

- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan fungsi pengarahan
- D. **Jawaban D tepat** karena fungsi pengendalian lah yang sedang dilakukan
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan dalam fungsi koordinasi

Tips Menjawab: Cek kembali fungsi manajemen POAC, bagian pengendalian (*controlling*)

#### 15. Jawaban: B. Pengelolaan waktu yang efektif

**Kata Kunci:** melakukan banyak aktifitas asuhan dan manajemen di ruangan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan dalam fungsi perencanaan yang diminta
- B. **Jawaban B tepat** karena penelolaan waktu lah yang dibutuhkan untuk kondisi multi tasking
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan dalam kondisi skill kompetensi yang diharapkan ada pada perawat Y
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan mengenai kemampuan kognitif yang diharapkan
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan tentang pengendalian stress yang diharapkan ada pada perawat Y

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan dalam kasus digambarkan kondisi yang multi tasking

#### 16. Jawaban: E. Demokratis

**Kata Kunci:** ketua tim mendampingi perawat pelaksana

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kalau gaya kepemimpinan otoriter, maka ketua tim tidak akan mendampingi
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan gaya kepemimpinan militer yang dimaksud
- C. Jawaban D kurang tepat karena kalau gaya kepemimpinan leizes faire, maka ketua tim tidak akan membiarkan saja perawat pelaksana menjalankan tugas
- D. Jawaban C kurang tepat karena bukan gaya kepemimpinan itu yang dimaksud
- E. **Jawaban E** tepat karena ketua tim bersama-sama perawat pelaksana mencari penyebab permasalahan duntuk di diskusikan hasilnya

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan pahami gaya-gaya kepemimpinan yang ada

#### 17. Jawaban: A. Tim

**Kata Kunci:** perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/ group

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena adanya pembagian tim atau grup dibawah ketua tim
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan metode primer yang dimaksud, metode primer kata kuncinya adalah perawat primer bertanggung jawab 24 jam pada pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena metode fungsional tidak ada pembagian tim
- D. Jawaban D kurang tepat karena case manager bukan salah satu jenis metode asuhan keperawatan

- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan metode kombinasi yang dimaksud

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan pahami metode MPKP

**18. Jawaban: D. Memberi Motivasi untuk lanjut sendiri**

**Kata Kunci: Kelemahan (weakness) masih banyak perawat yang berlatar belakang pendidikan SPK (15%) dan D3 keperawatan (56%).**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan itu yang diharapkan
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan itu yang diharapkan
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan itu yang diharapkan
- D. **Jawaban D tepat** karena Memberi motivasi untuk lanjut studi adalah solusi yang ditawarkan dengan melihat kelemahan dan
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan itu yang diharapkan

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan pahami analisa SWOT dan rencana strategis seorang perawat ruangan

**19. Jawaban: E. Ronde keperawatan**

**Kata Kunci: mendiskusikan kasus tersebut dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kegiatan supervise adalah kegiatan mengontrol pekerjaan perawat pelaksana
- B. Jawaban B kurang tepat karena kegiatan pendelegasian adalah kegiatan memindahkan tanggung jawab sementara ke bawahan
- C. Jawaban C kurang tepat karena kegiatan timbang terima adalah kegiatan overan
- D. Jawaban D kurang tepat karena discharge planning adalah perencanaan pulang
- E. **Jawaban E tepat** karena kegiatan ronde keperawatan adalah kegiatan mendiskusikan kasus tersebut dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan pahami ronde keperawatan

**20. Jawaban: D. Mensupervisi isi kegiatan dan laporan asuhan keperawatan**

**Kata Kunci: Catatan perkembangan yang dibuat dalam status pasien menunjukkan hal yang sama dan berulang sehingga perkembangan kesehatan pasien tidak terlihat.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan dokumen kehadiran yang seharusnya diperiksa
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan masalah tindakan keperawatan yang harusnya diperhatikan
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan kegiatan timbang terima yang harus diperiksa
- D. **Jawaban D tepat** karena harusnya kepala ruangan Mensupervisi isi kegiatan dan laporan asuhan keperawatan

- E. Jawaban E kurang tepat karena masalah standar prosedur kegiatan timbang terima di ruangan yang harus diperiksa

Tips Menjawab: Baca soal dengan baik, dan pahami ronde keperawatan

**21. Jawaban: E. Mengidentifikasi masalah utama melalui pertemuan individual dengan perawat yang merasa tidak puas.**

**Kata Kunci: Komunikasi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Survei anonim memberikan informasi tentang ketidakpuasan dan masalah tetapi tidak serta merta memberikan solusi atau mengatasi masalah yang ada secara langsung
- B. Jawaban B kurang tepat karena Membahas masalah secara terbuka dalam forum umum dapat meningkatkan risiko konflik atau ketegangan antar anggota staf. Ini bisa membuat beberapa perawat merasa tertekan atau tidak nyaman berbicara secara terbuka tentang masalah mereka.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Membahas masalah secara terbuka dalam forum umum dapat meningkatkan risiko konflik atau ketegangan antar anggota staf. Ini bisa membuat beberapa perawat merasa tertekan atau tidak nyaman berbicara secara terbuka tentang masalah mereka.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Tidak Mengatasi Akar Masalah: Mengubah jadwal shift berdasarkan preferensi perawat mungkin hanya menyentuh permukaan masalah dan tidak mengatasi akar penyebab ketidakpuasan. Masalah mendasar terkait beban kerja, distribusi tugas, atau faktor lain mungkin tetap tidak terselesaikan. Insentif hanya untuk shift malam bisa dianggap tidak adil oleh perawat yang merasa bahwa beban kerja mereka tidak seimbang. Ini mungkin tidak menyelesaikan masalah bagi mereka yang merasa terabaikan atau tidak mendapatkan kesempatan yang adil untuk shift siang atau waktu lainnya.
- E. **Jawaban E tepat karena** Langkah pertama yang paling tepat adalah mengidentifikasi masalah utama melalui pertemuan individual dengan perawat yang merasa tidak puas. Pendekatan ini memungkinkan kepala ruangan untuk memahami keluhan dan perspektif masing-masing perawat secara mendalam. Dengan informasi ini, kepala ruangan dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam menyeimbangkan jadwal shift dan beban kerja, serta memastikan bahwa setiap perawat merasa didengar dan diperlakukan secara adil. Mengadakan rapat umum bisa menjadi langkah berikutnya setelah mendapatkan gambaran jelas tentang masalah yang dihadapi, tetapi pertemuan individual adalah langkah awal yang penting untuk mengidentifikasi akar masalah secara efektif.

Tips Menjawab: Bacalah vignette dengan seksama untuk memahami konteks dan masalah yang dihadapi. Identifikasi elemen kunci seperti ketidakpuasan staf, pembagian tugas, dan jadwal shift.

**22. Jawaban: E. Nonmaleficence**

**Kata Kunci: Menghindari tindakan yang dapat menyebabkan bahaya**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Dalam kasus ini, prinsip justice tidak langsung relevan karena fokusnya bukan pada distribusi atau akses yang adil, tetapi pada pemilihan metode pemeriksaan suhu yang minim risiko bagi anak.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Prinsip kesetiaan (fidelity) berkaitan dengan memenuhi janji, menjaga komitmen, dan bertindak sesuai dengan harapan yang ditetapkan dalam hubungan profesional. Meskipun penting, dalam konteks ini, prinsip fidelity tidak secara langsung menjelaskan keputusan untuk memilih thermometer infrared sebagai metode pemeriksaansuhu
- C. Jawaban C kurang tepat karena Prinsip kebenaran (veracity) mengacu pada kewajiban untuk selalu memberikan informasi yang benar dan jujur kepada pasien. Dalam kasus ini, meskipun penting untuk memberikan informasi yang jujur kepada pasien dan keluarga, prinsip veracity tidak secara langsung terkait dengan keputusan penggunaan thermometer infrared.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Prinsip akuntabilitas (accountability) mengacu pada tanggung jawab profesional untuk tindakan yang diambil dan keputusan yang dibuat dalam praktik. Namun, prinsip ini lebih fokus pada tanggung jawab secara umum daripada pada pemilihan metode yang paling minim dampak untuk pasien dalam situasi tertentu.
- E. Jawaban E tepat karena** Prinsip nonmaleficence berfokus pada kewajiban untuk tidak menyebabkan bahaya atau penderitaan kepada pasien. Dalam kasus ini, anak yang rewel dan tidak kooperatif mungkin mengalami stres tambahan jika dilakukan pemeriksaan suhu yang lebih invasif atau memerlukan waktu lebih lama. Dengan memilih thermometer infrared, perawat berusaha untuk meminimalkan ketidaknyamanan dan potensi bahaya tambahan bagi anak.

Tips Menjawab: Baca dengan teliti dan pahami konteks kasus. Dalam kasus ini, masalah utama adalah memilih metode pemeriksaan suhu yang mengurangi ketidaknyamanan pada pasien anak yang rewel dan tidak kooperatif.

### 23. Jawaban: C. Primer

#### Kata Kunci: Tanggung jawab penuh seorang perawat

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Metode penugasan Tim (Team Nursing) melibatkan kelompok perawat yang bekerja bersama dalam merawat sekelompok pasien. Dalam metode ini, tugas-tugas dibagi di antara anggota tim sesuai dengan keahlian dan keterampilan mereka. Namun, tidak ada satu perawat yang bertanggung jawab penuh untuk setiap pasien secara individu, melainkan tanggung jawab dibagi di antara tim
- B. Jawaban B kurang tepat karena Metode penugasan Kasus (Case Nursing) melibatkan satu perawat yang bertanggung jawab untuk merawat satu pasien dari awal hingga akhir, termasuk evaluasi, diagnosis, dan perencanaan. Meskipun ini tampaknya cocok, metode ini biasanya lebih menekankan pada perawat yang tetap bertanggung jawab untuk implementasi perawatan secara langsung, bukan hanya perencanaan
- C. Jawaban C tepat** karena Metode penugasan Primer (Primary Nursing) adalah metode di mana seorang perawat bertanggung jawab penuh atas perawatan pasien, dari penilaian, diagnosis, hingga perencanaan, dan pengawasan

pelaksanaan perawatan. Meski perawat utama mungkin tidak selalu hadir saat pelaksanaan, mereka tetap bertanggung jawab untuk keseluruhan rencana perawatan dan mengkoordinasikan perawatan dengan perawat lain yang melaksanakan implementasi.

- D. Jawaban D kurang tepatkarenaDalam metode ini, perawat memiliki peran yang sangat spesifik dan terbatas, dan tidak bertanggung jawab penuh untuk perawatan satu pasien. Sementara dalam skenario yang dijelaskan, seorang perawat memiliki tanggung jawab penuh untuk perawatan pasien, yang lebih sesuai dengan metode primer daripada fungsional.
- E. Jawaban E kurang tepat karenaDalam metode ini, perawat memiliki tanggung jawab atas satu kelompok pasien dalam satu modul waktu, termasuk implementasi. Dalam skenario yang diberikan, jika seorang perawat membuat rencana asuhan dan bertanggung jawab penuh untuk pasien meskipun tidak terjadwal saat implementasi, ini menggambarkan metode modular di mana perawat yang bertanggung jawab untuk perencanaan juga bisa mengawasi pelaksanaan meski tidak selalu melakukannya langsung.

Tips Menjawab: Pahami Definisi Setiap Metode Penugasan

#### **24. Jawaban: D. Perawat primer**

##### **Kata Kunci: Koordinasi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Meskipun dokter perlu diberitahu tentang situasi darurat untuk memberikan instruksi lebih lanjut dan tindak lanjut medis, perawat primer adalah pihak yang lebih relevan untuk berkoordinasi segera setelah penanganan awal
- B. Jawaban B kurang tepat karena Ketua tim code blue memimpin dan mengoordinasikan tindakan selama kejadian darurat. Meskipun penting untuk berkoordinasi dengan ketua tim selama dan segera setelah kejadian untuk memastikan semua tindakan dilakukan dengan benar, koordinasi utama setelah kejadian dan penanganan awal adalah dengan perawat primer, yang bertanggung jawab untuk tindak lanjut dan perawatan berkelanjutan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Supervisior berperan dalam pengawasan dan manajemen staf keperawatan. Meskipun mereka penting untuk pelaporan insiden dan manajemen, koordinasi langsung terkait tindak lanjut perawatan pasien lebih tepat dilakukan dengan perawat primer yang secara langsung terlibat dalam perawatan pasien.
- D. Jawaban D tepat** karena Perawat primer adalah perawat yang bertanggung jawab atas perawatan pasien secara keseluruhan dan memiliki peran penting dalam melanjutkan perawatan dan tindak lanjut setelah kejadian darurat. Mereka harus diinformasikan segera setelah situasi darurat tertangani untuk memastikan perawatan pasien terus berlanjut dan untuk mengkoordinasikan tindakan lebih lanjut yang diperlukan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Kepala ruangan bertanggung jawab atas manajemen keseluruhan unit atau ruangan. Setelah kejadian darurat, penting untuk memberi tahu kepala ruangan tentang insiden tersebut, tetapi perawat

primer adalah kontak utama untuk memastikan tindak lanjut perawatan dan koordinasi lebih mendalam dengan pasien.

**Tips Menjawab:** Fokus pada apa yang menjadi kebutuhan utama setelah kejadian darurat. Pertanyaan ini menanyakan kepada siapa koordinasi harus dilakukan setelah perawat melakukan CPR dan tim code blue datang. Pertimbangkan siapa yang perlu diberitahu untuk memastikan perawatan pasien berlanjut dengan baik.

### 25. Jawaban: B. Pengkajian

**Kata Kunci:** Pada tahap pengkajian, perawat mengumpulkan informasi yang diperlukan tentang kondisi pasien

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Pada kasus ini, perawat belum sampai pada tahap mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan, melainkan masih dalam proses pengumpulan informasi.
- B. **Jawaban B tepat** karena Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data untuk memahami kondisi kesehatan pasien. Pada langkah ini, perawat mengumpulkan informasi tentang riwayat penyakit, gejala, dan karakteristik luka, seperti yang dijelaskan dalam pertanyaan. Ini termasuk observasi, wawancara dengan pasien, dan pengukuran fisik untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi pasien.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Perencanaan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana perawat merumuskan rencana tindakan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian. Ini melibatkan penetapan tujuan perawatan dan memilih intervensi yang tepat. Pada kasus ini, perawat masih dalam tahap pengumpulan data, bukan merencanakan tindakan atau menentukan intervensi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Pada kasus ini, perawat belum melaksanakan intervensi, melainkan masih dalam tahap pengumpulan informasi untuk menentukan tindakan selanjutnya.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Penegakan diagnosis adalah proses menentukan masalah kesehatan berdasarkan data yang dikumpulkan selama pengkajian. Setelah data dikumpulkan dan dianalisis, perawat atau tim medis akan menentukan diagnosis keperawatan. Pada kasus ini, perawat belum sampai pada tahap penegakan diagnosis, melainkan masih dalam tahap pengumpulan informasi tentang kondisi pasien.

**Tips Menjawab:** Kenali Langkah-Langkah Proses Keperawatan: Ketahui setiap tahap dalam proses keperawatan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan penegakan diagnosis. Pahami fungsi dan tujuan masing-masing tahap.

### 26. Jawaban: D. Controling

**Kata Kunci:** Fungsi controlling dalam manajemen melibatkan pemantauan dan pengawasan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fungsi perencanaan melibatkan menetapkan tujuan dan merancang langkah-langkah atau strategi yang akan diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Ini termasuk menyusun rencana kerja, menentukan

- sumber daya yang diperlukan, dan mengidentifikasi cara-cara untuk mencapainya. Perencanaan dilakukan sebelum tindakan dilakukan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Fungsi pelaksanaan (atau pelaksanaan) melibatkan penerapan rencana dan memotivasi serta memimpin staf untuk melaksanakan tugas mereka sesuai dengan rencana. Ini mencakup komunikasi, pengarahan, dan pengelolaan untuk memastikan bahwa semua orang memahami peran mereka dan bekerja menuju tujuan yang sama.
  - C. Jawaban C kurang tepat karena Fungsi pengorganisasian mencakup pengaturan sumber daya, baik manusia maupun material, untuk melaksanakan rencana yang telah dibuat. Ini termasuk membagi tugas, menetapkan tanggung jawab, dan mengatur struktur organisasi untuk memastikan bahwa semua elemen bekerja secara efisien dan efektif.
  - D. **Jawaban D** Tepat Karena Fungsi pengendalian melibatkan pemantauan kinerja, membandingkan hasil yang dicapai dengan standar atau rencana yang telah ditetapkan, dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa segala sesuatu berjalan sesuai dengan rencana dan untuk menangani deviasi agar tujuan dapat tercapai.
  - E. Jawaban E kurang tepat karena Fungsi evaluasi melibatkan penilaian hasil dari proses atau program setelah pelaksanaan untuk menentukan efektivitas dan efisiensinya. Ini sering melibatkan analisis untuk memahami keberhasilan dan area yang perlu diperbaiki, tetapi evaluasi biasanya dilakukan setelah pelaksanaan, bukan sebagai bagian dari proses kontrol sehari-hari

Tips Menjawab: Pastikan Anda memahami dengan jelas apa yang dimaksud dengan setiap fungsi manajemen: planning (perencanaan), organizing (pengorganisasian), actuating (pelaksanaan), controlling (pengendalian), dan evaluation (evaluasi).

## 27. Jawaban: E. Marketing

### Kata Kunci: Customer feedback

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Opsi ini tidak relevan dalam konteks ini. Meskipun "Man" atau sumber daya manusia (SDM) adalah elemen penting dalam pelayanan kesehatan, penilaian kepuasan pasien dan kotak saran lebih berhubungan dengan metode atau strategi dalam pemasaran dan pelayanan daripada langsung terkait dengan aspek SDM.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Opsi ini tidak sesuai karena penilaian kepuasan pasien dan kotak saran lebih berfokus pada cara meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien daripada pada masalah keuangan atau biaya. Umpan balik dan mekanisme saran tidak secara langsung berkaitan dengan pengelolaan uang atau biaya rumah sakit.
- C. Jawaban C kurang tepat karena "Material" biasanya merujuk pada sumber daya fisik atau bahan yang digunakan dalam pelayanan, seperti peralatan medis atau perlengkapan rumah sakit. Penilaian kepuasan pasien dan kotak saran lebih berhubungan dengan aspek strategi dan pelayanan daripada dengan material fisik.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Opsi ini menunjukkan pendekatan atau metode yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien dan mengumpulkan umpan balik. Ini termasuk alat dan teknik yang diterapkan untuk mendapatkan informasi dari

pasien. Namun, dalam konteks yang lebih luas, penilaian ini lebih erat kaitannya dengan strategi pemasaran dan pelayanan daripada sekadar metode.

- E. **Jawaban E tepat** karena Opsi ini adalah jawaban yang benar dalam konteks ini. Penilaian kepuasan pasien dan kotak saran merupakan bagian dari strategi pemasaran rumah sakit. Mereka membantu rumah sakit memahami persepsi pasien, memperbaiki pelayanan, dan membangun hubungan positif dengan pasien. Ini semua adalah aspek penting dari pemasaran dan manajemen hubungan pelanggan.

Tips Menjawab: Bacalah pertanyaan dengan cermat untuk memahami apa yang dicari. Dalam hal ini, fokus pada mekanisme untuk penilaian kepuasan pasien dan kotak saran menunjukkan bahwa pertanyaannya berkaitan dengan aspek manajemen dan strategi pelayanan.

## 28. Jawaban: D. Post conference

**Kata Kunci: Diskusi Pasca-Shif: Pertemuan untuk membahas dan menilai kinerja serta isu-isu yang muncul setelah shift berakhir.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena onde biasanya merujuk pada proses kunjungan rutin yang dilakukan oleh perawat atau dokter ke ruangan pasien untuk memantau kondisi mereka, memberikan perawatan, dan melakukan pemeriksaan. Ini adalah bagian dari kegiatan rutin dalam shift tetapi tidak spesifik untuk proses serah terima informasi antar shift.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Handover adalah proses serah terima informasi antara dua shift, di mana informasi penting tentang pasien, perawatan yang dilakukan, dan masalah yang ada dilaporkan dari shift yang satu ke shift berikutnya. Ini memastikan bahwa informasi yang diperlukan untuk perawatan pasien disampaikan dengan tepat. Dalam konteks ini, kegiatan yang dijelaskan dapat disebut handover karena melibatkan pelaporan informasi sebelum shift berikutnya dimulai.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Pre conference adalah pertemuan yang dilakukan sebelum shift dimulai untuk mendiskusikan rencana dan agenda perawatan pasien. Ini biasanya terjadi sebelum shift dimulai dan bertujuan untuk mempersiapkan tim untuk tugas yang akan datang. Dalam kasus ini, diskusi dilakukan setelah shift selesai, bukan sebelum shift dimulai.
- D. **Jawaban D tepat** karena Post conference adalah pertemuan yang diadakan setelah shift selesai untuk mengevaluasi dan mendiskusikan kegiatan yang telah dilakukan, masalah yang dihadapi, dan hasil perawatan. Ini merupakan waktu untuk refleksi dan evaluasi hasil dari shift yang telah berakhir. Penjelasan ini sesuai dengan situasi yang digambarkan dalam soal, di mana ketua tim dan perawat pelaksana mendiskusikan kegiatan yang sudah dilaksanakan dan masalah yang dihadapi setelah shift selesai.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Middle conference atau pertemuan pertengahan shift adalah pertemuan yang dilakukan di tengah shift untuk mengevaluasi kemajuan, membahas masalah, dan menyesuaikan rencana perawatan jika diperlukan. Ini biasanya terjadi di tengah-tengah shift, bukan di akhir shift atau sebelum shift dimulai.

Tips Menjawab: Bacalah deskripsi soal dengan teliti untuk memahami situasi yang digambarkan. Identifikasi tindakan atau proses yang sedang berlangsung berdasarkan deskripsi tersebut.

**29. Jawaban: E. Cepat tanggap**

**Kata Kunci: Responsif, Reaksi cepat, Respon terhadap kebutuhan, Tanggapan cepat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Meskipun empati penting dalam perawatan pasien, dalam konteks ini, perawat menunjukkan tanggapan cepat terhadap kebutuhan pasien, bukan hanya memahami perasaan pasien.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Kepastian berarti memberikan jaminan dan keyakinan bahwa prosedur atau perawatan akan dilakukan dengan benar. Ini lebih berkaitan dengan kepercayaan yang diberikan kepada pasien bahwa mereka akan menerima perawatan yang tepat. Dalam kasus ini, tidak ada penekanan pada jaminan atau keyakinan yang diberikan kepada pasien, melainkan pada respons cepat.
- C. Jawaban C kurang tepatkarena Kenyataan berhubungan dengan kondisi nyata atau fakta yang ada. Meskipun kenyataan adalah bagian dari penilaian mutu, dalam konteks ini, perawat tidak hanya mengonfirmasi kenyataan, tetapi juga memberikan respons cepat terhadap permintaan pasien.
- D. Jawaban D kurang tepatkarena Kehandalan mengacu pada kemampuan untuk memberikan layanan secara konsisten dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Meskipun ini adalah bagian penting dari kualitas layanan, dalam kasus ini, perawat menunjukkan tanggapan yang cepat terhadap permintaan, bukan hanya konsistensi dalam melaksanakan tugas.
- E. **Jawaban E tepat** karena Cepat tanggap (responsiveness) adalah indikator mutu yang menunjukkan seberapa cepat staf kesehatan merespons kebutuhan pasien. Dalam kasus ini, perawat segera menghampiri pasien dan membantu meskipun sedang beristirahat, menunjukkan respons yang cepat terhadap kebutuhan pasien. Ini adalah jawaban yang paling tepat karena berfokus pada kecepatan dan efektivitas tanggapan terhadap permintaan pasien

Tips Menjawab: Bacalah deskripsi soal dengan teliti untuk memahami situasi yang digambarkan. Identifikasi tindakan atau proses yang sedang berlangsung berdasarkan deskripsi tersebut.

**30. Jawaban: E. Konselor**

**Kata Kunci: Promosi kesehatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Meskipun perawat bisa berperan sebagai role model dalam beberapa situasi, dalam kasus ini, peran yang lebih tepat adalah konselor karena pasien membutuhkan bimbingan khusus mengenai cara memenuhi kebutuhan ASI ketika kembali bekerja, bukan hanya contoh teladan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Dalam konteks ini, meskipun perawat memberikan layanan dengan menjelaskan cara memerah dan menyimpan ASI, peran yang lebih

sesuai adalah konselor, karena tugasnya lebih menekankan pada dukungan emosional dan pemecahan masalah terkait dengan tantangan yang dihadapi pasien.

- C. Jawaban C kurang tepat karena Meskipun perawat mungkin memperjuangkan kepentingan pasien, dalam konteks ini, pasien lebih memerlukan dukungan dalam bentuk bimbingan dan pemecahan masalah terkait dengan pemberian ASI saat kembali bekerja, yang lebih cocok dilakukan oleh konselor.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Sebagai pendidik, perawat memberikan informasi dan pengetahuan terkait perawatan kesehatan. Dalam kasus ini, perawat memang memberikan informasi tentang cara memerah, menyimpan, dan menyiapkan ASI, tetapi peran utama perawat adalah lebih dari sekadar memberikan informasi.
- E. Jawaban E tepat karena Perawat sebagai konselor membantu pasien untuk memahami dan mengatasi masalah terkait pemberian ASI, seperti mengatur waktu dan cara memerah ASI ketika kembali bekerja. Ini termasuk mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan solusi yang relevan, dan membantu pasien merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi situasi tersebut. Peran konselor mencakup aspek dukungan emosional dan praktis yang sangat penting dalam situasi ini.

**Tips Menjawab:** Pahami Konteks Kasus: Bacalah dengan teliti deskripsi kasus dan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. Dalam kasus ini, fokus pada tantangan yang dihadapi ibu terkait pemberian ASI saat kembali bekerja.

**Kenali Peran Perawat:** Pahami berbagai peran perawat seperti role model, pelayanan, advocate, konselor, dan pendidik. Ketahui perbedaan antara peran-peran ini dan bagaimana masing-masing dapat diterapkan dalam situasi yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- AHA. (2015). *Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC*. Texas: AHA Journals
- American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. (2020). 142, pp. S366-S468.
- Azizah et al. (2017). Respon Sosial dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa. Media Ilmu Kesehatan Vol. 6, No. 2, Agustus 2017
- A. Nies, M., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (6th ed.). Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd
- Bakar, Abu & Siti Nur Qomariah. (2023). *Komprehensif Konsep Dasar Keperawatan*. 1st ed. Malang: Airlangga University Press.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., dan Jensen, M.D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4), Jakarta: EGC
- Daulima, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Deters, L. A., (2013). *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*, Medscape.
- Douglas, Nicol & Robertson (2013). *Macleod's Clinical Examination* (13th ed). Elsevier Ltd
- Engel, Joice, Alih Bahasa : Teresa, (2008), Pengkajian Pediatrik Edisi 4, Jakarta : EGC
- Enisah. (2024). *Keperawatan Keluarga*. Green Pustaka Indonesia. Yogyakarta
- Ferri, F. F. (2018). *Ferri's Clinical Advisor*. Philadelphia, PA: Elsevier.
- Friedman. M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori dan praktik*. (Ed. 5). EGC : Jakarta
- Galvagno, S.M., Nahmias, J.T., & Young, D.A (2019). *Advanced trauma life support Update 2019: management and application for adults and special populations*. Anasthesiology clinis, 37 (1), 13-32
- Giblin, M. J. (2019). *Leadership and Management in Police Organizations*. In *Leadership and Management in Police Organizations*.
- Hanna EB, Glancy DL, (2015) ST – Segment Elevation : diffrensiial diagnosis, caveats, Cleveland J of Med, 2015 : 82 (6) 373-384.
- Haryati, Tutik Sri, et all, (2019). *Manajemen Risiko Bagi Manajer Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien*, Rajawali Pers, Depok.
- Herdman, T. Heather. (2018). *Nanda International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Edisi 10. Jakarta: EGC
- Helty. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke, Meningitis, Tumor Otak dan Cedera Kepala*. Penerbit NEM.
- Hidayat, A. A. (2021). Proses Keperawatan; Pendekatan Nanda, Nic, Noc Dan Sdki. Health Books Publishing.

- Ignatavicius and Workman (2007). *Medical Surgical Nursing: Collaborative Patient Centred*. Philadelphia: Lippincott and Williams
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan: Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UIP.
- Jhonson, Leny. (2009). Keperawatan Keluarga. Nuha Medika. Jakarta
- Keliat, S. Hamid (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta; EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., & Levett-Jones, T. (2017). Kozier & Erb's *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Harlow: Pearson
- LeMone Priscilla dkk, (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Lewis S.L., Dirksen S. R., Heitkemper M.M., Bucher L. (2014). Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems. 9th edition. Mosby: Elsevier Inc
- Mangara, Aziz, dkk. (2021). *Etika Keperawatan (Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional)*. Penerbit Adab: Indramayu.
- Marcdante K.J., Kliegman R.M., Jenson H.B., Behrman R.E., IDAI (2014) *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, Edisi Indonesia 6. Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *In Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. <https://doi.org/10.1097/00006216-200407000-00013>
- Marquis, BL. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta: EGC.
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Ngesti, W Utami, D. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Modul Bahan Ajar.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Patricia., Yoder-Wise. (2015). *Leading and Managing in Nursing*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Potter., P. A. & Perry., A. G. (2010). *Fundamental of nursing*, 7th ed. Elsevier
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI
- Riyadi, Sugeng, dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Cetakan 1*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

- Sayuti, Taher. (2009). Pengkajian keperawatan pada individu, keluarga dan komunitas. Trans Info Media. Jakarta
- Setiadi. (2016). *Manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan (teori dan aplikasi praktek mahasiswa dan perawat klinis)*. Indomedia Pustaka.
- Stuart. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart. Edisi indonesia pertama. Diterjemahkan oleh Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Singapura: Elsevier
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2014). Dasar-Dasar Manajemen, (Principles of Management). In seventh Edition.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta selatan; DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta selatan; DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Waxman, S. G. (2017). Clinical Neuroanatomy (28th ed.). McGraw-Hill Education.
- Wong (2009). *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*. Penerbit kedokteran.
- Wong, Donna L., (2003), *Nursing Care of Infant and Children*, St Louis, Mosby.
- Zuhana, Arisandi Yesi Hayun. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT Nasya Expanding Management

Selamat datang di petualangan menuju kesuksesan dalam profesi bidan dengan Buku Sukses UKOMNAS 2025 untuk Profesi Ners. Dalam buku ini, kami mengajak Anda untuk menjelajahi dunia kebidanan dengan cara yang seru dan interaktif.

Siapkan diri Anda untuk menghadapi tantangan UKOM dengan penuh keyakinan! Kami telah menyusun kumpulan soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan.

Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam dan interaktif. Kami tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi juga mengajak Anda untuk memahami konsep-konsep dasar yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review yang ketat oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Sukses UKOMNAS 2025 untuk Profesi Ners, kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dan kegembiraan dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan.

Segera bergabung dalam petualangan ini dan siapkan diri Anda untuk meraih kesuksesan dalam profesi bidan!

ISBN 978-623-8549-97-9



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