

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Perawat & Ners

Jilid I

Ulty Desmarnita, SKp, M.Kes., Sp.Mat, dkk.



*Soal telah lolos seleksi
review dengan baik*



Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Ners Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

Penulis:

- Uity Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat.
- Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat.
- Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.
- Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D.
- Diki Ardiansyah, S.Kep., Ners., M.Kep.
- Novi Malisa, S.Kep., Ners., M.Kep.
- Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
- Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp.Kep.M.B.
- Ns. Mariyam, M.Kep., Sp.Kep.An.
- Ns. Sinta Wijayanti, M.Kep., Sp.Kep.MB.
- Oop Ropei, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
- Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep
- Ns. Savitri Gemini, M.Kep.

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Ners Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

“Buku ini bukan hanya cocok untuk calon peserta uji kompetensi, tetapi juga untuk praktisi yang bekerja di layanan keperawatan.”

**SEKALI BELI, GUNAKAN
UNTUK SELAMANYA**

MCU GROUP
BUKTI NYATA KUALITAS SOAL

Penulis :
Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat, dkk.

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Ners Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

Penulis : Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat, dkk.

Editor Konten : Tim MCU Group

Cetakan 2 : November 2021

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

ISBN: 978-623-97910-4-9 (jil. 1)

ISBN: 978-623-97910-3-2 (no.jil.lengkap)

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor Pencatatan Hak Cipta : 000281291

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tim Penyusun

Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat.

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat.

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.

Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D.

Diki Ardiansyah, S.Kep., Ners., M.Kep.

Novi Malisa, S.Kep., Ners., M.Kep.

Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.

Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp.Kep.M.B.

Ns. Mariyam, M.Kep., Sp.Kep.An.

Ns. Sinta Wijayanti, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Oop Ropei, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Savitri Gemini, M.Kep.

PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas terbitnya buku 'Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Keperawatan dan Ners'. Buku ini disusun dalam konteks mendorong agar Mahasiswa DIII Keperawatan dan Profesi Ners di Indonesia, sebagai pejuang Kompeten dalam pelaksanaan Uji Kompetensi Nasional, yang memiliki pengetahuan atau informasi terhadap soal-soal kasus yang akan diujikan, sehingga mampu menganalisa soal hingga akhirnya mendapat kategori Kompeten.

Buku ini berisikan 180 soal lengkap dengan pembahasannya yang dapat dipelajari oleh mahasiswa untuk menambah kemampuannya dalam menaklukkan soal Uji Kompetensi. Soal ini telah melalui beberapa tahap proses pembuatan soal agar menghadirkan soal yang berkualitas.

Buku 'Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Keperawatan dan Ners' ini juga ditujukan sebagai salah satu bentuk komitmen Mahakarya Citra Utama Group, selaku penyusun buku ini. Adapun tujuannya adalah mendukung semangat belajar mahasiswa dan penyelesaian mahasiswa serta sebagai solusi terhadap kekhawatiran dan harapan mahasiswa akan kebutuhan referensi pembelajaran soal-soal Ukom yang sesuai.

Diharapkan dengan terbitnya buku 'Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Keperawatan dan Ners' ini, seluruh stakeholders di sektor Pendidikan dalam bidang Keperawatan dapat lebih memahami dan menganalisis soal Uji Kompetensi DIII Keperawatan dan Ners disamping itu mendukung hadirnya buku ini demi memfasilitasi pembelajaran mahasiswa "Pejuang Ukom" dan membantu meningkatkan persentase kelulusan Uji Kompetensi Nasional.

Hormat kami,

Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat.



DAFTAR ISI

Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Motivasi Untukmu	viii
BAB 1	
Latihan Soal Uji Kompetensi Keperawatan	1
BAB 2	
Kunci Jawaban dan Pembahasan	92
Daftar Pustaka	177
Biografi Penulis	184



Motivasi Untukmu

SALAM KOMPETEN

(Jangan lewatkan untuk dibaca)

Semua fase dalam hidup ini harus kita lalui baik kita senang maupun tidak. Pertanyaannya adalah apa yang kita lakukan dalam menanggapi hal yang mungkin tidak kita sukai? Mari kita perhatikan salah satu ilustrasi cerita berikut ini:

Di suatu kos-kosan putri tinggallah tujuh orang mahasiswi. Pada suatu hari, ketujuh mahasiswi tersebut yang berasal dari kelas yang sama mendapatkan tugas untuk membuat maket (tiruan dalam bentuk mini) suatu kota menurut rancangan masing-masing. Pada saat itu, mereka berkumpul di ruang tamu bersama dengan membawa maket sendiri-sendiri. Mereka membawa maket dengan sangat hati-hati karena khawatir mereka akan menjatuhkannya dan membuatnya hancur. Tentu saja, hal ini akan membuat mereka dalam masalah karena mereka harus mengumpulkan dan mempresentasikan maket mereka esok hari.

Ketika mereka sedang merampungkan maket mereka tersebut, tiba-tiba jatuhlah seekor kecoa ke mahasiswi pertama. Ketika melihat kecoa tersebut, dengan spontan mahasiswi pertama berteriak dan, seolah-olah histeris, dengan tanpa sadar, dia mengibaskan tangannya. Sayangnya, tangan tersebut menyentuh maketnya dengan keras sehingga maket jatuh ke lantai dan hancur berantakan.

Kecoa kecil yang ketakutan melompat ke dalam maket mahasiswa kedua. Akan tetapi, dengan tenang, mahasiswa kedua mengeluarkan siulan yang seolah-olah menenangkan kecoa kecil. Sambil mengambil plastik kresek yang berada di sampingnya untuk dijadikan sarung tangan, mahasiswa kedua berusaha dengan hati-hati mengambil kecoa kecil yang sudah berada di sudut maket.

Dengan gesit, mahasiswa kedua menangkap kecoa dan memasukkannya ke dalam plastik dengan membalikkan plastik tersebut. Maketnya tetap aman dan tidak rusak sedikitpun. Sebaliknya, mahasiswa pertama merasa sedih karena maket yang sudah dia buat sehari-hari sekarang telah rusak dan hancur. Tentu saja, presentasi yang harus dilakukannya esok hari pun terancam gagal.

Apakah pelajaran yang dapat kita ambil dari cerita di atas? Kita mungkin mendapatkan masalah yang sama dengan orang lain. Akan tetapi, respons atau tanggapan kita terhadap masalah yang timbul dapat berbeda. Mahasiswa pertama yang mendapatkan masalah dengan jatuhnya kecoa ke dirinya bereaksi dengan berteriak dan langkah histeris. Sebaliknya, mahasiswa kedua menanggapi masalah yang sama dengan tenang. Hasilnya, mahasiswa yang panik berakhir dengan rusaknya maket tetapi mahasiswa yang tetap tenang tidak kehilangan kesempatannya untuk tampil mempresentasikan hasil karyanya.

Ini juga berlaku bagi mahasiswi yang akan menghadapi uji kompetensi (ukom) nasional. Jika kepanikan dan ketakutan sudah menguasai diri kita, perasaan negatif tersebut sudah mengalahkan kita untuk maju dan berhasil. Namun, jika kita putuskan bahwa kita memilih menjadi mahasiswi kedua, mari bersama MCU kita wujudkan impian kita: menjadi kompeten!

Kita tidak boleh hancur secara emosional, secara spiritual dalam menghadapi ukom ini. Apapun yang terjadi, peganglah iman kita bahwa harapan dan semangat merupakan hal yang baik, dan hal yang baik tidak akan pernah memudar. Selalu akan ada dua suara di dalam diri kita: satunya semangat membara dan satunya lagi kekhawatiran. Kita dapat memilih kekhawatiran untuk hancur, tetapi ingat, masih terdapat satu pilihan lagi, yaitu 'kesempatan' yang dapat kita ambil dengan semangat membara, untuk semakin lebih kuat, untuk semakin lebih pintar, untuk semakin lebih baik, dan akhirnya untuk semakin lebih kompeten.

Ingat, kita adalah manusia dan setiap manusia dapat melewati setiap rintangan: IF WE DECIDE TO (jika kita memutuskan untuk bangkit dan mengambil kesempatan). Kami, MCU, meminta masing-masing dari Anda untuk mengucapkan:

‘Saya sanggup mengalahkan ukom, saya akan
sanggup menjadi kompeten’.

Percayalah bahwa di dalam setiap diri kita akan selalu ada semangat yang akan dapat mengalahkan setiap aral rintangan yang menghadang: JIKA KITA PERCAYA.

Pada akhirnya, you will become and remain: UNBROKEN.

SALAM KOMPETEN!!!

*“Kapasitasmu untuk mempelajari sesuatu adalah **bakat** bawaan lahir. Kemampuanmu untuk mempelajari sesuatu adalah **skill** yang bisa diasah. Tetapi keinginanmu untuk belajar adalah **pilihan** yang harus kamu buat”.*

*- Social**kreatif***



BIODATA PEMILIK

Nama: _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Kampus: _____

Nomer WhatsApp: _____

Tuliskan doa dan harapanmu:

Saya yakin kompeten,

(_____)



BAB 1

Latihan Soal Uji Kompetensi Keperawatan

Saya harus Kompeten !

BAB 1: SOAL

Kerjakan semua soal yang diberikan ini tanpa melihat kunci jawaban di Bab 2. Selamat mengerjakan dan sukses selalu!

1. Seorang laki-laki, 35 tahun, diagnosis *closed fraktur cruris Dextra*, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada kakinya sejak 1 hari yang lalu. Pasien mengatakan nyerinya bertambah terutama saat digerakkan dengan skala nyeri 6 (0-10). Hasil pemeriksaan: pasien meringis kesakitan, bengkak di daerah kaki, TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 26x/menit. Saat ini pasien terpasang spalk dari metatarsal sampai patella.
Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Anjurkan bed rest
 - B. Ajarkan teknik relaksasi
 - C. Lakukan kompres dingin
 - D. Kolaborasi pemberian analgesik
 - E. Observasi derajat ketidaknyamanan
2. Seorang laki-laki, 55 tahun, dirawat di RS dengan post kolostomi hari ke 2. Pasien mengeluh fesusnya telah penuh. Saat ini perawat sedang melakukan perawatan kolostomi. Perawat sudah menggunakan sarung tangan kemudian membersihkan stoma dan area sekitar stoma dengan menggunakan kasa steril.
Apakah tindakan selanjutnya yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
 - A. Memasang plester
 - B. Mengukur kantong
 - C. Mengoleskan salep
 - D. Memfiksasi kantong
 - E. Mengkaji kondisi luka

3. Seorang laki-laki, 56 tahun, diagnosis pneumonia, dirawat di RS dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan napas terasa berat, tidak nafsu makan, demam naik turun. Hasil pemeriksaan: sianosis pada jari tangan dan kaki, TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suhu 38°C, SaO₂ 93%, PaO₂ 72 mmHg, PaCO₂ 37 mmHg.

Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?

- A. Termoregulasi tidak efektif
 - B. Gangguan pertukaran gas
 - C. Pola napas tidak efektif
 - D. Defisit nutrisi
 - E. Hipertermia
4. Seorang perempuan, 37 tahun, diagnosis luka bakar, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada daerah luka bakar sejak 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: luka bakar grade II dengan luas 45%, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 64x/menit, frekuensi napas 22x/menit, BB 60 kg. Saat ini pasien diberi terapi cairan RL sebanyak 1500 cc.

Apakah kriteria keberhasilan terapi cairan pada kasus tersebut?

- A. Urin *output* 30-60 ml/jam
- B. Urin *output* 60-90 ml/jam
- C. Urin *output* 90-120 ml/jam
- D. Urin *output* 120-150 ml/jam
- E. Urin *output* 150-180 ml/jam

Saya harus Kompeten !

5. Seorang laki-laki, 40 tahun, diagnosis PPOK, dirawat di RS dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: bunyi ronchi, napas cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung, sianosis pada ujung jari, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 104x/menit, frekuensi napas 30x/menit. Perawat menetapkan masalah keperawatan: gangguan pertukaran gas.
Apakah pemeriksaan penunjang utama pada pasien tersebut?
- A. Analisis gas darah
 - B. Elektrolit cairan
 - C. Darah lengkap
 - D. Haemoglobin
 - E. Rontgen
6. Seorang lansia, 60 tahun, diagnosis stroke, dirawat di RS hari ke 3. Pasien mengatakan tidak nyaman di daerah kemaluan yang terpasang kateter. Hasil pemeriksaan: daerah vagina kotor, daerah sekitar pemasangan kateter kotor. Saat ini perawat akan melakukan perawatan kateter, posisi pasien sudah diatur, perawat mencuci tangan dan memasang sarung tangan steril.
Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan perawat tersebut?
- A. Membersihkan selang kateter dari proksimal ke distal dengan gerakan sirkular sepanjang ± 10 cm
 - B. Membersihkan area labia mayora dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan
 - C. Membersihkan area labia minora dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan
 - D. Membersihkan area perineum dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan
 - E. Mengobservasi kondisi uretra dan kepatenan kateter

7. Seorang perempuan, 45 tahun, diagnosis stroke, dirawat di RS dengan keluhan nyeri dan panas di daerah bokong sejak satu minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: pasien tidak dapat berjalan, aktivitas dibantu, area bokong pasien kemerahan akibat tidur dengan posisi yang sama dalam rentang waktu yang lama.
Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada pasien tersebut?
- A. Bantu aktivitas pasien
 - B. Pasang penyokong telapak kaki
 - C. Ajarkan dan fasilitasi alat bantu jalan
 - D. Lakukan pemijatan area tonjolan tulang
 - E. Berikan bantal pada area tonjolan tulang
8. Seorang laki-laki, 48 tahun, diagnosis coronary arteri disease, di rawat di RS dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan tangan kiri sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan nyeri seperti tertindih benda berat dengan skala 7, lemas, tidak bisa tidur, sesak. Hasil pemeriksaan: tampak meringis kesakitan, pucat, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 38°C.
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Nyeri akut
 - B. Hipertermia
 - C. Intoleransi aktifitas
 - D. Gangguan pola tidur
 - E. Perubahan pola napas

Saya harus Kompeten !

9. Seorang lansia, 60 tahun, diagnosis DHF, dirawat di RS hari ke 3. Pasien dengan keluhan tangan kiri yang terpasang infus bengkak, nyeri dan susah digerakan. Hasil pemeriksaan: kulit sekitar tempat penusukan infus kemerahan, infus tidak menetes, tampak adanya gumpalan darah dalam slang infus dekat aboutat.
Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Menutup aliran infus
 - B. Mencabut jarum infus
 - C. Mengaspirasi gumpalan darah
 - D. Memindahkan pemasangan infus
 - E. Mengompres dingin area yang bengkak
10. Seorang perempuan, 58 tahun, diagnosis diabetes mellitus tipe 2, dirawat di RS dengan keluhan adanya luka di daerah bokong sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: terdapat ulkus dekubitus, produksi pus (+), jaringan nekrotik (+). Saat ini perawat akan melakukan perawatan luka. Alat-alat sudah disiapkan, perawat sudah mencuci tangan dan memasang sarung tangan.
Apakah langkah tindakan selanjutnya yang harus dilakukan perawat tersebut?
- A. Mengeringkan luka
 - B. Membuang jaringan nekrotik
 - C. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0.9 %
 - D. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan
 - E. Mengoleskan obat topikal sesuai instruksi dokter

11. Seorang laki-laki, 18 tahun, diagnosis fraktur tertutup 1/3 distal femur sinistra, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada area patah tulang sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan pusing, telapak kaki kiri terasa baal. Hasil pemeriksaan: edema pada area fraktur, ujung jari kaki kiri tampak pucat, CRT > 3 detik.

Apakah intervensi mandiri perawat yang tepat dilakukan pada pasien tersebut?

- A. Berikan kompres dingin pada area yang edema
- B. Tinggikan ekstremitas yang mengalami fraktur
- C. Observasi tanda kompartemen sindrom
- D. Observasi tingkat ketidaknyamanan
- E. Massase daerah telapak kaki kiri

12. Seorang perempuan, 53 tahun, diagnosis osteoarthritis, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada kedua lututnya sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan skala nyeri 2, kaku pada kedua lutut. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi napas 19x/menit, IMT 28,5 kg/m² (obesitas). Saat ini kondisi pasien stabil dan sedang dipersiapkan untuk pulang.

Apakah pendidikan kesehatan yang penting diberikan untuk pasien tersebut?

- A. Minum obat analgetik
- B. Melakukan latihan rom
- C. Tidak menggerakkan sendi
- D. Kompres dingin pada sendi
- E. Timbang berat badan tiap hari

Saya harus Kompeten !

13. Seorang laki-laki, 47 tahun, diagnosis gagal ginjal, dirawat di RS dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu. Pasien mengatakan: lemas, sulit berjalan, berat badan meningkat 1 kg dalam waktu 2 hari. Hasil pemeriksaan: edema di kedua ekstremitas bawah, oliguria, TD 130/89 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, *balance* cairan (+) 500 cc/24 jam.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Hipervolemia
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Gangguan citra tubuh
- D. Risiko berat badan lebih
- E. Gangguan mobilitas fisik

14. Seorang laki-laki, 28 tahun, diagnosis diare, dirawat di RS hari ke-3. Pasien dengan keluhan nyeri pada area pemasangan infus, bab encer 4x/hari, mual, tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: area insersi infus tampak bengkak, kemerahan, teraba hangat, tetesan infus macet.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik
- B. Memberikan kompres hangat pada daerah nyeri
- C. Melepas infus dan menggantinya lokasi insersi lain
- D. Memberikan pijatan lembut pada daerah yang bengkak
- E. Membersihkan sekitar area insersi infus dengan desinfektan

15. Seorang perempuan, 48 tahun, diagnosis DM tipe II, dirawat di RS hari ke 3. Pasien dengan keluhan pusing dan lemas setelah disuntik insulin 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: pasien gelisah, keringat dingin, membran mukosa pucat, riwayat kadar glukosa darah fluktuatif, mendapat suntikan insulin 12 unit.

Apakah tindakan keperawatan utama yang harus diberikan pada pasien tersebut?

- A. Memeriksa kadar gula darah
- B. Mengobservasi tanda-tanda vital
- C. Memberikan asupan gula peroral
- D. Menganjurkan relaksasi napas dalam
- E. Mengobservai derajat ketidaknyamanan

16. Batita perempuan, 2 tahun, dibawa orang tua ke Puskesmas dengan keluhan batuk, sukar bernapas. Hasil pengkajian: pergerakan dada simetri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak muncul suara napas tambahan, frekuensi napas 30x/menit, suhu 36,5°C.

Apakah data yang perlu dikaji lebih lanjut pada kasus tersebut?

- A. Rasio inspirasi dan ekspirasi
- B. Penggunaan otot napas
- C. Saturasi oksigen
- D. Perfusi jaringan
- E. Tekanan darah

Saya harus Kompeten !

17. Seorang laki-laki, 11 tahun, dirawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: akral teraba hangat, frekuensi napas 20x/menit dangkal, terdengar murmur mid-diastolik, TD 100/60mmHg, suhu 36,7°C. Ibu mengatakan bahwa anak cepat lelah setelah beraktivitas.

Apakah data yang perlu dikaji lebih lanjut pada kasus tersebut?

- A. Saturasi oksigen
- B. Keefektifan perfusi perifer
- C. TTV saat perubahan posisi
- D. TTV sebelum dan sesudah aktivitas
- E. Aktivitas yang dilakukan selama di RS

18. Seorang batita perempuan, 1,5 tahun, dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Hasil pengkajian, ibu mengatakan bahwa anak mempunyai riwayat PDA. Perawat akan mengkaji tumbuh kembang anak. Perawat menjelaskan prosedur kepada ibu, menyiapkan alat yang digunakan, dan menanyakan tanggal lahir anak.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Meminta anak melompat
- B. Menghitung umur kronologis
- C. Mengatur posisi yang nyaman
- D. Menanyakan perkembangan anak
- E. Membuat garis lurus pada umur kronologis

19. Seorang anak laki-laki, 14 tahun, dirawat di ruang anak dengan diagnosis VSD. Hasil pengkajian: merasa sesak napas, frekuensi napas 28x/menit. Perawat melakukan tindakan kolaboratif pemberian oksigen. Perawat mencuci tangan, menyiapkan alat, menyambungkan selang oksigen dengan tabung oksigen. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Memeriksa kadar saturasi oksigen
 - B. Menghitung kebutuhan oksigen
 - C. Menyesuaikan dosis oksigen
 - D. Memasang masker ke klien
 - E. Memfiksasi masker
20. Seorang anak laki-laki, 6 tahun, dirawat di ruang anak dengan pneumonia. Hasil pengkajian: ronchi pada lobus kanan, terlihat susah bernapas, sekret pada hidung. Berdasarkan *advise* dokter direncanakan pemberian nebulisasi. Perawat yang bertugas mempersiapkan alat dan mengatur posisi pasien. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Memasukkan obat ke dalam tabung
 - B. Menempatkan sungkup oksigen
 - C. Menghidupkan mesin inhalasi
 - D. Mengatur waktu pemberian
 - E. Mengobservasi uap inhalasi

Saya harus Kompeten !

21. Seorang balita perempuan, 5 tahun, dirawat di ruang anak, dengan diagnosis DHF hari kelima. Hasil pengkajian: bosan di RS, ingin segera pulang ke rumah. Perawat akan melakukan terapi bermain.

Apakah jenis permainan yang tepat untuk anak tersebut?

- A. Bola bekel
- B. Kuda-kudaan
- C. Boneka panda
- D. Alat masak-masakan
- E. Pensil dan buku gambar

22. Seorang anak laki-laki, 6 tahun, dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk, demam dan sesak napas. Berdasarkan pengkajian dan analisis data, ditemukan masalah keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan adalah fisioterapi dada. Pada saat melakukan fisioterapi dada, perawat melakukan perkusi pada dada atau punggung anak.

Bagaimana cara melakukan tindakan tersebut?

- A. Teknik pemukulan ritmik dengan telapak tangan yang melekuk
- B. Melakukan pemukulan dengan telapak tangan terbuka lebar
- C. Melakukan getaran menggunakan telapak tangan
- D. Mengganjal bantal sebelum diperkusi
- E. Menggunakan alat khusus

23. Seorang anak perempuan, 7 tahun, di rawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian: retraksi dada, frekuensi napas 30x/menit, tampak menggunakan otot-otot bantu napas. Masalah keperawatan yang ditegakkan adalah perubahan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Anak mendapatkan terapi oksigen dengan nassal kanul.

Apakah hal prioritas yang perlu diperhatikan saat prosedur tersebut berlangsung?

- A. Posisikan tidur anak nyaman mungkin
- B. Mempertahankan lingkungan agar tidak berisik
- C. Perhatikan botol humidifier jangan sampai kosong
- D. Pasang pengumuman di pintu kamar “pasien perlu istirahat”
- E. Anjurkan orangtua agar segera melapor jika oksigen sudah habis

24. Seorang bayi perempuan, 8 bulan, dirawat di ruang anak dengan keluhan diare cair sebanyak 6 kali dan muntah. Hasil pengkajian: mukosa bibir dan mulut kering, cubitan kulit perut kembali lambat, BB 6 kg, mata cekung.

Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Mengukur BB harian
- B. Mengkaji turgor kulit
- C. Memeriksa nilai elektrolit
- D. Mengobservasi tetesan infus
- E. Memantau asupan dan haluaran

Saya harus Kompeten !

25. Batita laki-laki, 2,5 tahun, di rawat diruang anak dengan kejang demam. Hasil pengkajian: saat ini muncul kejang, suhu 38°C, orang tua cemas melihat kondisi anak.
Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Memakaikan pakaian yang ringan
 - B. Mengamati dan mendokumentasikan aktivitas kejang
 - C. Menyingkirkan semua objek yang berbahaya dekat anak
 - D. Membiarkan kejang terjadi dan berakhir tanpa gangguan
 - E. Membaringkan anak pada miring dan tetap bersama anak
26. Seorang balita laki-laki, 5 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare. Hasil pemeriksaan: tampak rewel, anak tampak haus minum lahap, mata cekung, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 29x/menit.
Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke RS
 - B. Beri antibiotik
 - C. Beri vitamin
 - D. Beri cairan
 - E. Beri oralit
27. Batita laki-laki, 2 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan BAB cair. Hasil pengkajian: letargi, tampak lemes, tidak mau minum, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, frekuensi napas 35x/menit, suhu 38°C.
Apakah klasifikasi masalah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Diare
 - B. Diare persisten berat
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi berat
 - E. Diare dengan dehidrasi ringan

28. Seorang bayi, 4 hari, dirawat di ruang perinatology dengan keluhan bayi tampak kuning. Hasil pengkajian: tampak kuning, reflek hisap lemah, kulit kering, frekuensi napas 48x/menit, frekuensi nadi 112x/menit, suhu 36,6°C mengalami penurunan BB 2 ons selama di rawat. Saat ini diberikan tindakan fototerapy.

Apakah masalah keperawatan utama yang muncul pada kasus tersebut?

- A. Defisit nutrisi
- B. Gangguan neurologia
- C. Gangguan termoregulasi
- D. Gangguang integritas kulit
- E. Diskontuinitas pemberian ASI

29. Batita perempuan, 2 tahun, dirawat di ruang ruang anak dengan keluhan demam selama 5 hari dan muntah. Hasil pengkajian: tampak rewel, menangis ingin keluar ruangan, tidak kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Perawat akan melakukan pemeriksaan suhu dan menentukan menggunakan thermometer infrared agar pelaksanaannya lebih cepat.

Apakah prinsip etik pada kasus tersebut?

- A. Justice
- B. Fidelity
- C. Veracity
- D. Accountability
- E. Nonmaleficence

Saya harus Kompeten !

30. Seorang anak laki-laki, 6 tahun, dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk dan sesak napas. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah, terdengar wheezing, frekuensi napas 60x/menit, frekuensi nadi 99x/menit, suhu 38,5°C. Perawat akan melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen. Apakah persiapan awal yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan inform concent
 - B. Memberikan posisi semi fowler
 - C. Memberikan posisi yang nyaman
 - D. Memberikan O₂ sesuai kebutuhan
 - E. Kolaborasi pemberian obat bronkodilator
31. Seorang perempuan, 28 tahun, primigravida, umur kehamilan 28 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan sejak kemarin kurang merasakan pergerakan janinnya. Klien merasa cemas dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan TD 130/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu 37,5°C. Perawat melakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin. Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. USG
 - B. DJJ
 - C. TTV
 - D. Saturasi oksigen
 - E. Analisis gas darah

32. Seorang perempuan, 28 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 36 minggu, datang dengan suaminya ke Poliklinik KIA untuk pemeriksaan rutin kehamilannya. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,2°C, Leopold 3 ditemukan masa lunak, kurang bundar dan kurang melenting di area suprapubik, janin tunggal/satu.

Apakah interpretasi yang tepat dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu tersebut?

- A. Kepala di bawah belum masuk pap
- B. Posisi terendah adalah bokong
- C. Punggung sebelah kanan
- D. Letak janin melintang
- E. Presentasi normal

33. Seorang perempuan, 30 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang memeriksakan diri ke klinik KIA. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,2°C, Leopold ditemukan masa lunak, kurang bundar dan kurang melenting di bagian fundus. Terdapat bagian-bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Kepala sudah masuk pintu atas panggul. Selanjutnya perawat melakukan pemeriksaan DJJ.

Dimanakah lokasi yang benar mendengarkan DJJ pada kasus tersebut?

- A. Kuadran kanan bawah
- B. Kuadran kanan atas
- C. Kuadran kiri bawah
- D. Kuadran kiri atas
- E. Di sekitar pusat

Saya harus Kompeten !

34. Seorang perempuan, 32 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 37 minggu datang bersama suaminya ke Puskesmas untuk pemeriksaan ANC, mengeluh sesak bernapas, terutama tidur terlentang, habis aktifitas. Hasil pemeriksaan: BB naik 10 kg dari sebelum hamil. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 24x/menit. Perawat menjelaskan fisiologis gangguan yang dialami ibu. Apakah penjelasan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kondisi normal karena janin banyak menggunakan oksigen
 - B. Bagian fundus uteri ibu mendorong diafragma ke atas
 - C. Reaksi terhadap kehamilan dan hormonnya
 - D. Kemungkinan ada komplikasi kehamilan
 - E. Ibu terlalu lelah karena pekerjaannya
35. Seorang perempuan, 38 tahun, P2A0, Nifas normal 1,5 jam yang lalu, di ruang persalinan. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37°C, TFU setinggi sepusat, kontraksi uterus keras, akral dingin, perdarahan terukur 500 ml. Apakah tindakan yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Pijat fundus
 - B. Beri tahu dokter
 - C. Catat data pasien
 - D. Injeksi ergometrin
 - E. Posisi Trendelenburg

36. Seorang perempuan, 22 tahun, G1P0A0, hamil 13 minggu, dirawat di RS dengan keluhan sering mual dan muntah. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37,5°C, bibir kering dan turgor kulit Kembali dalam 3 detik. Dokter memberikan advis pemasangan infus Dextrose 5%. Perawat harus menggunakan prinsip non maleficence pada saat pemasangan infus. Apa prinsip non maleficence yang dimaksud perawat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan pemasangan infus secara adil
 - B. Siap membantu pasien jika sewaktu-waktu dibutuhkan
 - C. Memasang secara steril dan hati-hati supaya pasien tidak kesakitan
 - D. Menjelaskan secara jujur bahwa belum terlalu sering tindakan ini
 - E. Menjanjikan kepada pasien terlebih dahulu sebelum memasukkan infus
37. Seorang perempuan, 24 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu, datang diantar oleh suami ke poliklinik kandungan. Hasil pemeriksaan TD 140/100 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, pasien dengan keluhan pusing, mata agak kabur, kadang-kadang terasa tidak nyaman untuk berdiri. Apakah pemeriksaan fisik lain yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?
- A. Edema
 - B. Pola BAB
 - C. Pola tidur
 - D. Postur tubuh
 - E. Pola istirahat

Saya harus Kompeten !

38. Seorang perempuan, 26 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu diantar suami ke klinik, dengan keluhan nyeri pada perut dan terasa panas. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, TFU 34 cm, pasien dengan keluhan kadang mulut terasa asam, mudah lelah, dan perut terasa penuh.

Apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ajarkan teknik distraksi
- B. Posisikan pasien duduk bersandar
- C. Sarankan pasien minum susu hangat
- D. Beri biscuit crackers setiap keluhan muncul
- E. Larang pasien langsung tidur sesudah makan

39. Seorang perempuan, 24 tahun, primigravida, hamil 25 minggu, periksa kehamilan diantar suami ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, BB 45 kg LILA 19 cm. Perawat memberikan edukasi tentang “Gizi Ibu Hamil”, sudah selesai menyampaikan materi.

Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Memberi salam
- B. Memberi pujian
- C. Menutup pertemuan
- D. Menyimpulkan materi
- E. Melakukan tanya jawab

40. Seorang perempuan, 23 tahun, primigravida, hamil 12 minggu, dirawat di RS dengan keluhan mual dan muntah. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37.5°C, pasien dengan keluhan lemas dan turgor kulit lama. Perawat melakukan pemasangan infus, selang infus sudah disambung ke botol infus.

Apakah langkah selanjutnya dari tindakan keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Mengeluarkan udara dari selang infus
- B. Membuka tutup jarum
- C. Mengisi tabung drip
- D. Mengalirkan cairan
- E. Mengklem selang

41. Seorang perempuan, 24 tahun P1A0 baru melahirkan bayi 1 menit yang lalu. Hasil pengkajian bayi baru lahir menangis kuat, gerakan cukup aktif, ekstremitas tampak biru, refleks tubuh baik.

Apakah data pemeriksaan APGAR yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?

- A. Bising usus
- B. Warna kulit
- C. Kedipan mata
- D. Frekuensi nadi
- E. Frekuensi napas

Saya harus Kompeten !

42. Seorang perempuan, 22 tahun primigravida, hamil 38 minggu, datang di antar oleh suami ke puskesmas, dengan keluhan adanya kehitaman pada kulitnya. Hasil pemeriksaan TD 120 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, terlihat warna kehitaman diwajah, perut dan leher, Pasien bertanya “Apakah tanda hitam tersebut dapat hilang?”. Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Bingung
 - B. Cemas
 - C. Takut
 - D. Sedih
 - E. Malu
43. Seorang perempuan, 23 tahun-primigravida, hamil 38 minggu diantar oleh suaminya ke RS, dengan keluhan kaki pegal. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, kaki varises. Apakah intervensi keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Gunakan stoking
 - B. Hindari berdiri lama
 - C. Luruskan kaki saat duduk
 - D. Gunakan guling saat tidur
 - E. Tinggikan kaki saat istirahat

44. Seorang perempuan, 28 tahun, P2A0 nifas hari ke 10. Saat perawat kunjungan ke rumah, pasien mengeluh bingung cara memenuhi kebutuhan ASI, karena seminggu lagi mulai bekerja ke kantor. Hasil pengkajian bayi menyusu sangat kuat, Kemudian perawat menjelaskan cara memenuhi kebutuhan ASI jika ibu bekerja. Sebelum memulai penjelasan perawat mengkaji sebatas mana pengetahuan pasien. Pasien menyebutkan cara memeras ASI, menyimpan dan menyiapkan sebelum diberikan lagi ke bayinya.

Apakah peran perawat maternitas pada kasus tersebut?

- A. *Role model*
- B. Pelayanan
- C. *Advocate*
- D. Konselor
- E. Pendidik

45. Seorang perempuan, 37 tahun, dibawa ke RSJ karena senang berbicara sendiri dan memukul orang lain. Pasien mengatakan dirinya merupakan seorang presiden. Hasil pemeriksaan: pasien tampak memisahkan diri dari pasien lain, dan saat diajak bicara, jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan pertanyaan.

Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Waham
- B. Halusinasi
- C. Isolasi Sosial
- D. Harga diri rendah
- E. Risiko Prilaku kekerasan

Saya harus Kompeten !

46. Seorang perempuan, 45 tahun, dibawa ke RSJ karena memukul ibunya, sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan, dirinya melihat bayangan yang mengajak dirinya berbicara. Hasil pemeriksaan: pasien tampak menolak bertemu dengan orang lain, pakaian terlihat kotor, dan menghindari kontak mata. Apakah evaluasi kemampuan utama pada kasus tersebut?
- A. Berinteraksi
 - B. Mengontrol marah
 - C. Meningkatkan harga diri
 - D. Mengendalikan halusinasi
 - E. Melakukan kebersihan diri
47. Seorang laki-laki, 34 tahun dirawat di RSU sejak 1 minggu yang lalu karena mengalami kecelakaan pada kaki kanan. Pasien mengatakan, “Saya tidak suka dengan kaki saya, saya pincang dan terlihat tidak berguna”. Hasil pemeriksaan: pasien tampak murung dan tidak mau dikunjungi teman-temannya. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Harga diri rendah situasional
 - B. Berduka disfungsi
 - C. Gangguan citra tubuh
 - D. Ketidakberdayaan
 - E. Keputusan

48. Seorang perempuan, 23 tahun, dirawat di RSUD sejak 2 hari yang lalu karena kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan sedih dan malu karena tangan kanannya harus diamputasi. Hasil pemeriksaan: pasien tampak murung, menangis dan cenderung menyendiri. Pasien menganggap dirinya tidak berguna lagi, karena harus hidup bergantung kepada orang lain.

Apakah tujuan utama intervensi keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Melindungi pasien
- B. Menggali perasaan pasien
- C. Mengatasi rasa cemas pasien
- D. Meningkatkan harga diri pasien
- E. Memperkuat mekanisme koping pasien

49. Seorang laki-laki, 30 tahun di bawa ke RSJ karena menangis terus menerus dan tidak mau keluar kamar. Pasien mengatakan kisah hidupnya begitu tragis, ibunya meninggal terimbas rumah longsor satu tahun yang lalu, di PHK dari tempat kerja, dan saat ini dirinya mengganggur ditolak oleh banyak perusahaan. Hasil pemeriksaan, pasien terlihat murung dan lebih banyak diam, setelah menerima kabar kalau calon istrinya tiba-tiba menikah dengan pengusaha.

Apakah faktor presipitasi utama pada kasus tersebut?

- A. Rumah hancur
- B. Pacarnya menikah
- C. Ibu sudah tidak ada
- D. Diberhentikan bekerja
- E. Lamaran kerja tidak diterima

Saya harus Kompeten !

50. Seorang laki-laki, 34 tahun, dibawa ke UGD RS karena menyayat urat nadinya, sampai mengalami perdarahan hebat. Pasien mengatakan ingin mati saja, karena merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain. Hasil pemeriksaan: pandangan pasien selalu tertuju ke arah pintu, menghindari kontak mata, dan membentak perawat bila ditanya tentang ayahnya. Pasien juga mengatakan, saat melihat pisau, ada suara yang menuntunnya untuk mengakhiri hidup.

Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Perilaku Kekerasan
- B. Harga Diri Rendah
- C. Risiko Bunuh Diri
- D. Isolasi Sosial
- E. Halusinasi

51. Seorang laki-laki, 42 tahun, dibawa ke RSJ karena marah-marah kepada orangtuanya. Pasien mengatakan kesal karena dirinya sering dibanding-bandingkan dengan adiknya. Hasil pemeriksaan: pasien memukul meja makan, membanting pintu, menolak bertemu orang lain, dan memuntahkan obat. Ekspresi wajah pasien berubah tegang setiap melihat ke arah jendela. Tubuh pasien mengeluarkan bau badan yang menyengat.

Apakah tindakan keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan prinsip minum obat 8 benar
- B. mendorong pasien melakukan perawatan diri
- C. Melatih keterampilan untuk mengontrol marah
- D. Mengajarkan cara berinteraksi dengan satu orang
- E. Memberikan kemampuan untuk mengendalikan halusinasi

52. Seorang perempuan, 40 tahun, dibawa ke RSJ karena tertawa sendiri dan BAK di sembarang tempat. Pasien mengatakan malas ketemu banyak orang. Hasil pemeriksaan: pasien tampak menunduk, kontak mata kurang, bicara perlahan dan seperlunya. Pasien lebih memilih tidur di kamarnya, daripada ikut kegiatan kelompok.

Apakah diagnosis keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Halusinasi
- B. Isolasi sosial
- C. Risiko bunuh diri
- D. Harga diri rendah
- E. Perilaku kekerasan

53. Seorang laki-laki, 34 tahun, sejak 1 minggu yang lalu dirawat di RSU dengan diagnosis gagal ginjal kronik. Pasien mengatakan bosan dengan berbagai pengobatan yang dijalani dan merasa hidupnya tidak berarti. Hasil pemeriksaan: ekspresi wajah sedih, terlihat pasrah, dan kontak mata kurang. Pasien sudah menjalani hemodialisa selama 10 tahun.

Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Dukacita
- B. Keputusanasaan
- C. Harga diri rendah
- D. Ketidakberdayaan
- E. ketidakefektifan koping individu

Saya harus Kompeten !

54. Seorang perempuan, 32 tahun, dibawa ke RSJ dengan kondisi diikat kedua tangan dan kakinya karena melukai ibunya dengan pisau dapur, sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan ada suara yang menyuruh dirinya untuk membunuh ibunya agar bisa masuk surga. Hasil pemeriksaan: Pasien tampak kotor, tatapan mata tajam, dan mengusir setiap orang yang datang mendekat. Pasien pernah mencoba melukai diri sendiri.

Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Halusinasi
- B. Isolasi sosial
- C. Risiko bunuh Diri
- D. Perilaku kekerasan
- E. Defisit perawatan diri

55. Seorang laki laki, 31 tahun, dibawa ke IGD RSJ karena mengamuk di rumah sejak 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan tidak senang bila bertemu banyak orang dan mengancam akan memukul siapa saja yang mendekatinya. Hasil pemeriksaan: tatapan mata pasien tajam, marah-marah dan memaki setiap orang yang lewat. Perawat membujuk dengan mengatakan jika pasien mau dirawat dan minum obat, pasien hanya tinggal di RSJ selama 1 minggu saja.

Apakah prinsip etik yang dilanggar pada kasus tersebut?

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

56. Seorang perempuan, 39 tahun, diagnosis kanker payudara, di rawat di RSU, karena harus menjalani kemoterapi yang ke-4, sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan lelah dengan berbagai pengobatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi rasa sakitnya. Hasil pemeriksaan: pasien tampak sedih, sulit membuat keputusan, bersuara pelan, menghindari kontak mata, dan terlihat pasif. Pasien mengaku tidak tahu apa lagi yang bisa dilakukan agar kondisinya membaik.
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Ketidakefektifan coping individu
 - B. Berduka disfungsi
 - C. Ketidakberdayaan
 - D. Harga diri rendah
 - E. Keputusan
57. Seorang perempuan, 26 tahun, dirawat di RSJ sejak 7 hari yang lalu, karena mengurung diri di kamar sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan dirinya merasa malu karena gagal menikah sudah 2 kali. Hasil pemeriksaan: pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri, pakaian tidak rapi, malas berinteraksi dengan orang lain, suara terdengar pelan saat bicara. Pasien meyakini dirinya perempuan yang sial dan tidak berguna.
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Halusinasi
 - B. Isolasi sosial
 - C. Defisit perawatan diri
 - D. Harga diri rendah kronis
 - E. Regimen terapeutik tidak efektif

Saya harus Kompeten !

58. Seorang perempuan, 37 tahun, dirawat di RSJ karena marah-marah di rumah, menyendiri, dan bicara sendiri, sejak 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan tidak ada gunanya ngobrol dengan orang lain. Hasil pemeriksaan: pasien tampak menyendiri di kamar dengan posisi tidur janin, tidak mau memulai pembicaraan, menyalahkan orang tua yang mengantar ke RSJ, kontak mata tidak ada, dan menolak mandi. Pasien memiliki riwayat melukai diri sendiri. Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. Isolasi sosial
 - B. Risiko bunuh diri
 - C. Perilaku kekerasan
 - D. Defisit perawatan diri
 - E. Halusinasi pendengaran
59. Seorang laki-laki, 31 tahun, diagnosis gagal ginjal kronis, dirawat di RSU karena harus menjalani hemodialisa. Pasien mengatakan andai dirinya tidak mengonsumsi minuman penambah energi setiap hari, maka tidak akan sakit seperti ini. Hasil pemeriksaan pasien terlihat sedih, tidak bisa tidur, sulit berkonsentrasi dan menyalahkan diri sendiri. Apakah tahap kehilangan yang dialami pasien pada kasus tersebut?
- A. *Anger*
 - B. *Denial*
 - C. *Bargaining*
 - D. *Depression*
 - E. *Acceptance*

60. Seorang lansia, 61 tahun, dirawat diruang penyakit dalam dengan COPD. Hasil pengkajian: TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit, suhu 38°C, frekuensi napas 26x/menit, ronchi pada dada kiri dan kanan, produksi sputum banyak, Indeks Massa Tubuh 16, pucat dan terlihat sesak serta kelelahan.

Apakah masalah keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Intoleransi aktifitas
- B. Gangguan pertukaran gas
- C. Nutrisi kurang dari kebutuhan
- D. Bersihan jalan napas tidak efektif
- E. Gangguan perfusi jaringan perifer

61. Seorang lansia, 60 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan muntah 3 kali, BAB 6 kali sehari dengan konsistensi cair tidak ada lendir, turgor kurang dari 2 detik, mukosa lembab dan badannya merasa lemas. Hasil pengkajian: TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 38°C, frekuensi napas 20x/menit.

Apakah masalah keperawatan utama yang sesuai untuk kasus tersebut?

- A. Diare
- B. Hipertermi
- C. Defisit Nutrisi
- D. Defisit volume cairan
- E. Gangguan eliminasi fekal

Saya harus Kompeten !

62. Seorang laki-laki, 50 tahun, sudah 3 hari dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis hepatitis. Hasil pengkajian: perut bagian kanan atas terasa penuh, terasa sesak, diare, penurunan nafsu makan, mual dan muntah, SGOT 300 u/L, SGPT 200 u/L, TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 60x/menit, suhu 37,5°C, frekuensi napas 28x/menit.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Defisit nutrisi
- C. Defisit volume cairan
- D. Pola napas tidak efektif
- E. Gangguan integritas kulit

63. Seorang perempuan, 25 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam. Hasil pengkajian: kelumpuhan otot bantu pernapasan, pernapasan snoring, sesak napas, napas cepat dan dangkal. Saat dilakukan hisap lendir, perawat menaikkan tekanan oksigen, menghidupkan mesin, mengecek tekanan dan botol penampung, memasukkan kanul hisap lendir ke dalam mulut dan mulai menghisap lendir. Tiba-tiba pasien terbatuk.

Apakah tindakan utama perawat pada kasus tersebut?

- A. Mengobservasi keadaan umum dan pernapasan pasien
- B. Menghisap lendir dengan menutup kanul
- C. Mengeluarkan kanul hisap lendir
- D. Menghentikan hisap lendir
- E. Mematikan mesin

64. Seorang perempuan, 36 tahun, datang ke klinik. Hasil pengkajian: pasien dengan keluhan sering mengalami nyeri perut pada bagian ulu hati (epigastrium). Pasien mengatakan bahwa kejadian ini terjadi sudah sekitar seminggu dan tiga hari terakhir merasa mual.

Apakah pengkajian yang sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Riwayat istirahat dan tidur
- B. Pola makan dan pemenuhan nutrisi
- C. Volume dan jenis minuman sehari-hari
- D. Kemampuan bernapas dan riwayat sesak
- E. Kebiasaan olah raga dan pekerjaan sehari- hari

65. Seorang perempuan, 35 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri saat berkemih, berkemih tidak tuntas dan anyang-anyang. Hasil pengkajian: TD 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, frekuensi nadi 84/menit. frekuensi napas 20x/menit, pada urine ditemukan ada leukosit, eritrosit dan nitrit positif.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Risiko infeksi
- C. Intoleransi aktivitas
- D. Kurang pengetahuan
- E. Gangguan eliminasi urine

Saya harus Kompeten !

66. Seorang perempuan, 57 tahun, datang ke Poliklinik sebuah RS. Hasil pengkajian: Pasien mengatakan sudah lama menderita sakit diabetes, minum obat rutin, tetapi makan tidak terkontrol. Pasien tidak rutin melakukan pemeriksaan ke dokter. TD 130/80 mmHg, suhu 36.5°C, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, sering keringat dingin, penglihatan kabur.
Apakah pemeriksaan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan urine lengkap
 - B. Pemeriksaan darah lengkap
 - C. Pemeriksaan gula darah puasa
 - D. Pemeriksaan gula kurva harian
 - E. Pemeriksaan gula darah sewaktu
67. Seorang perempuan, 30 tahun, dengan status G2P1A0, nifas 4 jam yang lalu dengan persalinan Sectio caesaria (SC), anestesi lumbal. Hasil pengkajian: pasien mengeluhkan sakit perut pada palpasi kandung kemih penuh, pasien tidak merasakan keinginan untuk berkemih.
Apakah tipe gangguan kandung kemih neurogenik pada kasus tersebut?
- A. Tipe refleks
 - B. Tipe otonom
 - C. Tipe paralitik motorik
 - D. Tipe paralitik sensorik
 - E. Tipe tak terhambat (enuresis)

68. Seorang perempuan, 33 tahun, dengan G2P1A0, menjalani operasi Sectio caesaria (SC) operasi dilakukan dengan anestesi lumbal. 6 jam setelah operasi pasien dengan keluhan sakit perut. Hasil pengkajian: kandung kemih penuh, pasien tidak merasakan keinginan untuk berkemih.
Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang kateter sebelum tindakan operasi
 - B. Kaji keluhan tentang proses berkemih
 - C. Palpasi kantong urine terkait distensi
 - D. Batasi jumlah cairan yang masuk
 - E. Monitor produksi urine pasien
69. Seorang perempuan, 45 tahun, datang ke UGD karena tersiram air panas. Hasil pengkajian: luka bakar pada telapak tangan hingga ke siku sebelah kanan dan kiri serta seluruh dada dan abdomen. Perawat sedang menghitung luas luka bakar menggunakan *Rule of Nine*.
Berapakah luas luka bakar pada kasus tersebut?
- A. 27 %
 - B. 28 %
 - C. 36 %
 - D. 37 %
 - E. 38%

Saya harus Kompeten !

70. Seorang laki-laki, 22 tahun, dirawat di bangsal penyakit dalam dengan typhoid hari rawat kedua. Hasil pengkajian: lemah, *bedrest*, suhu 39°C, kadang meningkat sampai 40°C, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 20x/menit. Pasien terlihat *hyperhidrosis* terutama setelah minum obat. Apakah kriteria hasil intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Aktivitas meningkat
 - B. Suhu tubuh menurun
 - C. Frekuensi nadi normal
 - D. Frekuensi napas normal
 - E. Tekanan darah menurun
71. Seorang laki-laki, 38 tahun, fraktur femur sinistra pada hari ke dua, dirawat di ruang bedah, telah dilakukan debridemen. Hasil pengkajian: Luka debridemen terpasang *backslap* dan dibalut dengan elastis verban nyeri kesemutan, CRT jari kaki kiri lebih dari 2 detik, terasa baal, serta nadi dorsalis pedis teraba lemah. Apakah intervensi keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. Melonggarkan ikatan bidai
 - B. Melakukan pijatan pada jari
 - C. Memberikan kompres hangat
 - D. Mempersiapkan pembedahan
 - E. Meninggikan kaki yang fraktur

72. Seorang perempuan, 32 tahun, dirawat di bangsal penyakit dalam dengan keluhan sesak napas saat terkena serbuk kecil dan debu. Hasil pengkajian: frekuensi napas 36x/menit, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 37,8°C, pernapasan cuping hidung, terdengar ronkhi paru, dan batuk non produktif. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Perubahan suhu tubuh
 - B. Pola napas tidak efektif
 - C. Perfusi perifer tidak efektif
 - D. Pertukaran gas tidak efektif
 - E. Bersihan jalan napas tidak efektif
73. Seorang perempuan, 37 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak serta wajah terlihat pucat setelah buang air besar. Hasil pengkajian: mudah lelah dan sesak ketika berjalan lebih dari 5 meter, kepala terasa pusing seperti mau jatuh. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun terakhir. Keluhan akan hilang apabila pasien istirahat sekitar 15 menit. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Intoleransi aktivitas
 - B. Pola napas tidak efektif
 - C. Hambatan mobilitas fisik
 - D. Perfusi perifer tidak efektif
 - E. Pertukaran gas tidak efektif

Saya harus Kompeten !

74. Seorang laki-laki, 34 tahun, dibawa ke UGD akibat kesadaran menurun sejak 6 jam yang lalu. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat DM. Hasil pemeriksaan: retraksi dada, sianosis, akral dingin; TD 86/54 mmHg, frekuensi nadi 105x/menit, frekuensi napas 34x/menit, GCS 12, GDS 625 gr/dl, Na^+ 130 mEq/L, K^+ 3,2 mEq/L, keton (++) , pH 7,25, pCo_2 43. HCO_3 17.

Apakah intervensi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kolaborasi pemberian kalium
- B. Rehidrasi cairan kristaloid
- C. Posisikan tendelenburg
- D. Bolus insulin intravena
- E. Berikan bicarbonate

75. Seorang perempuan, 59 tahun, ditemukan tidak sadarkan diri di bandara. Korban sebelumnya tampak memegang dada kemudian pingsan. Hasil pemeriksaan: pasien tidak berespon saat diberikan stimulus nyeri, nadi karotis tidak teraba dan dada tidak mengembang. Penolong langsung memasang AED, hasil analisis AED terdengar *unshockable*.

Apakah tindakan selanjutnya yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. *Call for help*
- B. Berikan 1 shock
- C. Beri napas setiap 6 detik
- D. Posisikan miring mantap
- E. Lakukan RJP selama 2 menit

76. Seorang perempuan, 37 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pengkajian: pasien berespon terhadap nyeri, tampak dyspnea, pengembangan dada tidak simetris, terdengar *sucking sounds* saat inspirasi, luka terbuka di dada kanan, TD 90/70 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 34x/menit; GCS 12.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. CTT
- B. Kasa 3 sisi
- C. Thoracotomy
- D. Perikardiosintesis
- E. Needle thorakosintesis

77. Seorang laki-laki, 45 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan lalu lintas. Keluarga mengatakan pasien sempat muntah menyembur. Hasil pemeriksaan: pupil anisokor, deformitas tulang kepala, hematoma periorbita, TD 162/95 mmHg, frekuensi nadi 58x/menit, frekuensi napas 30x/menit; GCS 12, fraktur tertutup pada tibia fibula.

Apakah masalah prioritas yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
- B. Risiko penurunan perfusi cerebral
- C. Gangguan mobilitas fisik
- D. Pola napas tidak efektif
- E. Nyeri akut

Saya harus Kompeten !

78. Seorang perempuan, 51 tahun, dibawa ke UGD akibat sesak napas. Pasien mengatakan keluhan bertambah saat melakukan aktifitas, disertai badan lemah, mual, terkadang nyeri di dada. Hasil pemeriksaan: TD 95/70 mmHg, frekuensi nadi 64x/menit, frekuensi napas 27x/menit; terdapat pitting edema pada ekstremitas bawah, irama jantung irregular dan terdengar gallop. Saat ini pasien terpasang binasal kanul 5 lt/menit.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Bantu aktivitas sehari-hari
- B. Atur posisi tidur semi fowler
- C. Ciptakan suasana yang tenang
- D. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
- E. Motivasi untuk makan sedikit tapi sering

79. Seorang laki-laki, 41 tahun, dibawa ke UGD akibat sesak napas. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat TBC gagal pengobatan 3 kali. Keluhan disertai tidak nafsu makan dan penurunan BB. Hasil pemeriksaan: TD 90/68 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 34x/menit; ronchi kedua lapang paru, tampak lemah dan pucat; pH darah: 7.30, pCO₂: 52 mmHg, HCO₃ 22.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

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

80. Seorang perempuan, 37 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pemeriksaan: terdengar snoring, TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 30x/menit; GCS E2M5V3, terdapat jejas di pelipis kiri, fraktur mandibularis.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. NPA
- B. OPA
- C. Suction
- D. Intubasi
- E. Needle krikotiroidotomi

81. Seorang laki-laki, 40 tahun dibawa ke UGD karena luka bakar. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit, frekuensi napas 30x/menit, suhu 37,7°C; tampak meringis, luka bakar derajat II pada daerah dada, tangan kanan dan paha kanan; BB 50 kg.

Berapakah kebutuhan cairan 8 jam pertama pada kasus tersebut?

- A. 5400 cc
- B. 4800 cc
- C. 3600 cc
- D. 2700 cc
- E. 1850 cc

Saya harus Kompeten !

82. Seorang laki-laki, 38 tahun, dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri dada. Pasien mengatakan nyeri dada seperti tertimpa beban berat, nyeri menjalar ke lengan kiri, leher dan bahu. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 38x/menit, suhu 35,9°C, SatO₂ 98%; diaphoresis.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan EKG 12 lead
- B. Periksa enzim jantung
- C. Beri oksigen 5 lt/menit
- D. Kompres hangat pada dada
- E. Nitrogliserin tablet sublingual

83. Seorang laki-laki, 20 tahun, dirawat di ruang rawat inap bedah dengan post operasi fraktur terbuka ossa humerus sinistra. Setelah gips dibuka perawat melakukan pengkajian kekuatan otot tungkai kiri dan hasil pemeriksaan pasien dapat mengangkat tungkai kirinya namun tidak bertahan lama.

Berapa nilai kekuatan otot sesuai hasil pemeriksaan?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

84. Seorang perempuan, 41 tahun, dirawat di ICU dengan diagnosis *acute kidney injury*. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suara napas ronchi di kedua lapang paru bawah, edema ektermitas, asites, ureum 80 mg/dL, kreatinin 3,8 mg/dL, pH 7,36, HCO_3^- 17 mmol/L. PaCO_2 33 mmHg.

Apakah interpretasi AGD pada kasus tersebut?

- A. Asidosis metabolik terkompensasi penuh
- B. Alkalosis metabolik terkompensasi penuh
- C. Asidosis metabolik terkompensasi sebagian
- D. Alkalosis metabolik terkompensasi sebagian
- E. Asidosis respiratorik terkompensasi sebagian

85. Seorang laki-laki, 58 tahun, dirawat di ICU dengan diagnosis *acute kidney injury*. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi napas 30x/menit; terdengar suara ronchi di kedua lapang paru bawah, edema ektermitas, produksi urin 10cc/jam, asites, berat badan 80 kg; ureum 80 mg/dL, kreatinin 3,8 mg/dL.

Apakah masalah prioritas yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Retensi Urin
- B. Hipervolemia
- C. Gangguan eliminasi urin
- D. Risiko ketidakseimbangan cairan
- E. Risiko ketidakseimbangan elektrolit

Saya harus Kompeten !

86. Seorang laki-laki, 19 tahun, dibawa ke UGD karena tidak sadar. Keluarga mengatakan 10 menit yang lalu pasien tercedak bakso. Hasil pemeriksaan: nadi karotis teraba, tidak terdengar suara napas. Perawat berusaha melakukan *finger swab* tetapi tidak berhasil mengeluarkan sumbatan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. RJP
- B. Intubasi ETT
- C. Krikotiroidotomi
- D. Abdominal thrust
- E. Manual extraction

87. Seorang laki-laki, 33 tahun, dibawa ke UGD dengan luka sayat pada tangan. Hasil pemeriksaan: luka disertai perdarahan masif, retraksi dinding dada, akral dingin, sianosis, CRT 4 detik, TD 88/56 mmHg, frekuensi nadi 140x/menit, frekuensi napas 34x/menit, SatO₂ 88%, produksi urin tidak ada. Saat ini pasien sedang dilakukan resusitasi cairan.

Apakah indikator keberhasilan dari tindakan pada kasus tersebut?

- A. Akral hangat
- B. TD meningkat
- C. Saturasi oksigen >95%
- D. Urin 0,5-1 cc/kgBB/jam
- E. Retraksi dada berkurang

88. Seorang laki-laki, 23 tahun, dibawa ke UGD akibat luka bakar. Hasil pemeriksaan: TD 92/60 mmHg, frekuensi nadi 112x/menit dan teraba lemah, frekuensi napas 30x/menit, suhu 35,5°C; luka terdapat dibagian kaki kiri, tangan kiri posterior dan kelamin, turgor menurun, CRT 4 detik, produksi urin 10 cc/jam.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Hipovolemia
- B. Risiko infeksi
- C. Pola napas tidak efektif
- D. Gangguan integritas kulit
- E. Perfusi perifer tidak efektif

89. Seorang laki-laki, 34 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan. Hasil pemeriksaan: TD 84/52 mmHg, frekuensi nadi 134x/menit dan teraba lemah, frekuensi 34x/menit; tampak retraksi dinding dada berat, fraktur terbuka 20 cm di tibia dengan perdarahan massif. Saat ini pasien sudah terpasang *neck collar*.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus 2 akses
- B. Lakukan *pressure bandage*
- C. Observasi tanda-tanda vital
- D. Berikan oksigen simple mask 6 lt/menit
- E. Pastikan adanya luka terbuka ditempat lain

Saya harus Kompeten !

90. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah mendapatkan seorang laki-laki, umur 35 tahun dengan HIV yang baru pulang dari rawat inap di RS. Pasien dengan keluhan masih lemah, dan sering pusing. Hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, TD 100/80 mmHg, HB 10 g/dL. Keluarga memberikan makanan nasi dan ikan kering tanpa sayur. Keluarga kurang paham tentang diet pada pasien tersebut.

Apakah intervensi keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan pemeriksaan laboratorium
- B. Menganjurkan untuk pergi ke dokter swasta
- C. Memberikan penjelasan tentang penyakit HIV
- D. Memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien di rumah
- E. Menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien

91. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah mendapatkan seorang batita perempuan, 1 tahun, telah dilakukan imunisasi campak di Klinik. Keluarga memberikan obat penurun panas, tetapi masih merasa ketakutan serta cemas dengan kondisi batitanya. Hasil pengkajian di dapatkan suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ batita dengan keluhan tenggorokan kering.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan ke RS
- B. Melakukan kompres pada ketiak anak
- C. Menjelaskan kepada keluarga tentang efek imunisasi pada anak
- D. Menjelaskan pada ibu bahwa anak tidak sakit dan butuh istirahat
- E. Menyarankan untuk memberikan obat penurun panas 3 hari berturut-turut

92. Seorang perawat melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan masalah peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Metode yang digunakan adalah demonstrasi. Perawat telah mempraktikkan cara membuat ramuan herbal berupa rebusan daun seledri dan meminta keluarga untuk meredemonstrasikan. Hasil evaluasi, keluarga dapat memperagakan kembali dengan benar.
Apakah pencapaian kriteria evaluasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Afektif
 - B. Proses
 - C. Struktur
 - D. Kognitif
 - E. Psikomotor
93. Seorang lansia, 68 tahun dengan diagnosis stroke ditemukan perawat saat kunjungan rumahnya. Klien mengeluh tidak mampu berjalan, kaki kanan lemah. Hasil pengkajian keluarga tidak pernah melatih klien untuk dapat berjalan, karena tidak mengetahui caranya. Keluarga tidak bisa mengambil keputusan tindakan apa yang akan dilakukan.
Apakah implementasi keperawatan utama pada keluarga tersebut?
- A. Merujuk klien ke RS
 - B. Mengkaji dukungan keluarga
 - C. Memberikan suplemen vitamin
 - D. Memodifikasi lingkungan keluarga
 - E. Memberikan edukasi tentang latihan gerak

Saya harus Kompeten !

94. Perawat Puskesmas melakukan kunjungan rumah mendapatkan seorang lansia berumur 65 tahun, dengan penyakit Hipertensi sejak 2 tahun lalu. Hasil pengkajian TD 170/80 mmHg kebiasaan klien suka makan asin dan masakan daging, jarang makan sayur mayur, keluarga tidak tahu cara memasak khusus bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. Perawat merencanakan pendidikan kesehatan pada keluarga.

Apakah topik utama yang diberikan pada keluarga tersebut?

- A. Bahaya Hipertensi
- B. Latihan gerak pasif
- C. Pentingnya olah raga
- D. Diet sehat pada lansia
- E. Cara minum obat teratur

95. Perawat melakukan kunjungan rumah seorang perempuan, umur 55 tahun, dengan keluhan kepala pusing, dan kaku pada bagian tengkuk sejak 3 hari lalu. Hasil pengkajian keluarga mengatakan, bahwa klien baru tahu ia menderita hipertensi, dilarang mengkonsumsi makanan berlemak, masih memakan gorengan, TD 160/90mmHg, frekuensi napas 20x/menit, frkuensi nadi 84x/menit.

Apakah masalah kesehatan pada kasus tersebut?

- A. *Self efficacy* yang cukup
- B. Kurang terpapar informasi
- C. Pemilihan gaya hidup tidak sehat
- D. Ketidakadekuatan dukungan sosial
- E. Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan

96. Seorang kepala keluarga (KK), umur 60 tahun, menderita TB Paru sejak 4 bulan lalu. Saat batuk mulut ditutup pakai tisu. Rumah tampak bersih dan rapih. Genteng kaca telah terpasang di atap kamar.
Apakah fungsi keluarga yang telah dicapai pada keluarga kasus tersebut?
- A. Fungsi social
 - B. Fungsi afektif
 - C. Fungsi ekonomi
 - D. Fungsi reproduksi
 - E. Fungsi perawatan kesehatan keluarga
97. Seorang kepala keluarga (KK), umur 35 tahun, memiliki anak umur 7 tahun, dikunjungi perawat ke rumahnya. Hasil pengkajian TB anak 115cm, nampak lebih rendah dibanding teman sebayanya. Perawat akan melakukan edukasi tentang stunting tetapi KK tidak mengijinkannya?”.
Apakah prinsip etik yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
 - B. *Veracity*
 - C. *Autonomy*
 - D. *Accountability*
 - E. *Non-maleficency*

Saya harus Kompeten !

98. Perawat melakukan kunjungan keluarga, mendapatkan seorang laki-laki, umur 50 tahun, sejak 3 hari lalu dengan keluhan sakit kepala berulang, kadang merasa sesak, 1 minggu lalu kontak dengan pasien covid-19. Perawat menganjurkan isolasi mandiri di rumah, namun esok hari terlihat rekreasi bersama keluarga di tempat bermain anak.

Apakah diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Ketidakpatuhan
- B. Defisit pengetahuan keluarga
- C. Defisiensi kesehatan keluarga
- D. Kesiapan meningkatkan pengetahuan
- E. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

99. Perawat melakukan kunjungan keluarga, mendapatkan anak perempuan, umur 12 tahun, sejak 1 hari dengan keluhan nyeri haid. Hasil pengkajian mual, kram di bagian bawah perut dan menjalar hingga ke punggung, nyeri haid biasa terjadi hari pertama. Keluarga menganggap hal tersebut normal dan biasa membeli obat di warung.

Apakah masalah ketidakmampuan tugas keluarga pada kasus tersebut?

- A. Mengenal masalah kesehatan
- B. Mengambil keputusan yang tepat
- C. Menggunakan pelayanan Kesehatan
- D. Merawat anggota keluarga yang sakit
- E. Memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

100. Perawat melakukan kunjungan rumah, mendapatkan seorang laki-laki, umur 50 tahun, menderita hipertensi sejak lima tahun yang lalu. Hasil pengkajian klien sering mengonsumsi makanan digoreng, dan diasinkan. Jarang memeriksakan kondisi kesehatannya dan minum obat tidak teratur.
Apakah diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Kurang pengetahuan
 - B. Perilaku cenderung berisiko
 - C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - D. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
 - E. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
101. Perawat puskesmas melakukan kunjungan ke rumah seorang laki-laki, umur 70 tahun. Hasil pengkajian keluarga mengatakan sejak 1 bulan pasien sering mondar mandir dan keluyuran tanpa tujuan yang jelas, marah-marah, sedikit tremor, sering kehilangan benda miliknya dan menuduh anggota keluarga.
Apakah gangguan psikososial pada kasus tersebut?
- A. Depresi
 - B. Delirium
 - C. Demensia
 - D. Halusinasi
 - E. Skizofrenia

Saya harus Kompeten !

102. Seorang perawat menganalisis kondisi pasien, kemudian menegaskan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana asuhan keperawatan selama 24 jam, dia sebagai penanggung jawab pasien. Pada saat ini perawat tersebut tidak terjadwal dalam tugas. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilaksanakan oleh perawat lain.
Apakah metode penugasan yang diterapkan di ruangan tersebut?
- A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Modular
 - E. Fungsional
103. Seorang perawat associate, mendapatkan pasien mengalami henti jantung, pada saat menjalankan tugas atau dinas. Perawat tersebut melakukan resusitasi jantung paru sampai tim code blue datang dan pasien tersebut tertolong.
Kepada siapakah koordinasi yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Dokter
 - B. Ketua tim
 - C. Supervisor
 - D. Perawat primer
 - E. Kepala ruangan

104. 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
105. Perawat shift pagi, di ruang rawat inap anak, akan melakukan overan dinas pagi kepada perawat dinas sore. Perawat shift pagi sudah mempersiapkan buku laporan shift dan hal-hal yang akan di sampaikan. Kepala ruangan membuka pertemuan overan dengan mengucapkan salam dan mempersilahkan perawat shift pagi untuk menyampaikan laporannya.
Apakah hal pertama kali yang akan disampaikan perawat tersebut?
- A. Rekomendasi
 - B. Rencana kerja
 - C. Kondisi pasien
 - D. Hal-hal penting
 - E. Identitas pasien

Saya harus Kompeten !

106. Sekelompok perawat yang bertugas shift pagi sudah menyelesaikan intervensi sesuai dengan perencanaan dan arahan ketua tim. Sebelum melaksanakan operan jaga dengan shift siang, ketua tim berdiskusi dengan perawat pelaksana. Perawat pelaksana melaporkan kegiatan yang sudah dilaksanakan, kondisi pasien kelolaannya, dan masalah-masalah yang dihadapi. Apakah kegiatan yang sedang dilakukan oleh ketua tim dan anggotanya tersebut?
- A. Ronde
 - B. Handover
 - C. Pre conference
 - D. Post conference
 - E. Middle conference
107. Seorang perawat mengalami kesulitan dalam memasang infus pada anak umur 1 tahun. Kepala ruang memberi arahan terkait teknik yang bisa digunakan dalam pemasangan infus pada anak dan membantu perawat tersebut. Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Evaluasi
 - B. Supervisi
 - C. Kolaborasi
 - D. Koordinasi
 - E. Komunikasi

108. 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
109. Seorang laki-laki, 35 tahun sudah 3 hari dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis diabetes melitus, pasien mempunyai luka kaki yang semakin membau, dan jaringan menghitam semakin luas. Pada saat diskusi bersama tim keperawatan, diusulkan perlu melaksanakan ronde keperawatan. Apakah langkah selanjutnya dilakukan pada tahap Pra-Ronde pada kasus tersebut?
- A. Melakukan perawatan luka
 - B. Meminta izin dari pasien dan keluarga
 - C. Menyiapkan kuesioner diabetes melitus
 - D. Meminta dokter menuliskan resep obat
 - E. Menanyakan kesediaan dari tim kesehatan lain

Saya harus Kompeten !

110. Seorang ketua tim melihat perawat pelaksana sedang memberikan edukasi kepada pengunjung pasien yang membawa anak umur 7 tahun masuk ruang rawat inap. Pengunjung tetap ingin membawa anak tersebut dikarenakan anak tidak ingin sendirian dan mereka berencana hanya berkunjung sebentar. Apakah yang dapat dilakukan oleh ketua tim untuk membantu perawat pelaksana tersebut?
- A. Kompetisi
 - B. Kolaborasi
 - C. Kompromi
 - D. Akomodasi
 - E. Menghindar
111. Seorang perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap melakukan penguncian roda tempat tidur pasien, mendekatkan bel dan peralatan yang dibutuhkan pasien selama perawatan untuk mengurangi risiko jatuh. Apakah prinsip etik yang dilaksanakan perawat pelaksana tersebut?
- A. Justice
 - B. Fidelity
 - C. Otonomi
 - D. Beneficence
 - E. Nonmaleficence

112. Di ruang rawat inap bedah terdapat perawat primer dan anggota tim kesehatan lainnya sedang melakukan proses ronde keperawatan pada pasien dengan kasus yang kompleks. Perawat primer kembali melakukan validasi data dan keadaan umum pasien kemudian mendapatkan masukan dari tim ronde sehingga akhirnya perawat primer merumuskan masalah keperawatan baru bagi pasien. Apakah tujuan khusus ronde keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Meningkatkan dalam menentukan diagnosis keperawatan
 - B. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan
 - C. Menumbuhkan cara memodifikasi tindakan
 - D. Menumbuhkan cara berpikir kritis
 - E. Meningkatkan dalam validasi data
113. Seorang perawat sedang memberikan metode asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien. Perawat bertanggungjawab untuk melakukan asuhan komprehensif secara mandiri terhadap 5 pasien kelolaannya dengan kasus Stroke Iskemi pada shift dinas pagi. Apakah model metode asuhan keperawatan tersebut?
- A. Primary nursing
 - B. Metode team
 - C. Case method
 - D. Fungsional
 - E. Modular

Saya harus Kompeten !

114. Seorang laki-laki, 34 tahun dengan diagnosis keperawatan Diare dirawat hari ke 2, memiliki kemampuan dalam melakukan kebersihan diri, mandi dan berganti pakaian hingga makan dan minum. Pasien tersebut dalam pengawasan satu orang perawat.

Apakah klasifikasi tingkat ketergantungan pasien tersebut?

- A. Total care
- B. Paliatife care
- C. Minimal care
- D. Insentive care
- E. Intermediate care

115. Seorang kepala ruang sedang menyusun strategi untuk meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Strategi tersebut adalah dengan cara pemberian reward yang rencananya akan diberikan kepada perawat yang melakukan pendokumentasian secara lengkap dan konsisten.

Apakah fungsi manajemen yang diterapkan oleh kepala ruang tersebut?

- A. Planning
- B. Actuating
- C. Evaluating
- D. Controling
- E. Organizing

116. Seorang perawat bertanggung jawab pada pasien di ruang penyakit dalam dengan masalah keperawatan Diare. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan terapi medis selama 3 x 24 jam, konsistensi feses pasien masih berlendir dan disertai darah yang menunjukkan masalah keperawatan belum teratasi. Perawat segera merencanakan untuk mendiskusikan kasus tersebut melalui kolaborasi dengan tim keperawatan dan tim kesehatan lain yang terkait. Apakah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. Supervisi
 - B. Pendelegasian
 - C. Timbang terima
 - D. Discharge planning
 - E. Ronde keperawatan
117. Seorang perawat sedang menyampaikan keadaan dan jumlah seluruh pasien serta masalah keperawatan masing – masing, begitu juga dengan permasalahan yang belum teratasi dan pasien yang memerlukan observasi lanjut kepada perawat yang bertugas pada shift selanjutnya. Kedua kelompok perawat yang dinas tersebut berkumpul di nurse station dan segera melanjutkan klarifikasi ke setiap bed pasien. Apakah kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh Perawat di ruangan tersebut?
- A. Ronde keperawatan
 - B. Post Conference
 - C. Timbang Terima
 - D. Pre Conference
 - E. Pendelegasian

Saya harus Kompeten !

118. Seorang perempuan, 50 tahun, dirawat di RS dengan keluhan sesak napas disertai sakit kepala dan mual. Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 210/110 mmHg, N: 112x/menit, RR: 28x/menit, skala nyeri 6, pernapasan cuping hidung (+), distensi vena jugularis (+), ortopnea, pitting edema(+3), batuk berdahak, konjungtiva anemis, Hb 8,1 gr%. Perawat berencana untuk mengurangi tanda gejala penurunan curah jantung. Apa rencana intervensi yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. Berikan oksigen nasal kanula 1-6 lpm
 - B. Ajarkan tehnik napas dalam
 - C. Monitor intake dan output
 - D. Atur posisi semifowler
 - E. Ajarkan batuk efektif
119. Seorang lansia, 66 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis hipertensi. Pasien dengan keluhan sesak disertai sakit kepala. Keluarga mengatakan tidak pernah memeriksakan TD serta suka memakan sambal terasi dan ikan asin. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TD 210/110 mmHg, nadi 112x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suhu 36,5°C. Berdasarkan data, perawat memberikan penkes tentang modifikasi gaya hidup. Apakah isi penkes tentang modifikasi gaya hidup pada kasus tersebut?
- A. Batasi konsumsi garam 3-6 gram per hari
 - B. Perbanyak makan sayur dan buah
 - C. Olahraga minimal 2x seminggu
 - D. Hindari kafein dan alcohol
 - E. Tidak merokok

120. Seorang perempuan, 30 tahun, dirawat di RS dengan keluhan nyeri kepala. Hasil pengkajian nyeri terasa berdenyut-denyut, skala nyeri 6, TD 210/110 mmHg, frekuensi nadi 112x/menit. Perawat akan menggali data pada keluhan utama selanjutnya. Apa data yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. Kapan dan berapa lama nyeri berlangsung
 - B. Apakah sudah minum obat nyeri
 - C. Riwayat pengobatan hipertensi
 - D. Apakah penyebab nyeri
 - E. Kaji keluhan penyerta
121. Seorang lansia, umur 66 tahun, dirawat di RS dengan riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Hasil pengkajian klien tidak patuh diet dengan alasan kalau tidak makan sambal terasi dan ikan asin maka tidak nafsu makan. Perawat sudah memberikan penjelasan secara berulang tentang makanan yang harus dikurangi, terutama makanan yang banyak mengandung garam. Perawat merasa kesal dan memarahi klien. Apa prinsip etik yang dilanggar oleh perawat tersebut?
- A. Justice
 - B. Fidelity
 - C. Veracity
 - D. Beneficiency
 - E. Non maleficience

Saya harus Kompeten !

122. Seorang laki-laki, 37 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis meningitis. Keluarga lien dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak 3 hari yang lalu. Pemeriksaan fisik menunjukkan GCS 12, tampak tumpukan sekret memenuhi mulut pasien, suara napas terdengar ronchi di trakea. Melihat kondisi klien, perawat melakukan tindakan suction dengan memakai sarung tangan, kemudian melakukan suction melalui lubang hidung dan selanjutnya akan melakukan suction melalui mulut.

Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat tersebut?

- A. Lakukan penghisapan ulang sampai bersih dengan interval waktu 20 – 30 detik
- B. Kumpulkan sekret dan masukan dalam tabung/cup steril untuk pemeriksaan
- C. Letakkan ibu jari di atas lubang pengontrol selang penghisap
- D. Bilas selang penghisap dengan air steril atau normal saline
- E. Auskultasi pernapasan pasien dan observasi warna kulit

123. Seorang laki laki, 32 tahun, diagnosis luka bakar, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada area luka. Hasil pengkajian pasien mengatakan badannya tersiram minyak panas sejak 3 jam yang lalu, gelisah, luas luka bakar 45%, TD 100/70 mmHg, frekuensi napas 26x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 38⁰C. Perawat memberikan tindakan prioritas untuk luka bakar.

Apakah tindakan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Memasang NGT
- B. Memasang kateter urine
- C. Memasang infus diameter besar
- D. Memposisikan pasien semi fowler
- E. Menutup luka bakar dengan kassa steril dan lembab

124. Seorang laki laki, 25 tahun sudah 4 hari di rawat diruang bedah dengan post ORIF. Hasil pengkajian pasien mengeluh gatal dan panas di area luka operasi. Nyeri, luka operasi kemerahan pada luka jahitan, dan lulembab. TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, suhu: 37,8°C, frekuensi napas 22x/menit. Perawat berencana untuk mencegah terjadinya infeksi. Apakah intervensi utama pada kasus tersebut?
- A. Berikan posisi nyaman
 - B. Lakukan mobilisasi dini
 - C. Kaji tingkat nyeri pasien
 - D. Ajarkan tehnik relaksasi
 - E. Lakukan perawatan luka
125. Seorang perempuan, 37 tahun dirawat di RS dengan kanker kolon dan di lakukan colostomy. Perawat merencanakan perawatan pada kantong stoma yang telah terpasang dan telah meminta persetujuan pasien, 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 stoma

Saya harus Kompeten !

126. Seorang laki laki, 54 tahun, diagnosis medis Gagal Ginjal Kronik, dirawat di Ruang Penyakit Dalam, dengan keluhan badan terasa tidak nyaman. Pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva pucat, terdapat edema anasarka. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 6 gr/dl, BUN 29 mg/dl, kreatinin 2 mg/dl.

Apakah intervensi utama untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut?

- A. Kaji tingkat kenyamanan
- B. Ukur intake dan output
- C. Kaji tingkat dehidrasi
- D. Batasi aktivitas
- E. Ukur DVJ

127. Seorang laki-laki, 35 tahun, dirawat di ruang bedah dengan luka bakar karena kecelakaan kerja. Hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri dan lemas. Pemeriksaan fisik luka bakar derajat II di seluruh bagian lengan kanan dan di seluruh area abdomen dan dada, TD 140/ 110mmHg, frekuensi nadi 88x/ menit, frekuensi napas 30x/ menit, suhu 38°C.

Berapa persen luas luka bakar pada kasus tersebut?

- A. 9%
- B. 18%
- C. 27%
- D. 36%
- E. 45%

128. Seorang perempuan, 20 tahun, dibawa oleh orang tuanya ke klinik THT, dengan keluhan kuping kanan berdengung sudah 1 minggu dan tidak bisa mendengar. Hasil pengkajian nyeri pada kuping kanan, orang tua pasien mengatakan, 1 bulan sebelumnya, pasien mengalami kecelakaan menyebabkan kepala terluka dan keluar darah dari kuping kanan. Saat dilakukan salah satu tes fungsi pendengaran dengan garpu tala.

Tes fungsi pendengaran apa yang dilakukan kepada pasien?

- A. Tes saraf
- B. Tes Rinnee
- C. Tes Weber
- D. Tes Swabach
- E. Tes gendang telinga

129. Seorang laki-laki, 55 tahun, perawatan hari ke-4 di ruang penyakit dalam dengan diagnosis medis STEMI. Hasil pengkajian sangat lelah karena sesak akan semakin berat saat hendak ke toilet, TD 170/ 120mmHg, frekuensi nadi: 84x/ menit, frekuensi napas: 30x/ menit, suhu: 36,5°C, SaO₂ 92%, hasil EKG ST elevasi di area inferior, pch (+), retraksi dinding dada (+), pasien tampak lemah.

Apa masalah keperawatan yang tepat sesuai kondisi pasien?

- A. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
- B. Gangguan mobilitas fisik
- C. Pola napas tidak efektif
- D. Gangguan pola tidur
- E. Intoleransi aktivitas

Saya harus Kompeten !

130. Seorang laki-laki, 18 tahun, dibawa orang tuanya ke klinik mata karena dengan keluhan penglihatannya buram sejak 2 bulan terakhir. Hasil pengkajian sering menggunakan komputer dalam periode waktu lama, memicingkan mata dan mata sering berair. Pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/ 80mmHg, frekuensi nadi 65x/ menit, frekuensi napas 22x/ menit, suhu 36,5°C, pasien tampak. Perawat akan melakukan pemeriksaan fungsi refraksi penglihatan.

Apa alat bantu yang digunakan perawat pada kasus tersebut?

- A. Snellen Chart
- B. Palet warna
- C. Tonometer
- D. Pen light
- E. Slit lamp

131. Seorang laki-laki, 45 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis medis PPOK, dengan keluhan sangat lelah, sesak napas yang bertambah berat saat klien turun dari tempat tidur. Pemeriksaan fisik TD 180/ 120 mmHg, frekuensi nadi 88x/ menit, frekuensi napas 32x/ menit, suhu: 37.5°C, SaO₂ 92%, retraksi dada(+), pernapasan cuping hidung (+), penumpukan sekret (+). Perawat berencana memberikan tindakan mandiri perawat untuk meringankan keluhan sesak pasien.

Apa rencana intervensi yang dimaksud pada kasus tersebut?

- A. Melakukan nebu
- B. Memberikan inheler
- C. Memberikan bronkodilator
- D. Melakukan fisioterapi dada
- E. Melakukan pemasangan kateter

132. Seorang lansia, 70 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam, dengan keluhan sesak napas berat. Pasien terlihat sering marah-marah tidak tentu pada setiap orang yang ada di sekitarnya termasuk perawat. Perawat penanggung jawab pasien berupaya secara optimal untuk tetap memberikan pelayanan yang sesuai kepada pasien tersebut, walaupun secara pribadi perawat merasa tidak suka karena sering dimarahi tanpa sebab oleh pasien tersebut. Prinsip etik apa yang diterapkan oleh perawat dalam kasus tersebut?
- A. Non-maleficence
 - B. Beneficence
 - C. Autonomy
 - D. Fidelity
 - E. Justice
133. Anak laki-laki, 6 tahun, dirawat di ruang anak, dengan keluhan sesak napas. Hasil pemeriksaan: suara napas ronchi, batuk berlendir, frekuensi nadi 99x/menit, frekuensi napas 30x/menit, suhu 37,9°C. Apakah intervensi utama pada kasus tersebut?
- A. Lakukan batuk efektif
 - B. Atur posisi semi fowler
 - C. Berikan fisioterapi dada
 - D. Ajarkan teknik napas dalam
 - E. Meminta pasien minum air hangat

Saya harus Kompeten !

134. Seorang anak perempuan, 8 tahun, dibawa ibunya ke UGD dengan keluhan sering buang air besar cair. Hasil pemeriksaan: mata cekung, mukosa bibir kering, cubitan kulit perut kembali sangat lambat. Perawat melakukan pengkajian pemasukan dan pengeluaran cairan.
Apakah rasional intervensi keperawatan yang dilakukan perawat?
- A. Menentukan keefektifan terapi dan kebutuhan penggantian
 - B. Membantu mengurangi dehidrasi dan memulihkan kondisi tubuh
 - C. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan
 - D. Memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit
 - E. Menunjukkan kehilangan cairan dan elektrolit
135. Balita laki-laki, 5 tahun, dibawa ibunya ke poli anak dengan keluhan batuk sudah 3 minggu. Hasil pengkajian lemah, kurus, batuk, nafsu makan menurun, sering berkeringat di malam hari, ujung lidah ada sariawan, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 26x/menit suhu 37,7°C.
Apakah pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada kasus tersebut?
- A. RDT
 - B. Widal
 - C. Maontoux
 - D. Haemoglobin
 - E. Uji tourniquet

136. Seorang anak perempuan, 12 tahun, dirawat di ruang anak dengan keluhan diare. Hasil pengkajian: BB 30 kg, TB 101 cm, frekuensi nadi 102x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 38°C.
Berapakah kebutuhan cairan pada kasus tersebut?
- A. 1400 cc/hr
 - B. 1500 cc/hr
 - C. 1600 cc/hr
 - D. 1700 cc/hr
 - E. 1800 cc/hr
137. Balita laki-laki, 4 tahun, dirawat di ruang anak dengan keluhan sesak napas. Hasil pemeriksaan: lemas, batuk produktif, meringis saat batuk, ronchi, malas makan, frekuensi napas 40x/menit, frekuensi nadi 101x/menit, suhu 37,7°C.
Apakah Masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Bersihan jalan napas tidak efektif
 - B. Intoleransi aktivitas
 - C. Deficit nutrisi
 - D. Hipertermi
 - E. Nyeri akut
138. Bayi perempuan, 1 hari, dirawat di ruang perinatalogi dengan kulit kuning. Hasil pemeriksaan: lemah, BB 1900 gram, ikterik pada kepala, leher, dada, perut sampai dengan lutut, reflek hisap menurun.
Berapakah derajat ikterik pada kasus tersebut?
- A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. V

Saya harus Kompeten !

139. Seorang laki-laki, 35 tahun, dirawat di RS dengan keluhan nyeri perut kanan bagian atas. Hasil pengkajian pasien tidak BAB 2 hari, tidak flatus, pola makan tidak teraur dan rendah serat, skala nyeri 7 (0-10), tanda murphy positif, bising usus 6x/menit, TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, suhu 38,1°C. Hasil pemeriksaan laboratorium WBC 9.95, RBC 4.42, HB 13,7 gr %.

Apakah masalah keperawatan utama pasien tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Konstipasi
- C. Hipertermi
- D. Intoleransi aktivitas
- E. Gangguan motilitas usus

140. Seorang laki-laki, 39 tahun dirawat di RS dengan diagnosis fraktur pedis sinistra. Hasil pengkajian skala nyeri 3, terpasang gips, kaki bengkak, akral dingin, warna merah muda, TD 110/70 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36,7°C.

Apakah intervensi keperawatan pada kaki sesuai kasus tersebut?

- A. Dinaikan selama 12 jam dan mendatar 6 jam
- B. Rubah posisi datar dan tinggikan kaki per 12 jam
- C. Tinggikan (elevasi) selama 3 jam dan datar selama 1 jam
- D. Posisi kaki datar selama 3 jam dan ditinggikan selama 1 jam
- E. Sangga kaki menggunakan bantal selama 24 jam sampai dengan 48 jam

141. Seorang laki-laki, 50 tahun, datang ke poli rawat jalan dengan keluhan luka pada kaki kanan semakin luas dan bau. Hasil pengkajian luka bengkak, warna hitam, pus banyak. TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37,2°C, gula darah puasa 200 mg/dl. Pasien mendapat terapi injeksi insulin dan mendapatkan terapi rawat luka. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Atur diet DM
 - B. Cara periksa gula darah
 - C. Olah raga teratur 30 menit
 - D. Minum obat secara teratur
 - E. Anjurkan pasien menggunakan sepatu khusus
142. Seorang laki-laki, 26 tahun dirawat di RS didiagnosis COPD, dengan keluhan sesak dan batuk berdahak, sesak bertambah saat aktifitas. Hasil pengkajian nyeri dada, dahak warna putih, sianosis, CRT > 3 detik, TD 150/100 mmHg, frekuensi nadi 108x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suhu 36,8°C, pH 7,33, PaCO₂ 42 mmHg, paO₂ 148 mmHg. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Bersihan jalan tidak efektif
 - B. Gangguan pertukaran gas
 - C. Perfusi jaringan inadkuat
 - D. Gangguan pola napas
 - E. Intoleransi aktifitas

Saya harus Kompeten !

143. Seorang laki-laki, 39 tahun datang ke Poli mata dengan diagnosis glukoma. Keluhan pasien pengelihatan menurun dan mata terasa sakit dan perih. Hasil pengkajian lapang pandang menyempit, fotofobia, tidak nafsu makan, mual, dan lemah, TD 130/100 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22x/menit, ekspresi murung.

Apakah intervensi keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Berikan manajemen nyeri
- B. Anjurkan mengurangi aktifitas fisik
- C. Motivasi memenuhi kebutuhan nutrisi
- D. Bantu kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien
- E. Anjurkan pasien mengurangi mengangkat benda berat

144. Seorang laki-laki, 41 tahun dirawat di RS dengan diagnosis CKD. Pasien dengan keluhan sesak dan mual. Hasil pengkajian didapatkan edema pada extremitas bawah, TD 180/110 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 26x/menit, Suhu 36,0°C, Hb 9,0 g/dl, Albumin 3,2 g/dl, Ureum 132,7 mg/dl, Kreatinin 14,1 mg/dl.

Apakah intervensi keperawatan prioritas pada pasien tersebut?

- A. Batasi aktifitas
- B. Tinggikan posisi kaki
- C. Atur posisi semi fowler
- D. Pantau intake dan output
- E. Monitor tanda-tanda vital

145. Seorang perempuan, 23 tahun G3P2A0 datang ke klinik pada tanggal 21 Februari 2021 dengan keluhan sudah tidak menstruasi sekitar 2 bulan dan belum merasakan gerakan janin. Hasil pengkajian HPHT 20 Desember 2020, siklus menstruasi 28 hari, TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit dan HCG urine positif.
Berapakah umur kehamilan pasien saat kedatangan?
- A. 9 minggu 4 hari
 - B. 9 minggu 3 hari
 - C. 9 minggu
 - D. 8 minggu 6 hari
 - E. 8 minggu 5 hari
146. Seorang perempuan, 39 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu, datang ke klinik, dengan keluhan sering bak. Hasil pengkajian mudah lelah ketika beraktivitas, cemas, dan banyak bertanya tentang perkembangan anak pertamanya, TD 115/80 mmHg, suhu 36°C, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 20x/menit, kaki terlihat oedema.
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Ansietas
 - B. Kelelahan
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Pola bak tidak efektif
 - E. Kesiapan proses kehamilan

Saya harus Kompeten !

147. Seorang perempuan, 28 tahun G1P0A0 hamil 24 minggu, dengan keluhan tidak nyaman pada bagian punggung. Hasil pengkajian tubuh semakin gemuk mudah merasa lelah jika berjalan atau beraktivitas, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 22x/menit.
Apakah rencana tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Edukasi menggunakan alas kaki yang rata
 - B. Anjurkan minum air putih yang banyak
 - C. Sarankan asupan makanan dikurangi
 - D. Ajari teknik relaksasi napas dalam
 - E. Sarankan porsi makan ditambah
148. Seorang perempuan, 30 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 9 minggu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk pertama kalinya, dengan keluhan mual di pagi hari. Hasil pengkajian BB 60 kg, TB 150 cm, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 22x/menit, BB sebelum hamil adalah 60 kg.
Berapakah minimal total pertambahan BB pada akhir kehamilan pada kasus tersebut?
- A. 6 kg
 - B. 7 kg
 - C. 8 kg
 - D. 9 kg
 - E. 10 kg

149. Seorang perempuan, 25 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu, diantar suami ke poliklinik, dengan keluhan mual-mual dan muntah di pagi hari. Hasil pengkajian tidak nafsu makan, beberapa hari sulit BAB,, BB 59,2 kg, kulit pucat, konjungtiva pucat, TD 90/70 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, dan frekuensi napas 18x/menit. BB ideal ibu adalah 60 kg.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Nausea
- B. Konstipasi
- C. Hypovolemia
- D. Defisit nutrisi
- E. Gangguan rasa nyaman

150. Seorang perempuan, 23 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu, datang bersama suami ke Poliklinik KIA. Pasangan ini dengan keluhan tentang aktivitas seksual mereka terganggu sejak kehamilan sang istri. Perawat memberikan pemahaman kepada pasutri tersebut tentang adaptasi yang perlu diterapkan agar aktivitas seksual mereka tetap dapat dilakukan selama masa kehamilan.

Apakah peran perawat yang ditunjukkan pada kasus tersebut?

- A. Pemberi layanan Kesehatan
- B. Agen pengubah
- C. Advocator
- D. Pendidik
- E. Konselor

Saya harus Kompeten !

151. Seorang perempuan, 30 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang diantar oleh suami ke poliklinik. Pasien mengatakan perutnya semakin membesar. Hasil pengkajian TD 120/80 mmHg, frekwensi nadi 88x/menit, frekwensi napas 20x/menit, TFU 30 cm, dan presentasi belum masuk PAP.
Berapakah taksiran berat janin (TBJ) pada kasus tersebut?
- A. 3100 gram
 - B. 2945 gram
 - C. 2790 gram
 - D. 2635 gram
 - E. 2480 gram
152. Perawat komunitas yang melakukan pengkajian mendapatkan 5 orang menderita HIV AIDS (+), 2 penderita (60%) bekerja di klub malam, 1 orang sebagai ibu rumah tangga. Hasil anamnesis: klien mengatakan hanya melakukan hubungan suami istri dengan suaminya saja. Perawat dengan sopan menganjurkan agar suami klien untuk melakukan pemeriksaan HIV AIDS, tetapi suami klien marah-marah.
Apakah prinsip etik yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- A. Justice
 - B. Veracity
 - C. Autonomy
 - D. Beneficence
 - E. Non-maleficence

153. Perawat puskesmas yang melakukan pengkajian mendapatkan data: 80% penduduknya melakukan kegiatan mandi, cuci, kakus (MCK) di sungai karena kondisi ekonomi yang kurang. Petugas kesehatan telah memberikan penyuluhan kesehatan tentang PHBS. Hasil anamnesis pemerintah desa terdapat anggaran pembangunan fisik bersumber dari Alokasi Dana Desa (ADD). Program unggulan puskesmas ODF tersedia bantuan jamban.

Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Pendidikan kesehatan
- B. Proses kelompok
- C. Pemberdayaan
- D. Kerjasama
- E. Advokasi

154. Perawat sedang mengunjungi desa endemik DBD. Satu bulan terakhir terjadi 9 kasus DBD. Hasil observasi terdapat jentik nyamuk di genangan air pada selokan, kamar mandi dan pot-pot bunga di rumah warga. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat mengatakan masyarakat enggan jika di ajak untuk melakukan 3M (menutup, Mengubur dan Menguras).

Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Melakukan PSN
- B. Melakukan fogging pada lingkungan tersebut
- C. Membagikan lotion anti nyamuk kepada warga
- D. Melaporkan kasus tersebut pada dinas kesehatan
- E. Mengajak warga kerja bakti membersihkan lingkungan

Saya harus Kompeten !

155. Seorang perawat yang melakukan pengkajian di masyarakat, didapatkan data: 30% balita tidak mengikuti program posyandu setiap bulan, 15% mengalami stunting. Masyarakat mengatakan belum pernah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya mengikuti program posyandu untuk balita.

Apakah peran utama perawat pada kasus tersebut?

- A. Konselor
- B. Educator
- C. Manager
- D. Motivator
- E. Care giver

156. Seorang perawat yang melakukan pengkajian di masyarakat. Hasil pengkajian: remaja umur 15-20 tahun, 70% sudah merokok aktif. Perawat tersebut melakukan terapi hipnotis kepada remaja yang merokok aktif dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku untuk dapat mengurangi intensitas merokok.

Apakah bentuk dari promosi kesehatan pada kasus tersebut?

- A. Pemberdayaan masyarakat
- B. Pengkajian dan penilaian
- C. Modifikasi gaya hidup
- D. Diseminasi informasi
- E. Penataan lingkungan

157. Seorang perawat yang melakukan pendataan kepada 120 remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil pendataan: 50% remaja tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, 94% remaja mengatakan sudah memiliki pacar, dan 80% pernah menonton film porno. Perilaku seksual remaja 35% sudah pernah melakukan berciuman. Apakah masalah keperawatan yang tepat tersebut?
- A. Problematic sexual behaviour
 - B. Defisiensi kesehatan komunitas
 - C. Manajemen kesehatan kurang efektif
 - D. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
 - E. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
158. Perawat melakukan kunjungan rumah didapatkan lansia laki-laki 70 tahun, dengan keluhan telinga berdengung, pusing, rasa berat ditengkuk dan penglihatan kabur. Hasil riwayat keluarga bahwa orang tua klien mengalami stroke. Apakah pemeriksaan fisik yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menginspeksi area dada
 - B. Mengukur tekanan darah
 - C. Menghitung frekuensi napas
 - D. Melakukan tes rinne dan swabach
 - E. Mengukur tekanan vena jugularis (JVP)

Saya harus Kompeten !

159. Seorang lansia, 90 tahun, tinggal dirumah bersama keluarganya. Keluarga mengatakan sejak 1 bulan yang lalu, semua kebutuhan klien makan, mandi, berpakaian, merubah posisi dibantu keluarga. Hasil pengkajian; TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit dan frekuensi napas 24x/menit. Klien tidak merespons pertanyaan perawat dan tampak kurus. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Konfisi kronis
 - B. Risiko luka tekan
 - C. Syndrome lansia lemah
 - D. Hambatan mobilitas ditempat tidur
 - E. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
160. Seorang lansia, 75 tahun, tinggal dipanti wreda, mengatakan sejak suaminya meninggal 10 tahun lalu, selalu makan dalam porsi banyak. Hasil pemeriksaan; BB 100 kg, TB 160 cm, bergerak dengan lambat, bernapas dengan berat, sering tertidur ketika duduk dibangku taman panti. Apakah diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Obesitas
 - B. Gangguan berjalan
 - C. Intoleransi aktifitas
 - D. Gangguan pola napas
 - E. Kerusakan mobilitas fisik

161. Seorang lansia, 68 tahun, tinggal bersama keluarga, klien sangat senang bermain dengan cucunya yang berumur 2 tahun, klien sering merasa tidak nyaman karena air kencingnya sering keluar sedikit saat menggendong cucunya. Kadang urine juga keluar tanpa bisa dikontrol saat bersin.

Apakah jenis inkontinesia yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Stress
- B. Refleks
- C. Urgensi
- D. Overflow
- E. Fungsional

162. Seorang lansia, 69 tahun, tinggal di panti wreda, dengan keluhan sakit kepala dibagian tengkuk dan mudah lelah saat beraktivitas. Hasil pengkajian; TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 25x/menit.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Fatigue
- B. Intoleransi aktifitas
- C. Penurunan curah jantung
- D. Gangguan perfusi jaringan perifer
- E. Gangguan perfusi jaringan serebral

Saya harus Kompeten !

163. Seorang lansia, 75 tahun, tinggal bersama keluarganya, dengan keluhan perutnya terasa penuh, nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan. Keluarga mengatakan klien sudah lebih dari satu minggu tidak BAB.

Apakah data pemeriksaan fisik yang tepat untuk dikaji pada kasus tersebut?

- A. Palpasi epigastrium
- B. Mengukur lingkar perut
- C. Perkusi regio 5 abdomen
- D. Mengauskultasi bising usus
- E. Menimbang berat badan dan tinggi lutut

164. Seorang perempuan, 22 tahun, diantar ke RSJ karena “keluyuran” di pasar tanpa menggunakan pakaian. Pasien mengatakan gerah kalau memakai baju. Hasil pemeriksaan: pasien duduk di ruang makan dengan penampilan kancing baju tidak rapi, rambut tidak disisir dan acak-acakan, gigi kotor. Saat ditanya oleh perawat, pasien hanya menjawab “Iya” dan “Tidak tahu”.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Isolasi sosial
- B. Harga diri rendah
- C. Defisit perawatan diri
- D. Gangguan citra tubuh
- E. Koping individu in efektif

165. Seorang laki-laki, 25 tahun, diantar ke RS Jiwa dengan keluhan tidak mau keluar kamar sejak dua minggu yang lalu. Pasien mengatakan malu bila bertemu orang lain, dan lebih senang “tiduran” di dalam kamarnya. Hasil pemeriksaan: pasien memiliki riwayat saat umur 9 tahun diejek oleh teman dan dimarahi orang tuanya, karena tidak naik kelas saat di SMP. Tiga bulan yang lalu pasien berhenti minum obat, karena bosan dan merasa sudah sembuh.
Apakah faktor presipitasi penyebab terjadinya masalah pasien saat ini?
- A. Menyendiri di kamar
 - B. Berhenti minum obat
 - C. Dimarahi orang tuanya
 - D. Diejek teman-temannya
 - E. Enggan bertemu orang lain
166. Seorang laki-laki, 45 tahun, dirawat di RSJ karena berteriak-teriak di dalam kamar, sejak satu bulan yang lalu. Pasien mengatakan sering mendapat bisikan yang menyuruhnya untuk bunuh diri, bisikan muncul pada saat pasien sendiri. Hasil pemeriksaan: pasien sering menyendiri, ekspresi wajah kesal, menolak kontak mata, kadang-kadang marah-marah tanpa sebab.
Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. Koping individu tidak efektif
 - B. Risiko perilaku kekerasan
 - C. Halusinasi Pendengaran
 - D. Harga Diri Rendah
 - E. Isolasi sosial

Saya harus Kompeten !

167. Seorang perempuan, 18 tahun, diagnosis skizofrenia, dirawat di RSJ karena sering kabur dari rumah, sejak 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan mendengar ada suara yang memanggil-manggil dirinya. Hasil pemeriksaan: pasien melamun, kadang-kadang bicara sendiri. Pasien sudah mampu menyebutkan jenis dan isi halusinasi, mengatakan tahu keadaan dan perasaan saat muncul halusinasi, tetapi belum mampu mengontrol halusinasi tersebut.
- Apakah intervensi keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- A. Latih teknik menghardik halusinasi
 - B. Ajarkan cara minum obat dengan benar
 - C. Beri dukungan untuk berkomunikasi dengan baik
 - D. Anjurkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain
 - E. Dorong untuk melakukan kegiatan tertentu saat mendengar suara-suara
168. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, mendapatkan seorang perempuan, umur 35 tahun, dengan kondisi sering marah-marah, sejak 3 minggu yang lalu. Pasien mengatakan kesal kepada ayahnya sampai membanting piring dan gelas, karena melarang keluar rumah. Hasil pemeriksaan: ekspresi wajah pasien tegang, tangan mengepal, dan pandangan matanya tajam. Perawat telah diskusi dengan pasien mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Mengajarkan teknik napas dalam
 - B. Mendiskusikan jenis perilaku kekerasan
 - C. Mendorong pengungkapan perasaan secara asertif
 - D. Mengidentifikasi akibat dari tindakan yang biasa dilakukan
 - E. Memfasilitasi pemahaman tanda dan gejala yang dirasakan

169. Seorang perempuan, 30 tahun dirawat di ruang isolasi RSU dengan riwayat pneumonia akibat terinfeksi covid 19. Hasil pengkajian pasien mengatakan tidak percaya dengan kondisinya saat ini, karena selama ini ia mengaku telah melaksanakan protokol kesehatan dengan baik, menghindari kerumunan dan menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan dengan sabun.
Apakah tahap proses berduka yang sedang dialami oleh pasien?
- A. Anger
 - B. Denial
 - C. Depression
 - D. Bargaining
 - E. Acceptance
170. Seorang perempuan, 48 tahun, diagnosis hemiparese dextra, dirawat di RS sejak 1 hari yang lalu dengan keluhan tiba-tiba jatuh di kamar mandi, tidak dapat berbicara namun masih ada kontak. Hasil pemeriksaan kekuatan otot menurun pada sisi kanan, TD 130/70mmHg, frekuensi nadi 83 x/menit, frekuensi napas 18x/menit, CT Scan infark cerebri sinistra.
Apakah masalah keperawatan utama kasus di atas?
- A. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral
 - B. Hambatan komunikasi verbal
 - C. Penurunan curah jantung
 - D. Kerusakan mobilitas fisik
 - E. Risiko aspirasi

Saya harus Kompeten !

171. Seorang perempuan, 38 tahun dirawat di RS dengan keluhan pusing. Hasil pemeriksaan pasien tampak pucat, TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37.5°C, Hb 8 gr/dl. Saat ini pasien diberikan transfusi darah. Pasien menggigil dan merasa gatal-gatal di seluruh tubuh.

Apakah tindakan utama yang dapat dilakukan oleh perawat?

- A. Ukur tanda vital
- B. Beri selimut tebal
- C. Oleskan lotion anti gatal
- D. Anjurkan banyak minum
- E. Hentikan transfusi darah

172. Seorang lansia, 72 tahun dengan post-stroke setahun lalu, dengan keluhan bosan, dilarang keluar rumah. Keluarga mengatakan khawatir terjatuh atau terluka bila keluar rumah, karena untuk berjalan saja harus menggunakan tongkat, dan menderita DM dengan hasil cek glukotes kemarin 160mg/dl. Apakah data yang perlu dikaji untuk menegakkan masalah keperawatan kasus tersebut?

- A. Kadar glukosa dalam darah
- B. Pemeriksaan syaraf
- C. Tanda-tanda vital
- D. Kekuatan otot
- E. Riwayat jatuh

173. Seorang lansia, 62 tahun mengalami hipertensi, keluarganya sudah membatasi konsumsi garam dan kafein. Perawat telah mengajarkan senam hipertensi beberapa kali hingga pasien bisa mempraktikkan secara mandiri. Satu minggu kemudian, perawat melakukan pemeriksaan TD lansia 160/100 mmHg. Apakah yang harus dievaluasi perawat pada kasus tersebut?
- A. Aktifitas klien
 - B. Tingkat stress klien
 - C. Peran dukungan keluarga
 - D. Pengetahuan klien tentang senam hipertensi
 - E. Kedisiplinan klien dalam melakukan senam hipertensi
174. Seorang lansia, 65 tahun mengunjungi Puskesmas. Dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa berat, jantung berdebar-debar, sulit tidur sejak 1 bulan, stres memikirkan penyakitnya. 4 bulan terakhir klien menyukai makanan bersantan, jeroan, makanan yang asin-asin, minum kopi, tidak pernah berolahraga. Hasil pemeriksaan TD 180/90mmHg. Apakah penyebab utama terjadinya peningkatan TD pada lansia tersebut?
- A. Konsumsi makanan tinggi garam dan kolesterol
 - B. Kekakuan dinding aorta akibat proses menua
 - C. Tidak pernah berolahraga
 - D. Kebiasaan minum kopi
 - E. Mengalami stres

Saya harus Kompeten !

175. Perawat melakukan kunjungan rumah, didapatkan lansia umur 69 tahun dengan keluhan; nyeri punggung bawah, sulit berjalan sejak jatuh terpeleset di kamar mandi 1 minggu lalu, tidak bisa kemanapun. Hasil pengkajian; nyeri skala 7 bila saat bergerak, kekuatan otot kaki 3. Hasil rontgent menunjukkan fraktur lumbal karena osteoporosis. Kondisi rumah gelap, banyak barang berantakan, lantai kamar mandi licin. Apakah masalah keperawatan aktual pada kasus tersebut?
- A. Kelemahan fisik
 - B. Risiko terjadinya cedera
 - C. Gangguan psikologis cemas
 - D. Risiko gangguan kebersihan diri
 - E. Keterbatasan aktifitas sehari-hari
176. Perawat melakukan pengkajiaan suatu RW, 85% anak mengalami diare dalam satu bulan terakhir, anak-anak tidak jajan sembarangan. Hasil survey dan observasi lingkungan cukup bersih, anak-anak nampak suka bermain tanah, sumber air minum menggunakan PDAM. Apakah fokus pengkajian sebagai data pendukung kasus tersebut?
- A. Penggunaan jamban sehat
 - B. Perilaku cuci tangan pakai sabun
 - C. Pengetahuan masyarakat tentang diare
 - D. Pengetahuan masyarakat tentang penyediaan air bersih
 - E. Pengetahuan masyarakat tentang cara memasak makanan dengan benar

177. Perawat mengkaji suatu desa mendapatkan data; 31% lansia mengalami hipertensi, 78% belum tahu tentang penyakit hipertensi dan 46% masyarakat suka mengonsumsi ikan asin. 85% masyarakat mengatakan belum pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang perilaku hidup sehat dan diet pada lansia.

Apakah peran yang paling tepat dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Educator
- B. Consellor
- C. Care giver
- D. Case finder
- E. Collaborator

178. Perawat puskesmas melakukan screening di suatu daerah dekat lokalisasi. Hasilnya didapatkan; satu remaja positif HIV-AIDS, tidak ada PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja), remaja biasa berkumpul di rumah kosong sambil merokok, meminum minuman keras. Tokoh agama dengan keluhan kurangnya pendidikan agama di keluarga dan rendahnya minat masyarakat pada kegiatan keagamaan.

Apakah tindakan keperawatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Membentuk PIK-R
- B. Mengkaji perilaku berisiko remaja
- C. Menyarankan klien untuk tes lanjutan
- D. Merujuk ke fasilitas kesehatan untuk perawatan
- E. Meminta keluarga untuk memberikan dukungan pada klien

Saya harus Kompeten !

179. Perawat mengkaji suatu desa, didapatkan; 55% remaja berpacaran, 23% yang berpacaran melakukan kontak fisik saat berpacaran, 7% pernikahan dini disebabkan hamil di luar nikah. Tidak ada kontrol sosial di masyarakat, tidak ada kegiatan positif dan kegiatan olah raga bagi remaja.
Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Defisiensi pengetahuan
 - B. Defisit kesehatan komunitas
 - C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
 - D. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
 - E. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
180. Perawat puskesmas melakukan pengkajian pada suatu dusun didapatkan data: 7 kasus DBD dalam satu bulan terakhir, ditemukan banyak jentik nyamuk di kamar mandi warga, Kader mengatakan bahwa selama ini warga tidak pernah melakukan pemeriksaan jentik dan malas jika diajak melakukan upaya 3M (menutup, menguras, mengubur).
Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Membagikan lotion anti nyamuk kepada warga
 - B. Melaporkan kasus tersebut pada dinas kesehatan
 - C. Melakukan fogging pada lingkungan warga tersebut
 - D. Mengajak warga kerja bakti membersihkan lingkungan
 - E. Mengorganisir warga melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

"Kesuksesan bukan datang begitu saja. Itu adalah kerja keras, ketekunan, belajar, pengorbanan, dan yang terpenting, mencintai apa yang Anda lakukan atau belajar untuk lakukan".

- Pele



BAB 2

Kunci Jawaban dan Pembahasan

BAB 2: KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. Kunci Jawaban: D. Kolaborasi pemberian analgesik
Pembahasan:
Langkah pertama memilih intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien adalah dengan menentukan masalah utama yang dialami pasien. Pada kasus tersebut masalah utama pasien adalah nyeri dengan skala 6. Manajemen nyeri sedang-berat di prioritaskan menggunakan medikasi analgesik.
2. Kunci Jawaban: C. Mengoleskan salep
Pembahasan:
Prosedur perawatan kolostomi di mulai dengan mencuci tangan, membuka kantong kolostomi, mengkaji kondisi stoma, membersihkan stoma, mengoleskan salep, mengukur kantong kolostomi, memasang kantong kolostomi, rapikan alat dan cuci tangan.
3. Kunci Jawaban: B. Gangguan pertukaran gas
Pembahasan:
Pneumonia terjadi akibat infeksi bakteri pada alveoli, alveoli terjadi peradangan dan terjadi penumpukan sekret. Hal tersebut menyebabkan gangguan pertukaran gas O_2 dan CO_2 yang ditunjukkan dengan nilai PaO_2 atau PCO_2 . Selain itu masalah keperawatan gangguan pertukaran gas ditandai dengan gejala mayor dyspnea, takikardia, dan sianosis.
4. Kunci Jawaban: A. Urin output 30-60 ml/jam
Pembahasan:
Penentuan kriteria keberhasilan terapi cairan menggunakan rumus output urine= $0,5-1cc/kgBB/jam$
($0,5 \times 60 \text{ kg} = 30 \text{ ml/jam}$ dan $1 \times 60 = 60 \text{ ml/jam}$).

Saya harus Kompeten !

5. Kunci Jawaban: A. Analisis gas darah
Pembahasan:
Pasien mengalami gangguan pada sistem pernapasan ditandai dengan sesak, sianosis dan terdapat ronchi. Suara ronchi muncul karena terjadi penumpukan sekret pada alveolus. Hal tersebut menyebabkan gangguan pertukaran gas dan kurangnya produksi O₂ ke organ dan perifer sehingga muncul tanda sianosis, untuk mengetahui adanya gangguan pertukaran gas maka dibutuhkan pemeriksaan analisis gas darah.

6. Kunci Jawaban: C. Membersihkan area labia minora dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan
Pembahasan:
Dalam perawatan kateter khususnya pada perempuan, perlu diperhatikan prosedur vulva hygiene karena langkah yang dilakukan setelah perawat memasang sarung tangan steril yaitu vulva hygiene dengan langkah sebagai berikut:
 1. Membersihkan area minora dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan.
 2. Membersihkan area mayora dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan.
 3. Membersihkan area perineum dengan prinsip satu kasa untuk satu kali usapan.
 4. Lalu dilanjutkan dengan usapan pada selang kateter yang dimulai dari proksimal ke distal kateter dengan gerakan sirkular sepanjang ± 10 cm.

7. Kunci Jawaban: E. Berikan bantalan pada area tonjolan tulang
- Pembahasan:
- Pada soal di atas, fokuskan pada pernyataan tidur dengan posisi yang sama dalam rentang waktu yang lama. Kondisi ini tentunya akan mengakibatkan terjadinya decubitus (luka tekan) pada pasien. Sehingga tindakan keperawatan yang tepat untuk kondisi kasus di atas adalah memberikan bantalan pada titik tonjolan tulang yang merupakan area yang sangat berisiko terjadinya luka tekan.
 - Untuk pilihan pada point a, b dan c adalah intervensi tambahan yang dapat dilakukan pada kasus di atas untuk membantu pasien dalam mobilisasi **namun bukan** sebagai intervensi utama.
 - Pilihan jawaban point d merupakan **intervensi yang kurang tepat** karena area tonjolan tulang tidak boleh dilakukan pemijatan.

8. Kunci Jawaban: A. Nyeri akut

Pembahasan:

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama yang dikeluhkan pasien disertai data subjektif dan objektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

Pada kasus di atas, keluhan utama pasien nyeri, kemudian ditunjang dengan data lainnya yaitu nyeri seperti tertindih benda berat dengan skala 7, tampak meringis kesakitan, pucat, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 24x/menit. Perubahan tanda tanda vital pasien disebabkan karena nyeri yang dialami pasien. Sehingga masalah keperawatan utama pasien adalah nyeri akut.

Saya harus Kompeten !

9. Kunci Jawaban: A. Menutup aliran infus

Pembahasan:

Kondisi yang dialami pasien pada kasus di atas adalah plebitis yang mengharuskan infusan di hentikan dan dipindahkan ke area yang lain.

Hal yang pertama yang harus di lakukan oleh perawat adalah memutar klem penutup aliran infus. Selanjutnya adalah membuka plester yg memfiksasi slang infus, mencabut iv kateter, melakukan penekanan ringan dan menutup area bekas penusukan dengan kassa plester.

10. Kunci Jawaban: C. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0.9 %

Pembahasan:

Pada kasus di atas, diuraikan bahwa perawat telah melakukan pengkajian pada luka pasien artinya balutan dan plester sudah dilepas sebelumnya sehingga **point d bukan** pilihan yang tepat.

Point C merupakan langkah yang tepat karena sebelum dilakukan penggantian balutan sesuai dengan jenis luka, perlu dilakukan terlebih dahulu pembersihan luka dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik.

11. Kunci Jawaban: C. Observasi tanda kompartemen sindrom

Pembahasan:

Kompartemen sindrom bisa terjadi pada fraktur tertutup dan dapat menyebabkan kerusakan yang lebih serius pada otot dan jaringan lainnya, bahkan bisa berakibat kematian.

Tanda & gejala sindrom kompartemen:

1. Nyeri hebat.
2. Odema.
3. Pusing.

4. Pucat
5. Baal/kebas

12. Kunci Jawaban: B. Melakukan latihan rom

Pembahasan:

1. Pasien dengan osteoarthritis penting untuk melakukan latihan (ROM) untuk fleksibilitas dan kekuatan otot, sehingga kekakuan sendi yang dikeluhkan pasien akan berkurang sampai hilang. Latihan ini juga bila dilakukan secara teratur akan mencegah kekambuhan kaku sendi.
2. Pasien stabil dengan skala nyeri 2, akan lebih dianjurkan penanganan dengan teknik non farmakologi.
3. Tidak menggerakkan sendi justru akan memperparah kekakuan sendi.
4. Kompres dingin dilakukan bila sendi mengalami edema.
5. Timbang berat badan tiap hari, tidak bermanfaat jika tidak dibarengi dengan penkes terkait diet penurunan berat badan pada pasien dengan osteoarthritis.

13. Kunci Jawaban: A. Hipervolemia

Pembahasan:

Pasien teridentifikasi mengalami gangguan pada ginjal (albumin 7 g/dL, BUN 20 mg/dL dan kreatinin 2 mg/dL). Kelebihan volume cairan dapat dibuktikan dengan adanya edema di kedua ekstremitas bawah, berat badan meningkat 1 kg dalam waktu 3 hari, oliguria, *balance* cairan 500 cc/24 jam.

Edema di kedua ekstremitas bawah menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas. Jika kelebihan volume cairan menjadi utama penanganan keperawatan maka harapannya edema kedua kaki teratasi sehingga tidak terjadi intoleransi aktivitas, gangguan citra tubuh dan gangguan mobilitas fisik.

Saya harus Kompeten !

14. Kunci Jawaban: C. Melepas infus dan menggantinya lokasi insersi lain

Pembahasan:

- Adanya keluhan nyeri, tangan tampak bengkak kemerahan dan teraba hangat mengidentifikasi risiko plebitis. Maka melepas dan mengganti infus adalah tindakan yang tepat meskipun penggunaan set infus baru 2 hari.
- Kolaborasi pemberian analgetik, membersihkan infus dengan desinfektan, melakukan masase pada daerah yang bengkak dan memberikan kompres hangat pada daerah nyeri bukanlah upaya penanganan plebitis.

15. Kunci Jawaban: A. Memeriksa kadar gula darah

Pembahasan:

1. Pemberian insulin 12 unit pada pasien dengan kadar glukosa dalam darah tidak stabil (hasil pemeriksaan fluktuatif), butuh pengawasan ketat karena pasien bisa saja mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia. Oleh karena itu langkah awal yang dilakukan bila pasien menunjukkan tanda dan gejala di atas adalah memeriksa kadar glukosa darah.
2. Memberikan asupan gula peroral adalah pilihan tindakan yang dilakukan setelah terlebih dahulu mengetahui kadar glukosa darah.
3. Mengobservasi tanda-tanda vital dan derajat ketidaknyamanan dapat dilakukan setelah permasalahan utama pasien teratasi.

16. Kunci Jawaban: C. Saturasi oksigen

Pembahasan:

Berdasarkan MTBS 2019, anak yang datang dengan keluhan batuk dan atau sukar bernapas maka lakukan pengkajian berikut:

1. Lama keluhan dirasakan.
2. Frekuensi napas dalam 1 menit.
3. Adakah tarikan dinding dada.
4. Adakah *wheezing*.
5. Nilai saturasi oksigen.

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

Pembahasan:

Data pada kasus menunjukkan adanya permasalahan jantung. Pada pasien dengan permasalahan jantung biasanya mengalami permasalahan intoleransi aktivitas yang ditunjukkan adanya keluhan pada saat beraktivitas. Maka untuk memperkuat diagnosis tersebut perlu dikaji TTV sebelum dan sesudah beraktivitas.

18. Kunci Jawaban: B. Menghitung umur kronologis

Pembahasan:

Pada kasus di atas, perawat akan mengkaji tumbuh kembang anak. Tahapan yang telah dilakukan Perawat dalam menjelaskan prosedur kepada ibu, menyiapkan alat yang digunakan, dan menanyakan tanggal lahir anak. **Tahapan berikutnya** setelah mengetahui tanggal lahir anak adalah menghitung umur kronologis anak.

Saya harus Kompeten !

19. Kunci Jawaban: C. Menyesuaikan dosis oksigen

Pembahasan:

Pada kasus di atas, perawat akan melakukan tindakan kolaboratif pemberian oksigen. Tahapan yang telah dilakukan perawat adalah mencuci tangan, menyiapkan alat, menyambungkan selang oksigen dengan tabung oksigen.

Tahapan selanjutnya adalah memastikan oksigen mengalir kemudian menyesuaikan dosis oksigen (kebutuhan oksigen).

20. Kunci Jawaban: A. Memasukkan obat ke dalam tabung

Pembahasan:

Data pada kasus di atas perawat melakukan tindakan berdasarkan advis dokter berupa pemberian nebulisasi.

Perawat telah mempersiapkan alat, dan mengatur posisi pasien. **Tindakan selanjutnya** yang dilakukan perawat adalah memasukkan obat ke dalam tabung, menghidupkan mesin inhalasi, mengobservasi uap inhalasi, menempatkan sungkup pada pasien, dan mengatur waktu pemberian.

21. Kunci Jawaban: C. Boneka panda

Pembahasan:

Saat balita masuk dan dirawat di RS hal ini akan menyebabkan kecemasan dan stress fisik dan psikologis baik bagi balita dan keluarganya. Asuhan Atraumatic adalah sebagai asuhan terapeutik yang meminimalkan atau menghilangkan distress psikologis dan fisik yang dialami oleh balita dan keluarganya.

Salah satu langkah yang dilakukan menurunkan dan mencegah dampak perpisahan balita dari keluarganya dengan memberi kesempatan orangtua menemani saat balita di rawat. Boneka panda merupakan salah satu jenis permainan terapeutik bagi balita umur prasekolah.

22. Kunci Jawaban: A. Teknik pemukulan ritmik dengan telapak tangan yang melekuk

Pembahasan:

Dengan teknik perkusi tangan melekuk lokasi pukulan lebih focus/tepat dan tindakan ini tidak mengakibatkan anak kesakitan seperti jika kita melakukan perkusi dengan telapak tangan terbuka.

Pemukulan ritmik pada dinding dada dan punggung tujuannya melepaskan lender atau secret-sekret yang menempel pada dinding pernapasan dan memudahkan mengalir ke tenggorokan. Hal ini memudahkan anak mengeluarkan lendirnya.

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

Pembahasan:

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

24. Kunci Jawaban: A. Mengukur BB harian

Pembahasan:

Bayi dan anak-anak yang lebih kecil akan mengalami kehilangan cairan yang tidak tampak. Mengukur BB harian adalah cara yang paling akurat untuk mengukur peningkatan atau kehilangan cairan pada bayi dan anak. Memantau asupan dan haluaran, memeriksa nilai elektrolit, mengkaji turgor kulit merupakan intervensi penting, namun tidak dapat mengukur

Saya harus Kompeten !

atau menghitung kehilangan cairan yang tidak tampak. Sedangkan pengukuran lingkaran perut dan lengan atas lebih tepat digunakan untuk mengetahui status nutrisi bayi dan anak.

25. Kunci Jawaban: E. Membaringkan anak pada miring dan tetap bersama anak

Pembahasan:

Prioritas dalam menangani anak kejang adalah menjamin keamanan dan perlindungan dari cedera. Dengan posisi anak ditidurkan miring dan dapat mencegah anak dari aspirasi cairan/sisa makanan yang dapat masuk ke dalam paru-paru saat kejang. Dengan ditemani orangtua saat anak mendapat serangan kejang, orangtua dapat mengobeservasi dan mendokumentasikan kejadian kejang tersebut sehingga dapat dilaporkan kepada dokter sebagai data yang dibutuhkan untuk menentukan terapi.

26. Kunci Jawaban: D. Beri cairan

Pembahasan:

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

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

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: Gelisah, rewel / mudah marah, Mata cekung, Haus, minum dengan lahap, Cubitan kulit perut kembali lambat hal ini jelas menunjukkan diare dengan dehidrasi ringan/sedang, sehingga tindakannya masuk dalam kategori masalah dimana anak secara prioritas memberikan cairan, tablet Zink dan makanan yang sesuai dengan rencana.

Jika ditemukan masalah yang lebih berat maka intervensi dilanjutkan untuk Rujuk segera.

27. Kunci Jawaban: D. Diare dengan dehidrasi berat

Pembahasan:

Didalam Kasus terdapat data yang menjadi kritikal dalam menjawab pertanyaan yaitu

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

Hal tersebut sesuai dengan dasar manifestasi yang menunjukkan masalah diare dehidrasi berat adalah Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:

- Letargis atau tidak sadar.
- Mata Cekung.
- Tidak bisa minum atau malas minum.
- Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.

28. Kunci Jawaban: A. Defisit nutrisi

Pembahasan:

Data kasus sebagai kunci dalam menjawab adalah:

- Reflek hisap lemah.
- Penurunan berat badan.

Data tersebut merupakan data utama bayi mengalami masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Data yang lain seperti kulit kering juga memungkinkan muncul masalah gangguan integritas kulit namun lebih prioritas terkait dengan masalah nutrisi.

Saya harus Kompeten !

29. Kunci Jawaban: E. Nonmaleficence

Pembahasan:

Dalam kasus muncul manifestasi dari reaksi hospitalisasi yang menunjukkan batita rewel dan takut. Untuk melakukan tindakan perawat harus memperhatikan dampak reaksi hospitalisasi tersebut. Reaksi hospitalisasi jika tidak teratasi akan menimbulkan dampak merugikan yaitu akan menjadi trauma dan dapat menghambat fase perkembangan anak kedepan.

Dalam hal tersebut prinsip etik yang sesuai untuk dilakukan adalah non-maleficence.

30. Kunci Jawaban: A. Melakukan inform consent

Pembahasan:

Didalam perawat akan memenuhi kebutuhan oksigen. Hal ini masuk dalam perencanaan sehingga membutuhkan persiapan sebelum tindakan, diantaranya adalah persiapan lingkungan dan inform consent. Perawat secara etika keperawatan berprinsip, perawat harus menjelaskan tentang apa tindakan yang akan dilakukan dan apakah pasien menyetujui atau tidak. Hal ini disebut dengan inform consent.

31. Kunci Jawaban: B. DJJ

Pembahasan:

Pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin melalui mendengarkan DJJ (denyut jantung janin). Terdengarnya DJJ menandakan bayi hidup. Rentang normal DJJ antara 120-140x/menit. Penurunan/peningkatan DJJ menandakan bahaya pada janin/stress janin yang dapat dirasakan juga oleh ibu dengan penurunan gerakan janinnya.

32. Kunci Jawaban: B. Posisi terendah adalah bokong
Pembahasan:
Pada maneuver Leopold yang ke 3 adalah pemeriksaan area suprapubik untuk menentukan apa bagian janin yang posisinya di bawah (depan jalan lahir) dan apakah bagian tersebut sudah masuk pintu atas panggul. Kalau ciri-cirinya masa lunak, kurang bundar dan kurang melenting di area suprapubik maka bagian tersebut adalah bokong janin.
33. Kunci Jawaban: A. Kuadran kanan bawah
Pembahasan:
Lokasi yang tepat untuk mendengarkan denyut jantung janin adalah searah dengan letak punggung janin, searah jantung sehingga punxtum maksimum pada kasus tersebut pada kuadran kanan, di bagian bawah karena janin sudah masuk PAP.
34. Kunci Jawaban: B. Bagian fundus uteri ibu mendorong diafragma ke atas
Pembahasan:
Kondisi fisiologis akibat adanya kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Pada trimester III, ibu akan merasakan agak sesak bernapas disebabkan karena pembesaran uterus akibat pembesaran masa janin yang mendorong diafragma ke atas, ekspansi dada tertahan, yang berdampak timbulnya rasa sesak.
35. Kunci Jawaban: E. Posisi Trendelenburg
Pembahasan:
Pada kasus tersebut telah terjadi perdarahan post partum sejumlah 500 ml dengan tanda awal yang mengarah pada kondisi risiko hipovolemik syok yaitu penurunan TD (100/70mmHg) dan akral dingin sehingga perlu diberikan

Saya harus Kompeten !

posisi Trendelenburg yg bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan jantung. Tindakan selanjutnya untuk menangani hipovolemik adalah menggantikan cairan yang hilang (pasang infus) dan mencari penyebab perdarahan.

Kontraksi yang keras tanda dari tonus otot uterus yang baik, jadi kecurigaan perdarahan terjadi akibat adanya jaringan yang tertinggal, adanya robekan jalan lahir atau kelainan pembekuan darah.

36. Kunci Jawaban: C. Memasang secara steril dan hati-hati supaya pasien tidak kesakitan

Pembahasan:

Perawat sedang memasang infus dengan prinsip steril dan hati-hati

1. Nonmalefience = tindakan tidak merugikan orang lain, tidak menyakiti orang lain.
2. Justice = keadilan.
3. Fidelity = tepat janji.
4. Veracity = jujur.
5. Beneficience = tindakan membantu orang lain.
6. Nonmalefisience = Tindakan tidak merugikan orang lain, tidak menyakiti orang lain dengan cara memasang secara steril dan hati-hati supaya pasien tidak kesakitan.

37. Kunci Jawaban: A. Edema

Pembahasan:

KASUS preeklamsi: tiga data: TD tinggi, edema, proteinurine

Data focus pada kasus di atas adalah umur kehamilan 36 minggu, tekanan darah 140/100 mmHg, pusing, mata agak kabur, kadang terasa tidak nyaman untuk berdiri merupakan tanda dan gejala preeklampsia.

Penderita preeklampsia mengalami resistensi pembuluh darah sehingga dimanifestasikan dengan tekanan darah yang tinggi. Akibat resistensi pembuluh darah, suplay darah ke seluruh organ menurun sehingga menurunkan kerja multi organ yang dimanifestasikan oleh mata dengan pandangan menjadi kabur, otak dengan keluhan pusing, ginjal fungsinya menurun menyebabkan edema dan protein urine.

38. Kunci Jawaban: E. Larang pasien langsung tidur sesudah makan
Pembahasan:

Data focus: hamil 37 minggu, keluhan nyeri pada perut, terasa panas kadang mulut terasa asam mudah, lelah, perut terasa penuh. Kondisi hamil trimester ke tiga, kantong lambung mengecil karena penekanan oleh janin, esofagus sedikit bergeser, kantong lambung cepat penuh, mudah terjadi regurgitasi, makanya terasa asam pada mulut. Jika habis makan pasien tidur, makanan dalam lambung yang mengecil akan naik ke saluran esofagus mengakibatkan regurgitasi atau refluks.

39. Kunci Jawaban: D. Menyimpulkan materi

Pembahasan:

Data focus pada kasus di atas: Hasil pengkajian berat badan tidak sesuai dengan umur kehamilan. Perawat memberikan penyuluhan tentang “Apa itu gizi ibu hamil?”.

Jawaban: Langkah yang dilakukan perawat setelah memberikan edukasi adalah Menyimpulkan materi.

Tahapan dalam penyuluhan Kesehatan meliputi:

1. Memberi salam.
2. Apersepsi tentang gizi ibu hamil.
3. Menyampaikan materi.
4. Melakukan tanya jawab.
5. Menyimpulkan materi.

Saya harus Kompeten !

40. Kunci Jawaban: C. Mengisi tabung drip

Pembahasan:

Data fokus Perawat akan melakukan pemasangan infus, selang infus sudah disambung ke botol infus, langkah selanjutnya dari tindakan keperawatan adalah mengisi tabung drip.

Langkah memasang infus:

1. Menyambung slang ke botol infus.
2. Mengisi tabung drip.
3. Membuka klem.
4. Mengalirkan cairan sekaligus membuang udara.
5. Mengklem slang.
6. Siap menusuk.

41. Kunci Jawaban: D. Frekuensi nadi

Pembahasan:

Kata kunci: APGAR SCORE terdiri dari Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (refleks gerak), Activity (aktivitas otot), dan Respiration (pernapasan). Pada kasus tersebut bayi baru lahir menangis kuat, gerakan cukup aktif, ekstremitas tampak biru, refleks tubuh baik

- Activity = gerakan cukup aktif.
- Pulse = denyut jantung/frekuensi nadi (belum ada).
- Grimace = refleks tubuh baik.
- Appearance = ekstremitas tampak biru.
- Respiration = menangis kuat.

42. Kunci Jawaban: B. Cemas

Pembahasan:

Kata kunci: keluhan adanya kehitaman pada kulitnya, Pasien bertanya “Apakah tanda hitam tersebut dapat hilang?” merupakan factor yang berhubungan dengan masalah kecemasan (SDKI, 2008).

43. Kunci Jawaban: B. Hindari berdiri lama

Pembahasan:

Data focus: hamil 38 minggu dengan keluhan kaki pegal dan kaki varises.

Varises terjadi akibat pembengkakan atau pelebaran pembuluh darah vena yang disebabkan oleh adanya penumpukan darah di dalam pembuluh tersebut. Varises sering terjadi di area tungkai, terutama betis, karena tekanan besar saat berdiri atau berjalan.

Jawaban: B. Hindari berdiri lama

Keterangan

- A. Gunakan stoking = sedang hamil tidak dianjurkan, akan muncul varises di area lain.
- B. Luruskan kaki saat duduk = tidak ada pengaruh, kemungkinan terjadi penekanan pada area tempat duduk, sangat baik untuk kaki edema.
- C. Gunakan guling saat tidur = dengan mengapit guling jika varises di daerah vulva.
- D. Tinggikan kaki saat istirahat = sangat tepat untuk kaki edema.

44. Kunci Jawaban: D. Konselor

Pembahasan:

Data focus: pasien **dengan keluhan kebingungan** cara memenuhi kebutuhan ASI bayinya karena seminggu lagi mulai bekerja ke kantor. Perawat menjelaskan cara memenuhi kebutuhan ASI jika ibu bekerja. Sebelum memulai penjelasan **perawat mengkaji sebatas mana pengetahuan** pasien. **Pasien menyebutkan** cara memeras ASI, menyimpan dan menyiapkan sebelum diberikan lagi ke bayinya.

Saya harus Kompeten !

Peran perawat maternitas pada kasus tersebut adalah sebagai **konselor**.

Peran perawat:

1. Role model = mencontohkan.
2. Pelayanan = melayani, servis.
3. Advocate = membela/memfasilitasi.
4. Konsellor.
5. Pendidik = mendidik/menjelaskan pada kasus pasien yang belum mengetahui.

45. Kunci Jawaban: A. Waham

Pembahasan:

Waham merupakan pernyataan atau tindakan yang tidak sesuai dengan realita, pada kasus di atas pasien menyatakan bahwa dirinya seorang presiden yang sebenarnya tidak sesuai dengan kenyataannya, jadi jawaban yang tepat adalah waham.

46. Kunci Jawaban: D. Mengendalikan halusinasi

Pembahasan:

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien melihat bayangan dan merupakan tanda dan gejala halusinasi, evaluasi yang tepat untuk halusinasi adalah pasien mampu mengendalikan halusinasinya.

47. Kunci Jawaban: C. Gangguan citra tubuh

Pembahasan:

Hasil pengkajian pada kasus di atas pasien mengaami kecelakan, dan pasien menyatakan tidak suka dengan kakinya, yang mana ini mengarah pada diagnosis gangguan citra tubuh.

48. Kunci Jawaban: D. Meningkatkan harga diri pasien

Pembahasan:

Pada hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengatakan tidak berharga atau berguna lagi, ini merupakan tanda dan gejala diagnosis harga diri rendah, tujuan intervensi yang tepat untuk kasus harga diri rendah adalah meningkatkan harga diri pasien.

49. Kunci Jawaban: B. Pacarnya menikah

Pembahasan:

Faktor presipitasi merupakan faktor yang mencetus terjadinya gangguan jiwa, pada kasus di atas yang menyebabkan pasien menjadi murung adalah saat pacarnya menikah dengan pengusaha, sementara kejadian yang lain tidak berpengaruh kepada pasien, tetapi ketika pacarnya menikah lagi pasien menjadi murung, ini mengarah kepada faktor presipitasi.

50. Kunci Jawaban: C. Risiko Bunuh Diri

Pembahasan:

Pada hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien ingin bunuh diri, ini merupakan data yang mengarah kepada risiko bunuh diri, didalam kepearatan jiwa, data yang mengancam diri sendiri dan orang lain dapat di prioritaskan menjadi diagnosis aktual, jadi jawaban yang tepat adalah risiko bunuh diri.

51. Kunci Jawaban: C. Melatih keterampilan untuk mengontrol marah

Pembahasan:

Pada hasil pengkajian didapatkan data pasien mengalami diagnosis risiko perilaku kekerasan, jadi untuk menjawab soal yang menanyakan intervensi, kita tentukan dulu diagnosisnya,

Saya harus Kompeten !

intervensi pada diagnosis risiko perilaku kekerasan adalah, melatih ketrampilan untuk mengontrol marah.

52. Kunci Jawaban: B. Isolasi sosial

Pembahasan:

Hasil pengkajian menyatakan bahwa pasien tampak menunduk, dan kontak mata kurang, bicara perlahan, kemudian saat ditanya pasien malas, ini merupakan tanda dan gejala diagnosis isolasi sosial, jadi patokan untuk menentukan diagnosis, lihat data pada saat dikaji, jadi jawaban yang tepat adalah isolasi sosial.

53. Kunci Jawaban: B. Keputusasaan

Pembahasan:

Pada hasil pengkajian pasien menyatakan bosan dengan berbagai pengobatan yang dijalani, Merasa tidak punya harapan hidup lagi, ini merupakan tanda gejala diagnosis keputusasaan, data khasnya adalah pasien mengatakan bosan dengan berbagai pengobatan dan merasa hidupnya tidak berarti.

54. Kunci Jawaban: A. Halusinasi

Pembahasan:

Hasil pengkajian mengatakan pasien mendengar suara bisikan, ini merupakan tanda dan gejala diagnosis halusinasi, kembali lagi bahwa untuk menentukan diagnosis prioritas maka lihat data saat dikaji. Jadi data prioritas menunjukkan diagnosis, halusinasi.

55. Kunci Jawaban: D. Veracity

Pembahasan:

Veracity: prinsip kejujuran, dapat dipercaya, segala tindakan perawat harus mencerminkan kejujuran dan apa yang

disampaikan harus dapat dipercaya bukan karena sekedar memenuhi janji.

56. Kunci Jawaban: C. Ketidakberdayaan

Pembahasan:

Ketidakberdayaan adalah situasi kondisi dimana individu mempersepsikan bahwa tindakannya tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.

Tanda dan gejala:

- Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, menyatakan asing, menyatakan keraguan tentang kinerja peran.
- Bergantung pada orang lain, depresi karena gangguan fisik, tidak berpartisipasi dalam perawatan.
- Kondisi terkait: diagnosis yang tidak terduga, peristiwa traumatis, diagnosis kronis, diagnosis terminal, rawat inap.

57. Kunci Jawaban: D. Harga diri rendah kronis

Pembahasan:

Harga diri rendah kronis: berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien yang berlangsung dalam waktu yang lama dan terus menerus

Tanda dan gejala:

- **Subyektif:** menilai diri negatif, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan sesuatu, merasa tidak memiliki kelebihan.
- **Obyektif:** bicara sendiri, tertawa sendiri, tidak bergairah, berbicara pelan.

Saya harus Kompeten !

58. Kunci Jawaban: A. Isolasi sosial

Pembahasan:

Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain.

Tanda dan gejala: merasa ingin sendirian, merasa tidak aman ditempat umum, merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan dunianya sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain afek datar, sedih, Riwayat di tolak, menunjukkan permusuhan, tidak ada kontak mata, lesu.

59. Kunci Jawaban: C. Bargaining

Pembahasan:

- Denial: Menolak kenyataan yang terjadi.
- Anger: menyalahkan orang lain terhadap apa yang terjadi.
- **Bargaining**: berusaha Kembali ke masa lalu “andai saja”.
- Depression: menolak bicara, makan, putus asa dan tidak berharga, susah tidur, merasa letih.
- Acceptance: mampu menerima apa yang sedang dialami/kehilangan yang dialami.

60. Kunci Jawaban: D. Bersihan jalan napas tidak efektif

Pembahasan:

PPOK atau COPD terjadi akibat tiga kondisi yakni bronkhitis kronis, asma dan emfisema. Bronkhitis menyebabkan penumpukan sekret karena infeksi pada bronkus dan produksi yang berlebihan. Pada kasus tersebut terdapat produksi sputum yang banyak dan terdengar bunyi ronchi.

61. Kunci Jawaban: A. Diare

Pembahasan:

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak atau cair dan tidak terbentuk. Terjadi karena infeksi, malabsorpsi, kecemasan atau karena tingkat stres yang tinggi. Pada kasus tersebut pasien mengalami BAB cair sebanyak 6 kali sehari, untuk CRT dan tanda vital masih dalam batas normal.

62. Kunci Jawaban: D. Pola napas tidak efektif

Pembahasan:

Pada kasus tersebut pasien dengan keluhan perutnya terasa penuh, merasa sesak napas dan frekuensi napas pasien menunjukkan takipnea.

63. Kunci Jawaban: C. Menghentikan hisap lendir

Pembahasan:

Prosedur suction dimulai dengan mencuci tangan kemudian mengobservasi keadaan umum dan pernapasan klien, lalu menggunakan sarung tangan steril. Kemudian mengoleskan jelly pada ujung kanul, menghisap lendir pada saluran pernapasan klien dengan cara menutup kanul.

Saat proses berlangsung, apabila pasien mengalami respon batuk, maka segera hentikan menghisap lendir kemudian matikan mesin. Observasi keadaan umum dan pernapasan pasien. Jika normal dan masih terdapat banyak lendir, maka bisa dilanjutkan untuk menghisap.

Saya harus Kompeten !

64. Kunci Jawaban: B. Pola makan dan pemenuhan nutrisi

Pembahasan:

Pada kasus tersebut terdapat data aktual dimana pasien mengalami mual, dan mual merupakan salah satu manifestasi klinis gangguan pencernaan yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi dan pola makan.

65. Kunci Jawaban: E. Gangguan eliminasi urine

Pembahasan:

- Pilih A, kurang tepat karena penyebab utama bukan nyeri.
- Pilih B, kurang tepat, Pada kasus tersebut sudah terjadi infeksi.
- Pilih C, ini yang benar, tidak ada data pengkajian yang mendukung masalah ini.
- Pilih D, kurang tepat, tidak ada data pendukung untuk masalah ini.
- Pilih E, Jawaban ini yang paling tepat, karena tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai dengan ISK yaitu ada nyeri, anyang-anyangan, berkemih tidak tuntas, serta hasil urinenya.

66. Kunci Jawaban: E. Pemeriksaan gula darah sewaktu

Pembahasan:

- Pilih A, kurang tepat, tidak ada hubungan langsung dengan gula darah.
- Pilih B, kurang tepat, karena pasien harus puasa.
- Pilih C, kurang tepat, karena pasien harus puasa.
- Pilih D, mungkin saja tapi lebih tepat pada pemeriksaan gula darah sewaktu.
- Pilih E, ini yang tepat, kapan saja bisa diperiksa.

67. Kunci Jawaban: B. Tipe otonom

Pembahasan:

- Pilih A, kurang tepat, tanda dan gejala tipe ini tidak terdapat pada kasus tersebut.
- Pilih B, ini yang benar, tanda dan gejala sesuai dengan yang terdapat pada kasus tersebut.
- Pilih C, kurang tepat, tanda dan gejala tipe ini tidak terdapat pada kasus tersebut.
- Pilih D, kurang tepat: tanda dan gejala tipe ini tidak terdapat pada kasus tersebut.
- Pilih E, kurang Tepat, tanda dan gejala tipe ini tidak terdapat pada kasus tersebut.

68. Kunci Jawaban: B. Kaji keluhan tentang proses berkemih

Pembahasan:

- Pilih A, ini yang tepat, pada kasus ini sudah ada perencanaan untuk operasi dengan penggunaan spinal anestesi, dimana dapat mempengaruhi syaraf yang mempersarafi kandung kemih. Maka pemasangan kateter sebelumnya sebagai tindakan pencegahan.
- Pilih B, kurang tepat, tindakan ini tidak mengatasi kasus tersebut.
- Pilih C, kurang tepat, tindakan ini tidak langsung mengatasi masalah pada kasus tersebut.
- Pilih D, kurang tepat, tidak berhubungan langsung dengan kasus tersebut.
- Pilih E, kurang tepat, Masalah pada kasus ini bukan pada produksi urine.

Saya harus Kompeten !

69. Kunci Jawaban: A. 27 %

Pembahasan:

Lokasi yang terkena luka bakar pasien:

- Telapak tangan hingga ke siku sebelah kanan = 4.5 %.
- Telapak tangan hingga ke siku sebelah kiri = 4.5 %.
- Seluruh bagian dada = 9 %.
- Seluruh bagian abdomen = 9 %.

Dari penjabaran di atas, maka luas keseluruhan luka bakar yang diderita pasien sebesar 27%.

70. Kunci Jawaban: B. Suhu tubuh menurun

Pembahasan:

Gejala pada pasien yang mengalami Thypoid adalah hipertermi. Masalah keperawatan utama pada kasus tersebut adalah pasien mengalami demam dengan suhu 39⁰C dan kadang meningkat sampai 40⁰C. Jadi tindakan keperawatan yang direncanakan bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh. Maka dari itu, kriteria hasil yang ditetapkan adalah *adanya penurunan suhu tubuh pasien*. Suhu tubuh harus diturunkan untuk mencegah munculnya masalah/akibat lainnya.

Pada pilihan jawaban A, aktivitas hanya mungkin ditingkatkan jika suhu tubuh kembali normal, Sedangkan pilihan jawaban C, frekuensi nadi meningkat disebabkan oleh peningkatan suhu. Pada pilihan Jawaban D, frekuensi napas pasien sudah menunjukkan data yang normal. Pada pilihan jawaban E, Tekanan darah menggambarkan kekuatan kontraksi jantung.

71. Kunci Jawaban: A. Melonggarkan ikatan bidai

Pembahasan:

- Pada pilihan jawaban A: ikatan bidai yang terlalu kuat dapat membendung secara komplit aliran darah ke bawah lokasi cedera sehingga menyebabkan aliran darah ke distal tidak lancar dan menyebabkan kesemutan dan baal, serta CRT > 2 detik.
- Pada pilihan jawaban B: pijatan pada jari bertujuan memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah.
- Pilihan jawaban C: pembedahan bertujuan memperbaiki bentuk tulang yang patah.
- Pilihan jawaban D: kompres hangat bertujuan melebarkan pembuluh darah kapiler.
- Pilihan jawaban E: meninggikan kaki yang cedera bertujuan mengurangi bengkak.

72. Kunci Jawaban: E. Bersihan jalan napas tidak efektif

Pembahasan:

- Rasional pilihan jawaban A: perubahan suhu tubuh terjadi karena meningkatnya aktivitas pernapasan.
- Rasional pilihan jawaban B: pada kasus terdapat dyspnea, namun tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, ekspirasi memanjang dan pola napas yang abnormal (misal, takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).
- Rasional pilihan jawaban C: perfusi perifer tidak efektif ditandai oleh kebiruan di perifer: wajah, bibir atau kuku (tidak ada di kasus).
- Rasional pilihan jawaban D: pertukaran gas tidak efektif ditandai dengan rendahnya kadar oksigen dalam darah (tidak ada di kasus).

Saya harus Kompeten !

- Rasional pilihan jawaban E: tanda jalan napas tidak bersih pada kasus yaitu napas cuping hidung, ronkhi, frekuensi napas 36x/menit.

73. Kunci Jawaban: A. Intoleransi aktivitas

Pembahasan:

- Rasional pilihan jawaban A:
Definisi Intoleransi aktivitas: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari.
Gejala dan Tanda: frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat (tidak disebutkan dikasus), Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah/lelah, Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.
- Rasional pilihan jawaban B:
Pada kasus ada dyspnea, namun tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, ekspirasi memanjang.
- Rasional Pilihan jawaban C:
Definisi hambatan mobilitas fisik: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
Gejala dan Tanda: Kekuatan otot dan Rentang gerak (ROM) menurun, Nyeri saat bergerak, Enggan melakukan pergerakan, Merasa cemas saat bergerak, Sendi kaku
Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas, Fisik lemah.
- Rasional pilihan jawaban D:
Perfusi perifer tidak efektif ditandai oleh kebiruan di perifer: wajah, bibir atau kuku (tidak ada dikasus).

- Rasional pilihan jawaban E: pertukaran gas tidak efektif ditandai dengan rendahnya kadar oksigen dalam darah (tidak ada datanya di kasus).

74. Kunci Jawaban: B. Rehidrasi cairan kristaloid

Pembahasan:

Kata kunci:

1. Tanda-tanda syok, seperti: TD menurun, frekuensi nadi dan napas meningkat, akral dingin dan sianosis.
2. Hasil lab menunjukkan pasien mengalami KetoAsidosis Diabetikum (KAD): GDS 625 gr/dl, Na^+ 130 meq/L, K^+ 3,2 meq/L, keton (++)

Beberapa fokus penanganan kasus dengan KAD diantaranya: penggantian kehilangan cairan, koreksi hiperglikemia dan asidosis metabolic, penggantian kehilangan elektrolit, deteksi dan penanganan faktor presipitasi, dan mengendalikan faktor risiko diabetes.

Pada kasus ini, pasien mengalami tanda-tanda syok. Kondisi ini berkaitan dengan nilai gula darah yang sangat tinggi, sehingga berdampak pada keadaan *osmotic diuresis*. Keadaan inilah yang akan mengakibatkan volume intravaskuler menurun sampai pada keadaan dehidrasi dan berlanjut ke tahapan syok (hipovolume). Jika pasien sudah dalam tahap ini, penggantian cairan dengan kristaloid menjadi fokus penanganan sebagai upaya untuk mengganti kehilangan cairan akibat *osmitic diuresis*.

75. Kunci Jawaban: E. Lakukan RJP selama 2 menit

Pembahasan:

Pasien dengan serangan jantung dan hasil AED berupa irama unshockabel (asystole dan PEA). Kondisi ini merupakan kondisi

Saya harus Kompeten !

dimana jantung berhenti memompa sehingga memerlukan tindakan segera berupa DC dan RJP. Karena irama *unshockabel* tidak boleh diberikan syock, sehingga tindakan yang tepat adalah Lakukan RJP selama 2 menit.

76. Kunci Jawaban: B. Kasa 3 sisi

Pembahasan:

Pasien mengalami open pneumothorax dengan tanda pasti adalah tampak dyspnea, pengembangan dada tidak simetris, terdengar *sucking sounds* saat inspirasi, luka terbuka di dada kanan. Pada pasien tersebut harus dilakukan pemasangan kasa tiga sisi dengan tujuan mengurangi jumlah udara yang masuk ke luka terbuka yang dapat meningkatkan tekanan toraks, satu sisi dibiarkan terbuka dengan tujuan memberikan ruang untuk udara dari rongga toraks keluar, sehingga tekanan intratorak berkurang dan proses ventilasi bisa berjalan dengan baik.

Perikardiositesis untuk pasien tamponade jantung. Needle torakosintesis untuk pasien tension pneumothoraks dan hemothoraks. CTT dan torakotomy merupakan tindakan lanjutan dari needle torakosintesis.

77. Kunci Jawaban: A. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Pembahasan:

Pasien mengalami Tekanan Tinggi Intrakranial (TTIK) dengan tanda:

1. TD naik tetapi nadi menurun.
2. Hiperventilasi.
3. Kesadaran menurun.
4. Riwayat muntah proyektil.
5. Pupil anisokor.

Kondisi tersebut menandakan bahwa kondisi mengalair edema serebral yang menyebabkan pasien TTIK. Hal ini menjadi prioritas masalah yang harus segera ditangani dibandingkan dengan data lain seperti deformitas, kemungkinan nyeri pada fraktur. Adanya hiperventilasi yang menunjang pola napas tidak efektif merupakan respon terhadap adanya edema serebri, sehingga hal tersebut bukan menjadi masalah utama.

78. Kunci Jawaban: B. Atur posisi tidur semi fowler

Pembahasan:

Pasien mengalami gagal jantung, dan masalah keperawatan yang utama berdasarkan kasus adalah pernapasan yang diperkuat dengan sesak saat melakukan aktifitas sehari-hari dan bunyi jantung gallop. Sehingga tindakan keperawatan yang tepat adalah Atur posisi tidur semi fowler.

79. Kunci Jawaban: D. Gangguan pertukaran gas

Pembahasan:

Masalah breathing merupakan masalah utama pada kasus tersebut. Kondisi kegawatan breathing ditandai dengan adanya gangguan asam basa yang didukung oleh data hasil pemeriksaan fisik, yaitu: frekuensi napas 34x/menit; ronchi kedua lapang. Masalah yang utama harus diangkat adalah gangguan pertukaran gas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak didukung oleh data yang menunjukkan adanya masalah di airway. Begitu juga dengan pola napas. Data tidak nafsu makan dan penurunan berat badan merupakan masalah aktual namun bukan prioritas utama.

Saya harus Kompeten !

80. Kunci Jawaban: A. NPA

Pembahasan:

Kondisi pasien memerlukan manajemen pernapasan karena lidah jatuh kebelakang dengan data suara snoring dan pernapasan tidak teratur.

Karena pasien masih sadar, intubasi dan Needle krikotiroidotomi tidak dapat diberikan.

Tidak ada data perdarahan di jalan napas sehingga tidak dilakukan suction. OPA tidak bisa diberikan karena terdapat kontraindikasi pemasangan OPA yaitu fraktur mandibularis. Sehingga jawaban yang tepat adalah pemasangan NPA.

81. Kunci Jawaban: D. 2700 cc

Pembahasan:

Pada kasus tersebut persentase luas luka bakar menggunakan 'Rule of Nine' daerah dada 9%, tangan kanan 9% dan paha 9% sehingga persentase luka bakar adalah 27%.

Rumus kebutuhan cairan pada pasien luka bakar dalam 24 jam = $4 \text{ cc} \times \text{BB} \times \text{luas luka bakar}$.

$\frac{1}{2}$ hasil kebutuhan cairan → diberikan 8 jam pertama.

$\frac{1}{2}$ hasil kebutuhan cairan → diberikan 16 jam berikutnya.

Kebutuhan cairan pada pasien tersebut = $4 \times 50 \times 27 = 5400 \text{ cc}$.

$\frac{1}{2}$ hasil kebutuhan cairan → diberikan 8 jam pertama → 5400 cc: 2 = 2700 cc.

82. Kunci Jawaban: A. Lakukan EKG 12 lead

Pembahasan:

Gambaran pasien tersebut mengarah ke [Sindrom Koroner Akut](#), ditandai dengan keluhan nyeri dada yang khas. Tetapi perlu dibuktikan dengan 2 pemeriksaan lanjutan untuk membuktikan nyeri dadanya akibat sindrom koroner akut. Pemeriksaan yang bisa dilakukan dengan cepat adalah pemeriksaan EKG 12 lead.

Pedoman tata laksana [Sindrom Koroner Akut](#) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia menjelaskan bahwa pasien dengan kemungkinan SKA melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terarah perlu diberikan [morfin](#), [oksigen](#), [nitrat](#), dan [aspirin](#) (MONA), yang tidak harus diberikan semua atau bersamaan.

1. Pada semua pasien infark miokard akut elevasi ST (IMA-EST) harus dilakukan pengukuran saturasi oksigen perifer. Terapi oksigen hanya diindikasikan pada pasien dengan hipoksia, dengan $SaO_2 < 90\%$ atau $PaO_2 < 60$ mmHg. Terapi oksigen rutin tidak direkomendasikan untuk pasien dengan $SaO_2 \geq 90\%$.
2. Aspirin 160-320 mg diberikan segera kepada semua pasien yang diketahui intoleransinya terhadap aspirin.
3. Nitrogliserin (NTG) tablet sublingual untuk pasien dengan nyeri dada yang masih berlangsung saat tiba di UGD. Jika nyeri dada tidak hilang dengan 1 kali pemberian, dapat diulang setiap 5 menit sampai maksimal 3 kali.

Morfin sulfat 1-5 mg intravena, dapat diulang setiap 10-30 menit, bagi pasien yang responsif dengan terapi 3 dosis NTG sublingual.

83. Kunci Jawaban: B. 2

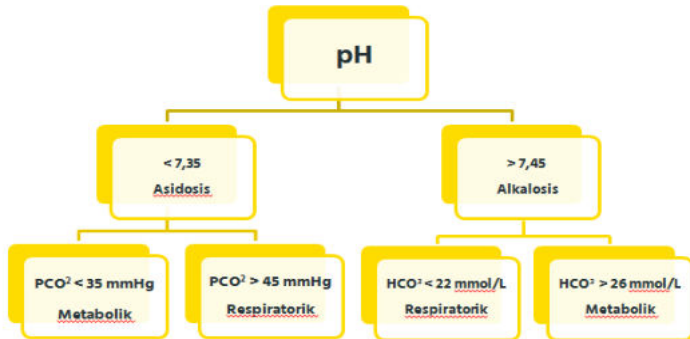
Pembahasan:

Pengkajian kekuatan otot berguna untuk mengevaluasi fungsi otot. Dari hasil pengkajian pasien dapat mengangkat tungkai kirinya namun tidak lama, dimana dari skor 1-5 pengkajian kekuatan otot, pasien mendapat skor 2 dengan keterangan dapat menggerakkan tungkai kaki namun tidak dapat menahan gravitasi.

Saya harus Kompeten !

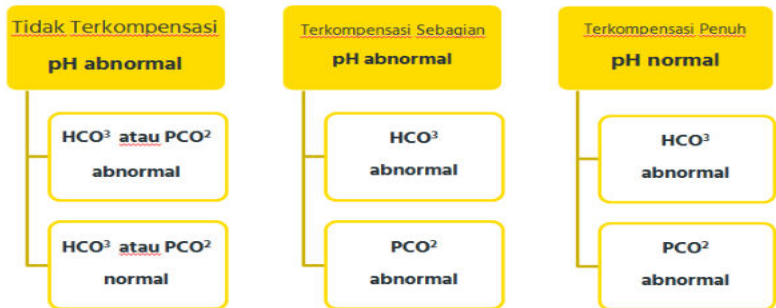
84. Kunci Jawaban: A. Asidosis metabolik terkompensasi penuh
Pembahasan:

1. Lihat pH \rightarrow 7,36 \rightarrow asidosis



2. Lihat PCO² \rightarrow 27 mmHg \rightarrow metabolik

3. Lihat kompensasi \rightarrow



pH normal/mendekati, PCO² abnormal, HCO³ abnormal (terkompensasi penuh).

Jadi interpretasi AGD pada kasus tersebut adalah asidosis metabolik terkompensasi penuh.

85. Kunci Jawaban: B. Hipervolemia

Pembahasan:

Menurut KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*) tahun 2012, *acute kidney injury* merupakan penurunan fungsi ginjal secara mendadak akibat kerusakan ginjal dalam 7 hari atau kurang, yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin dan penurunan produksi urin.

Pada kasus tersebut kadar kreatinin 3,8 mg/dL (normal 1,5-1,9 mg/dL). Produksi urin 100cc/8 jam (normal 0,5-1,5cc/kgBB/jam) dengan BB 80 kg → produksi urin normal seharusnya 40-120cc/jam atau 320-960cc/ 8jam → berarti terjadi penurunan produksi urin. Data objektif mendapatkan terdengar suara napas ronchi di kedua lapang paru bawah, edema ekstermitas, asites. Sehingga diagnosis keperawatan pada kasus tersebut yaitu hipervolemia.

86. Kunci Jawaban: D. Abdominal thrust

Pembahasan:

Beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain:

1. *Back blow* (tepukan di punggung).
2. *Abdominal thrust* (hentakan pada perut) disebut juga *Heimlich Manuver*.
3. *Chest thrust* (hentakan pada dada).

87. Kunci Jawaban: D. Urin 0,5-1 cc/kgBB/jam

Pembahasan:

Pada kasus tersebut data menunjukkan pasien mengalami masalah hipovolemia sehingga perlu dilakukan resusitasi cairan untuk meningkatkan volume. Perawat perlu mengevaluasi output ketika memberikan cairan (intake).

Saya harus Kompeten !

88. Kunci Jawaban: A. Hipovolemia

Pembahasan:

Pada kasus tersebut data menunjukkan pasien mengalami masalah hipovolemia ditunjukkan dengan Nadi meningkat, nadi teraba lemah, TD menurun, tekanan, nadi menyempit turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun pengisian vena menurun.

89. Kunci Jawaban: B. Lakukan pressure bandage

Pembahasan:

Pada kasus tersebut atasi terlebih dulu masalah utamanya yaitu perdarahan masif sehingga lakukan *pressure bandage* baru kemudian pasang infus 2 akses.

90. Kunci Jawaban: E. Menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien.

Pembahasan:

Pada kasus di atas didapatkan pasien HIV dengan kondisi lemah, dan sering pusing. Hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, konjungtiva pucat, HB 10 g/dL. Keluarga kurang paham tentang diet pasien sehingga intervensi yang dilakukan adalah Menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien.

91. Kunci Jawaban: C. Menjelaskan kepada keluarga tentang efek imunisasi pada anak

Pembahasan:

Keluarga telah membawa anaknya untuk imunisasi campak, keluarga tampak cemas dan ketakutan dengan kondisi anaknya. Perawatan dapat menjelaskan efek tentang imunisasi pada anaknya.

92. Kunci Jawaban: E. Psikomotor

Pembahasan:

Kata kunci pada kasus adalah keluarga dapat memperagakan kembali. Dalam kriteria dan standar perencanaan keluarga terdapat 3 kriteria evaluasi pencapaian yaitu:

- 1) Pengetahuan (Kognitif).
- 2) Sikap (Afektif).
- 3) Keterampilan (Psikomotor).

Definisi klasifikasi standarnya adalah:

- a. *Kognitif* yaitu melihat kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali apa yang sudah disampaikan oleh perawat keluarga.
- b. *Afektif* yaitu melihat kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan sehingga dapat segera memecahkan masalah yang dirasakan oleh anggota keluarga.
- c. ***Psikomotor*** diharapkan keluarga mampu untuk melakukan tindakan yang sudah disampaikan oleh perawat, yaitu keluarga dapat mempraktekkan cara membuat minuman untuk mengurangi kolesterol.

Evaluasi keperawatan pada tindakan pendidikan kesehatan keluarga juga dapat dilakukan dengan:

- 1) Evaluasi struktur.
- 2) Evaluasi proses.
- 3) Evaluasi hasil.

Maka jawaban yang tepat adalah e. Psikomotor

Saya harus Kompeten !

93. Kunci Jawaban: E. Memberikan edukasi tentang latihan gerak
- Pembahasan:
Pada kasus diketahui klien diagnose stroke, dengan keluhan tidak mampu berjalan, kaki kanan lemah. Keluarga tidak pernah melatih klien untuk bisa berjalan karena tidak mengetahui caranya. Implementasi yang tepat yaitu memberikan edukasi tentang latihan gerak.
94. Kunci Jawaban: D. Diet sehat pada lansia
- Pembahasan:
Pada kasus sebuah keluarga memiliki riwayat Hipertensi sejak 2 tahun lalu. Hasil pengkajian kebiasaan suka makan asin dan masakan daging, jarang makan sayur mayur. Tema utama yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah diet sehat pada lansia.
95. Kunci Jawaban: C. Pemilihan gaya hidup tidak sehat
- Pembahasan:
Seorang klien memiliki tekanan darah yang cenderung tinggi, klien jarang kontrol kesehatan, sering mengkonsumsi makanan lemak menunjukkan bahwa terjadi penolakan terhadap perubahan status kesehatan dan tidak melakukan tindakan pencegahan sehingga menimbulkan masalah keperawatan perilaku kesehatan berisiko. Definisi diagnosis Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D. 0099) artinya hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Berdasarkan buku SDKI penyebabnya adalah;
- Self efficacy* yang rendah (bukan cukup seperti pada option a).
 - Kurang terpapar informasi (sudah ada informasi mencegah makanan berlemak).

- c. Pemilihan gaya hidup tidak sehat (Karena masih tetap mengkonsumsi makanan berlemak).
- d. Ketidakadekuatan dukungan sosial (tidak ada data).
- e. Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan (tidak ada data).
- f. Pemilihan gaya hidup tidak sehat (tidak ada data).
- g. Stresor berlebihan (tidak ada data).

Sehingga jawabannya C Pemilihan gaya hidup tidak sehat.

96. Kunci Jawaban: E. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Pembahasan:

Konsep:

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau tentang apa yang dilakukan keluarga. Lima fungsi keluarga:

- a. Fungsi afektif: keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosial: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping, memberikan feed back dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan dukungan finansial
- d. Fungsi reproduksi: keluarga melahirkan anaknya.
- e. Fungsi perawatan keluarga: untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang Kesehatan.

Kata kunci: Saat batuk mulut ditutup pakai tisu. Rumah tampak bersih dan rapih. Genteng kaca telah terpasang di atap kamar.

Saya harus Kompeten !

Kata kunci ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsinya merawat keluarga yang sakit.

Kesimpulan: fungsi keluarga yang telah dicapai adalah fungsi perawatan keluarga (jawaban E).

97. Kunci Jawaban: C. Autonomy

Pembahasan:

Konsep:

- a. *Justice*. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional, perawat memberikan pelayanan yang adil
- b. *Veracity*. Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran, atau kejujuran
- c. *Autonomy*. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.
- d. *Accountability*. Merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi atau tanpa terkecuali.
- e. *Non-maleficency*. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

Kata kunci perawat akan melakukan edukasi tentang stunting, tetapi KK tidak mengijinkan.

Kesimpulan: prinsip etik yang sedang dijalankan adalah *autonomy* (jawaban C).

98. Kunci Jawaban: A. Ketidapatuhan

Pembahasan:

Kata kunci: Bapak dianjurkan isolasi mandiri di rumah, namun esok hari terlihat rekreasi bersama keluarga. Perilaku rekreasi bersama keluarga menunjukkan perilaku menolak mengikuti anjuran untuk isolasi mandiri.

Konsep: ketidapatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/ pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan / pengobatan tidak efektif.

Kesimpulan: diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga tersebut ketidapatuhan (jawaban A).

99. Kunci Jawaban: B. Mengambil keputusan yang tepat

Pembahasan:

Konsep:

Lima tugas Kesehatan keluarga menurut Friedman:

1. **Ketidakkampuan keluarga mengenal masalah kesehatan** bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
2. **Ketidakkampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat** termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan

Saya harus Kompeten !

yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3. **Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit** seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. **Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung Kesehatan** seperti pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki di sekitar lingkungan rumah, pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
5. **Ketidakmampuan keluarga menggunakan pelayanan Kesehatan** seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

Kata kunci: Keluarga menganggap hal tersebut normal dan membeli obat di warung. Perilaku ini menunjukkan keluarga tidak mampu mengambil keputusan yang tepat.

Kesimpulan: keluarga tidak mampu mengambil keputusan yang tepat (jawaban B).

100. Kunci Jawaban: E. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Pembahasan:

Kata kunci: Sering mengonsumsi makanan yang digoreng, dan diasinkan. Jarang memeriksakan kondisi kesehatannya dan minum obat tidak teratur. Hal ini menunjukkan keluarga tidak efektif dalam memelihara kesehatan anggotanya.

Konsep: Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan atau pemeliharaan tidak efektif, didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Batasan karakteristik:

- a. Menunjukkan kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar.
- b. Riwayat perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.
- c. Kurang minat pada perbaikan perilaku.

Kesimpulan: masalah utama pada kasus di atas adalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (jawaban E).

101. Kunci Jawaban: C. Demensia

Pembahasan:

- A. Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental.
- B. Delirium adalah gangguan mental serius yang menyebabkan penderita mengalami kebingungan parah dan berkurang kesadaran terhadap lingkungan sekitar. Pada fase awal, delirium akan berkembang cukup cepat, dari beberapa jam sampai beberapa hari.
- C. Demensia bukanlah sebuah penyakit namun merupakan suatu gejala yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan pada otak.

Saya harus Kompeten !

- D. Halusinasi adalah terjadinya persepsi dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsang nyata terhadap indra.
- E. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku.

Kata kuncinya adalah adanya gejala dari dimensia pada kasus diatas: sering mondar mandir dan keluyuran tanpa tujuan yang jelas, marah-marah, sedikit tremor, sering kehilangan benda miliknya dan menuduh anggota keluarga (dimensia penyakit Alzheimer: kehilangan barang), (dimensia vaskuler marah-marah), (dimensia Lewy body: tangan gemetar/tremor). Atau kesimpulan termasuk kategori dimensia Campuran. Jawabanya Dimensia (C).

102. Kunci Jawaban: C. Primer

Pembahasan:

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan pasien selama 24 jam/hari. Tanggung jawab meliputi pengkajian pasien, perencanaan, Implementasi dan evaluasi.

Asuhan keperawatan dari sejak pasien masuk RS hingga pasien dinyatakan pulang, ini merupakan tugas utama perawat primer yang dibantu oleh perawat associate.

103. Kunci Jawaban: D. Perawat primer

Pembahasan:

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan pasien

selama 24 jam/hari. Dalam kegiatan implementasi perawat primer dibantu oleh perawat associate.

Jadi peran perawat associate adalah membantu saat pelaksanaan tindakan, sehingga apapun yang terjadi pada pasien di koordinasikan pada perawat primer.

104. Kunci Jawaban: B. Pengkajian

Pembahasan:

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber, mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Contoh pengkajian yaitu mengumpulkan data respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia.

105. Kunci Jawaban: E. Identitas pasien

Pembahasan:

Pelaksanaan overan dimulai dari kepala ruangan/ketua tim memberikan salam dan membuka overan, mempersilahkan perawat shift sebelumnya untuk menyampaikan informasi terkait pasien secara bertahap, dimulai dari menyebutkan identitas pasien, kondisi pasien, tindakan yang sudah dilakukan dan belum dilakukan, menjelaskan hasil tindakan dan rencana kerja, klarifikasi, mencatat hal-hal penting, dan menyerahkan laporan, kemudian di tutup oleh kepala ruangan/ketua tim.

106. Kunci Jawaban: D. Post conference

Pembahasan:

Kegiatan post confrence berfokus pada pembahasan dari tindakan yang telah dilaksanakan serta rencana program selanjutnya. Umumnya kegiatan ini dilakukan sebelum

Saya harus Kompeten !

kegiatan timbang terima pada shif berikutnya. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh perawat dan kepala ruangan sebagai penanggung jawab.

107. Kunci Jawaban: B. Supervisi

Pembahasan:

Supervisi adalah kegiatan yang terencana seorang manajer yang dilakukan dalam bentuk bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi keperawatan merupakan proses pemberian bantuan yang dibutuhkan perawat agar mereka dapat menyelesaikan tugas dengan baik.

108. Kunci Jawaban: E. Cepat tanggap

Pembahasan:

Cepat tanggap, yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.

109. Kunci Jawaban: B. Meminta izin dari pasien dan keluarga

Pembahasan:

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat di samping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Langkah-langkah tahap pra ronde adalah penetapan pasien, setelah itu meminta izin atau persetujuan (informed consent), menyiapkan hasil pengkajian/validasi data.

110. Kunci Jawaban: C. Kompromi

Pembahasan:

Kompromi atau negosiasi adalah suatu strategi penyelesaian konflik di mana semua yang terlibat saling menyadari dan sepakat pada keinginan bersama. Penyelesaian strategi ini sering diartikan sebagai lose-lose situation. Kedua pihak yang terlibat saling menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat. Di dalam manajemen keperawatan, strategi ini sering digunakan oleh middle dan top manajer keperawatan.

111. Kunci Jawaban: E. Nonmaleficience

Pembahasan:

Nonmaleficience artinya tidak menimbulkan kerugian terhadap manusia.

112. Kunci Jawaban: A. Meningkatkan dalam menentukan diagnosis keperawatan

Pembahasan:

Nursalam dan Efendi (2008), manfaat ronde keperawatan yaitu:

1. Untuk menumbuhkan cara berpikir kritis dan sistematis.
2. Meningkatkan kemampuan validasi data klien.
3. Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan.
4. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah klien.

113. Kunci Jawaban: C. Case method

Pembahasan:

Kuncinya: Case Method ; Berpusat pada pasien

Perawat bertanggung jawab untuk melakukan asuhan secara komprehensif terhadap satu atau sekelompok pasien pada shift dinas tertentu.

Saya harus Kompeten !

secara konsisten pasien dilayani oleh Perawat yang sama dalam satu periode / shift dinas.

Dibutuhkan level kompetensi yang tinggi dari pelaksana asuhan.

114. Kunci Jawaban: C. Minimal care

Pembahasan:

1. **Kategori I:** Perawatan mandiri/self care
Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift, tindakan pengobatan biasanya ringan dan sederhana.
2. **Kategori II:** Perawatan sedang/partial/intermediate care
Kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu.
3. **Kategori III:** Perawatan total/intensive care
Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat, penampilan sakit berat. Pasien memerlukan observasi terus menerus.

115. Kunci Jawaban: A. Planning

Pembahasan:

1. Perencanaan (Planning) Perencanaan adalah salah satu fungsi yang digunakan untuk merencanakan segala sesuatu dengan sebaik mungkin dalam upaya untuk mencapai tujuannya. Hal tersebut akan berjalan dengan lancar apabila kita memiliki gambaran mengenai hal apa saja yang akan digunakan atau dijalani, oleh sebab itu hal ini harus melibatkan perencanaan.

2. Pengorganisasian (Organizing) Setelah kita melakukan sebuah perencanaan dengan matang, maka hal berikutnya yang akan kita lakukan adalah Pengorganisasian. Sebab pengorganisasian ini sangat penting untuk dilakukan agar mempermudah manajer melakukan sebuah pengawasan yang lebih efektif.
3. Pengarahan (Actuating) Fungsi dari manajemen yang ketiga adalah Pengarahan, pengarahan ini sangat penting dilakukan agar segala sesuatu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Seorang manajer akan melakukan pengarahan kepada setiap karyawannya, apabila didalam perusahaan tersebut sedang mengalami suatu permasalahan atau apa yang sedang dikerjakan tidak sesuai dengan apa yang sudah direncanakan.
4. Pengawasan (Controlling) Fungsi yang terakhir dari Manajemen adalah melakukan pengawasan. Dari serangkaian rencana atau pekerjaan yang sudah dilaksanakan, maka hal ini sangat memerlukan yang namanya pengawasan. Manajer akan secara aktif melakukan pengawasan terhadap sumber daya yang telah diorganisasikan sebelumnya dan memastikan apa yang dikerjakan itu sesuai dengan apa yang sudah direncanakan atau tidak.

116. Kunci Jawaban: E. Ronde keperawatan

Pembahasan:

Ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien. Kozier et al (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur di mana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk

Saya harus Kompeten !

mendapat informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.

117. Kunci Jawaban: C. Timbang Terima

Pembahasan:

Nursalam menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Handover adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain.

118. Kunci Jawaban: D. Atur posisi semifowler

Pembahasan:

- Pilihan A: terapi oksigen adalah upaya pengobatan dengan pemberian oksigen untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan memepertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen ke dalam system respirasi.
- Pilihan B: tehnik relaksasi napas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom. tujuannya meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelaktasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

- Pilihan C: mengukur IO cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh dan jumlah cairan yang keluar dari tubuh, sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh.
- Pilihan D: posisi semifowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Data hasil pengkajian pasien sesak napas, ortopnea, tindakan mandiri keperawatan untuk penurunan curah jantung adalah mengatur posisi semifowler.
- Pilihan E: merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana energy dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal.

119. Kunci Jawaban: A. Batasi konsumsi garam 3-6 gram per hari
Pembahasan:

- Pilihan A: Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Konsumsi sodium chloride ≤ 6 g/hari (100 mmol sodium/hari). Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari. Dan didukung data kebiasaan klien mengkonsumsi sambal terasi dan ikan asin.
- Pilihan B: Adopsi pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan.

Saya harus Kompeten !

- Pilihan C: Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Lakukan aktivitas fisik intensitas sedang pada kebanyakan atau setiap hari pada 1 minggu (total harian dapat diakumulasikan, misalnya 3 sesi @10 menit).
- Pilihan D: Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.
- Pilihan E: Berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan. karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

120. Kunci Jawaban: C. Riwayat pengobatan hipertensi

Pembahasan:

- Pilihan A: pengkajian nyeri P, Q, R, S, T
Pada soal sudah disebutkan P (provokatif): penyebab tekanan darah tinggi, Q (quality): berdenyut-denyut, R(region): sakit di kepala, S (severe): skala 6. Yang belum ditanyakan adalah T (time): kapan dan berapa lama nyeri berlangsung.
- Pilihan B: bisa dikaji setelah pengkajian nyeri.
- Pilihan C: dikaji setelah pengkajian nyeri PQRST.
- Pilihan D: sudah disebutkan karena hipertensi TD 210/110mmHG.
- Pilihan E: dikaji saat mengkaji keluhan pertama kali.

121. Kunci Jawaban: E. Non maleficence

Pembahasan:

- Pilihan A: Justice adalah bekerja sesuai ilmu dan berlaku adil sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.
- Pilihan B: Fidelity menepati janji dalam melakukan pelayanan keperawatan.
- Pilihan C: veracity adalah memberikan informasi yang akurat, komprehensif dan objektif.
- Pilihan D: beneficency adalah melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu keperawatan dalam pelayanan keperawatan.
- Pilihan E: Non maleficence adalah prinsip etik yang harus dilaksanakan agar perawat tidak melakukan yang dapat merugikan pasien baik fisik maupun psikologis. Memarahi pasien sudah merugikan secara psikologis.

122. Kunci Jawaban: D. Bilas selang penghisap dengan air steril atau normal salin

Pembahasan:

Saat melakukan suction, setelah perawat melakukan penghisapan maka hal yang harus dilakukan adalah membilas terlebih dahulu selang penghisap dengan air steril atau normal salin sehingga secret yang terdapat dalam selang dapat dibersihkan dan tidak menempel saat melakukan penghisapan berikutnya.

123. Kunci Jawaban: C. Memasang infus diameter besar

Pembahasan:

Luka bakar dengan persentase 45% dapat menimbulkan kehilangan cairan berlebih akibat penguapan pada kulit yang terbuka sehingga tindakan utama adalah memasang IV line (infus) sebagai akses resusitasi cairan.

Saya harus Kompeten !

124. Kunci Jawaban: E. Lakukan perawatan luka

Pembahasan:

Kondisi luka yang terlihat kemerahan, nyeri dan lembab serta keluhan gatal dan panas, ada indikasi kondisi luka yang mengarah pada risiko infeksi. Fokus pada kondisi luka, secara prioritas adalah masalah integritas kulit dan risiko infeksi secara mandiri mengharuskan perawat memprioritaskan tindakan perawatan luka untuk mengatasi masalah keperawatn utama.

125. Kunci Jawaban: C. Memberikan posisi yang nyaman

Pembahasan:

Implementasi keperawatan pada prosedur perawatan kantong stoma, diawali dengan melakukan atau meminta persetujuan atas tindakan yg akan dilakukan, kemudian menyiapkan alat-alat secara ergonomis, dilanjutkan dengan memberikan posisi yang nyaman. Setelah itu perawat memulai tindakan dengan mencuci tangan dengan 6 langkah, mengobservasi luka stoma, dst.

126. Kunci Jawaban: B. Ukur intake dan output

Pembahasan:

Data aktual yang menjadi prioritas utama masalah keperawatan di atas adalah kondisi yang mengancam jiwa pasien, yaitu kelebihan volume cairan. Adanya edema anasarka dan hasil lab yang cukup signifikan terhadap kerusakan ginjal. Kelebihan volume cairan tersebut harus dilakukan balance dengan cara mengukur intake dan output cairan pasien.

127. Kunci Jawaban: C. 27%

Pembahasan:

Pasien dengan luka bakar di seluruh bagian lengan kanan dan di seluruh area abdomen dan dada sesuai dengan metode perhitungan luas luka bakar Wallace "Rule of Nines" mendapatkan prosentase 27%, dimana masing-masing area: seluruh lengan kanan, abdomen, dan dada diperhitungkan 9%.

128. Kunci Jawaban: C. Tes Weber

Pembahasan:

Pada kasus di atas pasien memiliki riwayat mengalami kecelakaan dan keluar darah dari telinga kanannya, besar kemungkinan terjadi trauma pada organ pendengaran telinga kanan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya tuli konduktif. Pada pasien yang mengalami gangguan konduktif, tanda yang muncul adalah pasien dengan keluhan nyeri pada sisi telinga yang mengalami masalah saat dilakukan tes Webber karena terjadi hipersensitivitas. Sehingga jawaban yang sesuai dengan kasus di atas adalah Tes Webber.

129. Kunci Jawaban: E. Intoleransi aktivitas

Pembahasan:

Dari data-data yang muncul pada kasus di atas, pasien mengalami masalah fisiologis penurunan curah jantung akibat penurunan kualitas pompa otot jantung (ditandai hasil EKG ST elevasi). Akibat menurunnya curah jantung terjadinya penurunan jumlah pembentukan energi sehingga menyebabkan pasien akan mengalami cepat lelah saat beraktivitas. Jawaban yang sesuai untuk kasus tersebut adalah intoleransi aktivitas.

Saya harus Kompeten !

130. Kunci Jawaban: A. Snellen Chart

Pembahasan:

Pemeriksaan fungsi refraksi penglihatan bertujuan untuk mengukur kemampuan akomodasi mata. Melalui pemeriksaan ini dapat dideteksi secara dini apakah terjadi penurunan kualitas ketajaman fungsi penglihatan. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fungsi refraksi penglihatan adalah Snellen Chart, yang merupakan sebuah chart khusus berisi huruf dan angka dengan beberapa jenis ukuran.

131. Kunci Jawaban: D. Melakukan fisioterapi dada

Pembahasan:

Pada kasus tersebut di atas diketahui pasien memiliki penyakit penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dengan keluhan lelah akibat sesak napas. Dari, tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat adalah melakukan fisioterapi dada pada pasien untuk membantu mengeluarkan sekret pasien dengan tindakan clapping dan postural drainage (memposisikan pasien pada posisi tertentu). Batuk efektif tidak dapat diajarkan karena pasien tidak dapat memaksimalkan ekspansi paru sehingga energi yang diperlukan untuk batuk efektif tidak akan optimal.

132. Kunci Jawaban: E. Justice

Pembahasan:

Pada kasus tersebut di atas perawat tetap memberikan pelayanan kepada pasien tanpa terpengaruh pola komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien dan persepsi pribadi perawat terhadap pasien. Perawat menerapkan prinsip etik Justice dimana pelayanan kesehatan tetap harus dilakukan kepada setiap pasien secara adil tanpa terpengaruh faktor subyektif maupun obyektif.

133. Kunci Jawaban: B. Atur posisi semi fowler.

Pembahasan:

Anak umur 6 tahun tersebut mengalami bersihan jalan napas. Keadaan ini disebabkan oleh adanya lender pada jalan napas. Intervensi yang dapat dilakukan adalah berikan posisi semi fowler, observasi tanda-tanda vital, ajarkan napas dalam, berikan air minum hangat, beri oksigen sesuai indikasi.

Fokuslah kepada tindakan pertama, dengan melihat diagnose keperawatan dari data yang ada, melihat option jawaban di atas maka jawaban D adalah pilihan yang tepat.

134. Kunci Jawaban: C. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan

Pembahasan:

Tindakan yang kita lakukan dengan mengkaji jumlah pemasukan dan pengeluaran adalah tindakan preventif untuk memonitor kondisi pasien seperti tanda-tanda kegawatdaruratan, keseimbangan cairan, kebutuhan cairan dan menentukan pemberian intervensi selanjutnya.

Penyelesaian soal seperti ini hanya membutuhkan analisis dan logika. Melihat option di atas maka Jawaban C merupakan pilihan tepat.

135. Kunci Jawaban: C. Maontoux

Pembahasan:

- Melihat tanda dan gejala yang dialami balita di atas yaitu balita batuk sudah 3 minggu, nafsu makan menurun, kadang-kadang berkeringat di malam hari. Ini adalah tanda gejala TB paru. Pemeriksaan yang dianjurkan adalah BTA kalau bisa, tapi jika tidak ada sputum bisa **dilakukan test mantoux.**

Saya harus Kompeten !

- Pemeriksaan widal adalah untuk pemeriksaan pada tipoid.
- Pemeriksaan rumple leed, uji tourniquet adalah pemeriksaan untuk penyakit DBD.
- Pemeriksaan haemoglobin (HB) dilakukan jika ada data tambahan misalnya muncul gejala anemi seperti lemah letih lesu, atau konjuctiva anemis.
- Pemeriksaan RDT dilakukan pada penyakit malaria.
- Dari data yang ada, melihat option jawaban di atas maka jawaban C adalah pilihan yang tepat.

136. Kunci Jawaban: D. 1700 cc/hr

Pembahasan:

Dewasa	<ul style="list-style-type: none">• 2 cc/kgBB/jam
Anak-anak	<ul style="list-style-type: none">• 10 kg I: 4 cc/kgBB/jam• 10 kg II: 2 cc/kgBB/jam• 10 kg III: 1 cc/kgBB/jam

Anak umur 12 tahun dengan berat badan 30 kg membutuhkan cairan rutin perhari:

- 10 kg I: 4 cc/kgBB/jam x 10 kg = 40
- 10 kg II: 2 cc/kgBB/jam x 10 kg = 20
- 10 kg III: 1 cc/kgBB/jam x 10 kg = 10

----- +

30 kg: 70 cc/jam x 24 jam/hari = 1680 cc/hari -> 1700 cc/hari (dibulatkan).

Melihat option di atas maka Jawaban D merupakan pilihan tepat.

137. Kunci Jawaban: A. Bersihan jalan napas tidak efektif

Pembahasan:

Dari pengkajian kita dapatkan batuk produktif dan sesak serta didapatkan data Respirasi rate 40X/Menit. Yang menjadi focus kita adalah melihat masalah keperawatan utama, maka kebutuhan oksigen sangat perlu kita atasi terlebih dahulu, kemudian masalah keperawatan yang lain.

Dari data yang ada, melihat option jawaban di atas maka jawaban A adalah pilihan yang tepat.

138. Kunci Jawaban: C. III

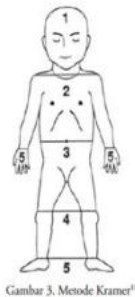
Pembahasan:

Hiperbilirubinemia merupakan masalah umum yang sering dijumpai pada bayi baru lahir. Keadaan ini disebabkan oleh gabungan peningkatan katabolisme heme dan imaturitas fisiologis hepar dalam konjugasi dan ekskresi bilirubin.

Semua bayi baru lahir harus secara rutin dilakukan pemeriksaan visual untuk timbulnya gejala ikterik. Evaluasi ikterik dikerjakan setiap hari sejak lahir dan dengan cara menekan bagian dahi, midsternum, atau di lutut/pergelangan kaki untuk memperlihatkan warna kulit dan jaringan subkutan. Ikterik akan terlihat pada awalnya di bagian muka dan akan menyebar secara kaudal ke badan dan ekstremitas. Hasil pemeriksaan dapat dikuantifikasi menjadi grade 1 hingga 5 dengan metode Kramer.

Pemeriksaan ini perlu dilakukan dalam ruangan yang terang atau di siang hari dengan membuka jendela. Apabila ditemukan bayi kuning secara visual, dianjurkan untuk melakukan konfirmasi kadar bilirubin, baik secara invasif, non invasif, maupun kurang invasif seperti yang dipaparkan di bawah ini.

Saya harus Kompeten !



Tabel 2 Korelasi metode visual dengan estimasi nilai bilirubin¹⁴

Zona	Bagian Tubuh yang Kuning	Rata-rata bilirubin indirek serum (mg/dl)
I	Kepala - Leher	4-8
II	Badan atas (di atas umbilikus)	5-12
III	Tangkai bawah dan paha (di bawah umbilikus)	8-16
IV	Ekstremitas atas dan kaki bawah	11-18
V	Telapak tangan dan tumit	>18

Sehingga tanda ikterik yang muncul pada area kepala, leher, dada, perut sampai dengan lutut menandakan derajat III dengan rerata bilirubin indirek serum: 8-16 mg/dl.

139. Kunci Jawaban: A. Nyeri akut

Pembahasan:

Dari tanda-tanda yang ada pada kasus di atas dapat diketahui bahwa pasien mengalami nyeri yang didukung dengan tanda murphy positif serta peningkatan suhu dan tekanan darah. Sehingga jawaban yang benar adalah nyeri akut.

140. Kunci Jawaban: E. Sangga kaki menggunakan bantal selama 24 jam sampai dengan 48 jam

Pembahasan:

Ekstremitas yang difiksasi menggunakan gips perlu dinaikan selama 24 jam sampai 48 jam pertama untuk meminimalkan pembengkakan dan memfasilitasi aliran vena.

Mengingat edema merupakan salah satu perhatian pada kasus trauma dan memahami efek gravitasi pada edema akan mengarahkan pada jawaban yang benar.

141. Kunci Jawaban: A. Atur diet DM

Pembahasan:

- Pilihan A mendukung kestabilan gula darah selain obat adalah nutrisi yang baik. Pilihan B pemeriksaan gula darah sudah ada dan kurang mendukung penyembuhan luka.
- pilihan C kurang mendukung tindakan kultur serta kurang mendukung penyembuhan, pilihan D dan E kurang mendukung karena di soal perawatan luka sudah diberikan dan obat antibiotik sudah menjadi serangkaian rawat luka.
- Hilangkan masalah rawat luka antibiotic, dan kultur karena di kasus sudah disebutkan bahwa pasien sudah dilakukan rawat luka.

142. Kunci Jawaban: B. Gangguan pertukaran gas

Pembahasan:

Pasien PPOK/COPD terjadi penumpukan sekret pada alveoli akibat dari proses infeksi sekunder bronkhitis, emfisema dan asma bronchiale dan menyebabkan kerusakan pada elveolus, sehingga menyebabkan gangguan pada perpindahan O₂ dan CO₂.

143. Kunci Jawaban: D. Bantu kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien

Pembahasan:

Glaukoma merupakan salah satu gangguan pada mata, dimana terjadi penumpukan cairan pada bola mata, sehingga menyebabkan kerusakan syaraf optikus dan mempengaruhi penglihatan. Intervensi yang dilakukan membantu kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien, mencegah cedera akibat gangguan penglihatan.

Saya harus Kompeten !

144. Kunci Jawaban: D. Pantau intake dan output

Pembahasan:

Sesak, edema pada kaki merupakan tanda gejala pasien CKD, edema disebabkan karena kelebihan pemberian dan gangguan sekresi cairan. Pasien yang mengalami kelebihan cairan ditandai edema dan sesak sehingga perlu dilakukan monitor intake dan output cairan.

145. Kunci Jawaban: C. 9 minggu

Pembahasan:

Data Fokus → 21 Februari 2021 datang, pengkajian HPHT 20 Desember 2020.

Penghitungan:

20 Desember 2020 → ada 31 hari – 20 = 1 minggu 4 hari.

Januari 2021 → 31 hari = 4 minggu 3 hari.

21 Februari → 3 minggu.

Total 8 minggu 7 hari = 9 minggu.

Sehingga jawaban paling tepat adalah 9 minggu.

146. Kunci Jawaban: E. Kesiapan proses kehamilan

Pembahasan:

Data fokus:

Pasien dengan keadaan khawatir terhadap keluhannya, namun terlihat antumurs dan bertanya-tanya terkait perkembangan anaknya.

Hal tersebut menandakan bahwa pasien dengan keadaannya saat ini, masih ada ungkapan keinginan untuk mengetahui keadaannya, dimana hal tersebut sangat memungkinkan kita untuk memberikan pendidikan kesehatan/promosi kesehatan terkait keadaannya saat ini.

Sehingga yang paling tepat disini adalah kesiapan proses kehamilan-persalinan, di diagnosis Nanda ini terdapat kesiapan proses kehamilan pada masa antenatal. Sehingga perawat dapat mengangkat masalah keperawatan tersebut.

147. Kunci Jawaban: A. Edukasi menggunakan alas kaki yang rata
Pembahasan:

- Sesuai dengan keluhan utama yang disampaikan oleh ibu bahwa mengalami ketidaknyamanan terutama di bagian punggung, maka jawaban yang paling tepat adalah menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan sepatu yang rata, karena sepatu dengan heel yang tinggi dapat meningkatkan ketegangan di area punggung sehingga menyebabkan ketidaknyamanan (**Jawaban A**).
- Jawaban B tidak tepat, karena keluhan utama ibu hamil tidak terkait dengan cairan tubuh.
- Jawaban C tidak dapat mengatasi masalah, karena pada umur kehamilan 24 minggu berat badan ibu masih diharapkan untuk mengalami peningkatan dengan asupan zat gizi minimal 1,5 kali dibandingkan ibu yang tidak hamil.
- Jawaban D, teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan fisik ibu, namun efek dari relaksasi napas dalam bersifat sementara sehingga tidak akan mengatasi masalah sepenuhnya.
- Jawaban E, untuk menambah porsi makan tidak bisa mengatasi masalah utama yaitu ketidaknyamanan.

Saya harus Kompeten !

148. Kunci Jawaban: B. 7 kg

Pembahasan:

Diketahui: BB sebelum hamil = 60 kg, TB ibu 150 cm. Untuk mengetahui total pertambahan berat badan yang diharapkan, IMT (indeks massa tubuh) ibu perlu dihitung terlebih dahulu menggunakan rumus: $BB/(TB)^2$. Hasilnya adalah $60/(1,5)^2 = 26,6$. IMT ibu masuk dalam kategori overweight (IMT 25 – 29,9).

Untuk ibu dengan IMT overweight sebelum hamil, diharapkan mengalami total peningkatan berat badan sebesar 7-11,5 kg. adalah minimal total pertambahan BB, maka jawaban yang benar adalah **Jawaban B: 7 kg**.

Total penambahan BB selama kehamilan:

1. Underweight (IMT < 18,5) = 12,5 – 18 kg.
2. Normal weight (IMT 18,5 – 24,9) = 11,5 – 16 kg.
3. Overweight (IMT 25 – 29,9) = 7 – 11,5 kg.
4. Obese (≥ 30) = 5 – 9 kg.

149. Kunci Jawaban: D. Defisit nutrisi

Pembahasan:

- Kasus di atas menunjukkan bahwa ibu mengalami masalah kekurangan asupan zat gizi karena muntah, tidak nafsu makan. BB ibu juga mengalami penurunan di bawah 10% yang merupakan tanda mayor dari masalah defisit nutrisi. Selain itu, data lain yang mendukung adalah konjungtiva anemis. Oleh karena itu, maka jawaban yang paling tepat adalah **Jawaban B: Defisit nutrisi**.
- Masalah nausea adalah perubahan fisiologis yang dapat diangkat ketika ibu belum mengalami perubahan patologis seperti penurunan berat badan minimal 10% dari sebelumnya.

- Konstipasi sendiri adalah perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon progesterone, tetapi bisa juga didukung dengan kurangnya asupan serat dan cairan.
- Gangguan rasa nyaman bukan merupakan masalah utama dalam kasus ini, karena merupakan dampak dari konstipasi yang terjadi. Sementara itu, hypovolemia tidak memiliki cukup data subjektif maupun objektif untuk ditegakkan.

150. Kunci Jawaban: D. Pendidik

Pembahasan:

- Berdasarkan kasus, perawat meningkatkan pemahaman pasien yang, sehingga peran yang dilakukan adalah sebagai **pendidik (Jawaban C)**.
- Jawaban lainnya tidak sesuai, Pemberi layanan kesehatan merupakan suatu pelayanan atau Tindakan secara fisik.
- Agen pengubah merupakan peran perawat ketika memberikan contoh tindakan sehari-hari.
- Advocator adalah peran perawat dalam membela hak-hak dari pasien.
- Konselor adalah peran yang diberikan dalam mengklarifikasi atau melengkapi hal yang sudah diketahui oleh pasien.

151. Kunci Jawaban: D. 2635 gram

Pembahasan:

Taksiran berat janin (TBJ) menurut rumus Johnson Toshack adalah sebagai berikut: $TBJ = (\text{tinggi fundus uteri} - N) \times 155$, dengan ketentuan:

- $N = 11$ jika kepala berada di bawah spina ischiadica.
- $N = 12$ jika kepala masih berada di atas spina ischiadica.
- $N = 13$ jika kepala belum masuk PAP.

Saya harus Kompeten !

Dalam kasus presentasi janin belum masuk ke pintu atas panggul, sehingga disimpulkan bahwa $N = 13$ (kepala berada di atas spina ischiadica), sehingga TBJ = $(30 - 13) \times 155 = 2635$ gram (**Jawaban D**).

152. Kunci Jawaban: D. Beneficence

Pembahasan:

Kata Kuncinya adalah, Pada kasus, Perawat komunitas melakukan pengkajian di suatu Dusun, mendapatkan 5 orang (40% laki-laki, 60% perempuan) menderita HIV AIDS (+). Diantara 60% penderita HIV AIDS tersebut 2 orang bekerja di suatu klub malam, 1 orang sebagai ibu rumah tangga. Ketika indeepinterview, ibu rumah tangga penderita HIV AIDS mengatakan hanya melakukan hubungan suami istri dengan suaminya saja. **Perawat dengan sopan menganjurkan agar suami ibu rumah tangga penderita HIV AIDS tersebut untuk melakukan pemeriksaan HIV AIDS**, tetapi suami tersebut marah-marah.

Pahami dan ingat definisi dari 8 prinsip etik, yakni:

1. Autonomy (kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya.

2. Beneficence (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

3. Justice (keadilan)
Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.
4. Non-maleficence (tidak merugikan)
Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan kerugian/ bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.
5. Veracity (kejujuran)
Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat saja, namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setia klien untuk meyakinkan agar klien mengerti.
6. Fidelity (menepati janji)
Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.
7. Confidentiality (kerahasiaan)
Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien.
8. Accountability (akuntabilitas)
Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.

Saya harus Kompeten !

Maka jawaban yang tepat adalah **D, Karena Beneficence (Berbuat Baik)**.

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

Contoh: **Perawat dengan sopan menganjurkan agar suami ibu rumah tangga penderita HIV AIDS tersebut untuk melakukan pemeriksaan HIV AIDS**, tetapi suami tersebut marah-marah.

Meskipun perawat mendapati suami penderita HIV tersebut marah, perawat harus menyampaikan dengan tujuan agar bila suaminya ternyata (+) bisa mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga Perawat harus BERBUAT BAIK agar istri dan suami tersebut diharapkan dapat diobati dengan TEPAT karena adanya kepatian diagnosis yang tepat.

153. Kunci Jawaban: D. Kerjasama

Pembahasan:

Berbagai persoalan kesehatan yang terjadi dalam lingkungan masyarakat jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi ancaman bagi lingkungan masyarakat luas. Oleh karena itu, kerja sama sangat dibutuhkan dalam upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan komunitas melalui upaya ini berbagai persoalan di dalam lingkungan masyarakat akan dapat di atasi dengan lebih cepat.

154. Kunci Jawaban: E. Mengajak warga kerja bakti membersihkan lingkungan

Pembahasan:

Data fokus menyebutkan bahwa DBD masih terjadi di desa endemik tersebut. Pencegahan yang tepat untuk jangka

panjang adalah melakukan pemberantasan vector penyebab DBD dengan PSN.

Pada saat ini utama adalah kerja bakti membersihkan lingkungan.

155. Kunci Jawaban: B. Educator

Pembahasan:

Memilih Educator karena disini terdapat kata kunci “belum pernah diberikan Pendidikan Kesehatan” sehingga yang paling tepat adalah peran sebagai educator.

156. Kunci Jawaban: C. Modifikasi gaya hidup

Pembahasan:

Memilih modifikasi gaya hidup karena terdapat intervensi yang bertujuan untuk merubah perilaku.

157. Kunci Jawaban: B. Defisiensi kesehatan komunitas

Pembahasan:

Terdapat kata kunci 50% remaja tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (artinya berarti tidak ada program untuk mengurangi kejadian tersebut sehingga terjadi defisiensi kesehatan komunitas).

158. Kunci Jawaban: B. Mengukur tekanan darah

Pembahasan:

A. Gambaran tekanan pada atrium dextra dan tekanan diastolic pada ventrikel dextra, pulsasi pada vena jugularis dapat menyatakan abnormalitas konduksi dan fungsi katup trikuspidalis.

B. Tekanan darah pada arteri saat itu dipompa ke seluruh tubuh oleh jantung. Tekanan darah tinggi biasa tidak memiliki gejala, tetapi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius.

Saya harus Kompeten !

- C. Cara inspeksi dilakukan dengan memperhatikan posisi dari denyut apeks jantung dan menyatakan titik terendah dan terluar daripada pulsasi jantung maksimal.
- D. Menghitung jumlah napas yang dilakukan dalam kurun waktu selama satu menit penuh. Satu hitungan napas terdiri satu siklus napas.
- E. Penyaluran suara prosesnya adalah telinga megubah gelombang suara dilingkungan eksternal menjadi potensi aksi di safaf pendengaran.

159. Kunci Jawaban: C. Syndrome lansia lemah

Pembahasan:

Sindroma lansia lemah, berisiko terjadi terjadi pada populasi lansia umur lebih dari 70 tahun. Diagnosis keperawatan ini ditegakkan dengan batas karakteristik adalah defisit perawatan diri pada satu atau semua area (misalnya; makan, mandi, perpakaian).

Sedangkan untuk diagnosis lain data tidak mendukung.

160. Kunci Jawaban: A. Obesitas

Pembahasan:

Obesitas adalah diagnosis keperawatan yang definisinya adalah seseorang dengan lemak berlebihan yang berakibat pada kelebihan berat badan. Data berat badan dan tinggi badan bila diitung IMT akan didapatkan nilai > dari 30 kg/m² (berada pada retang obesitas). Pola makan klien yang melebihi kebutuhan berdampak pada obesitas.

161. Kunci Jawaban: A. Stress

Pembahasan:

Inkontinensia urin stres adalah jenis inkontonensia yang ditandai dengan urin keluar dalam volume sedikit akibat suatu tekanan atau stres. Contoh inkontinensia stres adalah urine

keluar sedikit saat mengangkat berat, bersin dan atau tertawa, hal ini terjadi akibat adanya peningkatan tekanan intra abdomen.

162. Kunci Jawaban: B. Intoleransi aktifitas

Pembahasan:

Data di panti tidak semudah didapatkan dibandingkan di RS. Data EKG, hasil laboratorium sampai dengan hasil CT Scan tidak dapat kita temukan di Panti. Diagnosis harus ditegakkan dengan data yang cukup. Kasus di atas menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah dan keluhan mudah lelah merupakan data maladaptif yang penting. Intoleransi aktifitas adalah insufisiensi energi baik secara fisik maupun psikologis untuk melakukan aktivitas. Diagnosis intoleransi aktifitas ditegakkan dengan data utama berupa; tekanan darah yang abnormal, kelemahan dan adanya masalah sirkulasi.

163. Kunci Jawaban: D. Mengauskultasi bising usus

Pembahasan:

Kasus tersebut tampak adanya perubahan pola buang air besar (BAB) pada pasien dan keluhan pada daerah abdomen, yaitu sistem pencernaan dengan perkiraan diagnosis konstipasi, perawat harus dapat melakukan pemeriksaan fisik yang tepat terkait keluhan untuk mendapatkan menegakkan diagnosis keperawatan. Pemeriksaan fisik sistem pencernaan yang paling tepat terkait keluhan BAB adalah menghitung bising usus yang normalnya pada lansia antara 5-12 kali permenit.

Mengukur lingkar perut menjadi tidak penting, karena data yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis konstipasi adalah frekuensi bising usus berkurang.

Saya harus Kompeten !

164. Kunci Jawaban: C. Defisit Perawatan Diri

Pembahasan:

- A. **HDR:** Perasaan tidak berharga, tdk berarti dan rendah diri yang berkepanjangan.
- B. **DPD:** Adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun.
Data Fokus pada kasus: penampilan kancing baju tidak rapi, rambut tidak disisir dan acak-acakan, gigi kotor.
- C. **Isolasi Sosial:** Individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain.
- D. **Gangguan citra Tubuh:** Perasaan tidak puas seseorang terhadap tubuhnya yang diakibatkan oleh perub struktur, ukuran, bentuk dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan.
- E. **Koping Individu Inefektif:** Ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

165. Kunci Jawaban: B. Berhenti minum obat

Pembahasan:

- 1. **Faktor Presipitasi:** faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yang terjadi 6 bulan sebelum sakit sampai sakit, **presipitasi pasien bisa terjadi lebih dari satu kali.**
Pada kasus: 3 bulan yang lalu pasien berhenti minum obat karena malas minum obat dan merasa sudah sembuh, **artinya presipitasi munculnya masalah terakhir.**
- 2. **Faktor Predisposisi:** faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa yang terjadi mulai lahir sampai 6 bulan sebelum sakit
Pada Kasus: Pada saat SD dan SMP pasien tidak naik kelas, sering dibuli oleh temannya dan dimarahi oleh orang tuanya.

Dari Option jawaban tersebut:

- A. Menyendiri dikamar (merupakan data untuk masalah HDR).
- B. Tidak mau bertemu orang lain (merupakan data untuk masalah keperawatan HDR).
- C. Tidak naik kelas (faktor presipitasi internal).
- D. Dibuli teman-temannya (Faktor presipitasi eksternal).
- E. 3 bulan yang lalu klien berhenti minum obat (Faktor presipitasi terkini).
- F. Dimarahi orang tuanya (Faktor Presipitasi eksternal).

166. Kunci Jawaban: C. Halusinasi Pendengaran

Pembahasan:

- A. **Halusinasi:** adanya perubahan sensori persepsi (merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan dimana stimulus itu sebenarnya tidak ada.

Data Pada kasus: pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri, suara didengar pada saat sendiri. Dari hasil observasi pasien pasien sering sendiri.

- B. **Risiko Perilaku Kekerasan:** memiliki riwayat bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, Bila perilaku tersebut actual disebut Perilaku Kekerasan.
- C. **Koping Individu Inefektif:** ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi.
- D. **Isolasi Sosial:** individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain.
- E. **RBD:** tindakan yang secara sadar dilakukan oleh pasien untuk mengakhiri kehidupannya (isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri).

Saya harus Kompeten !

167. Kunci Jawaban: A. Latih teknik menghardik halusinasi

Pembahasan:

- Dari data pasien masalah keperawatan: Halusinasi.
- Dari data, pasien sdh dilakukan **SP1** yaitu identifikasi halusinasi dan sudah mengenali halusinasinya, tapi belum mampu mengontrol. Jadi tindakannya **melanjutkan SP 1** yaitu mengajari pasien mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik.
- **SP 2** minum obat, **SP 3** Bercakap – cakap, **SP 4** melakukan aktifitas terjadwal.

Dari option jawaban tersebut

- A. Mengontrol masalah dengan cara menghardik (SP 1).
- B. Mengontrol masalah dengan cara meminum obat dengan benar (SP 2).
- C. Mengontrol masalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (SP 3).
- D. Mengontrol masalah dengan cara melakukan kegiatan saat halusinasi datang (SP 4).
- E. Mengontrol masalah dengan cara melakukan komunikasi yang baik dengan orang lain (SP pada RPK).

168. Kunci Jawaban: D. Mengidentifikasi akibat dari tindakan yang biasa dilakukan

Pembahasan:

Masalah Keperawatan RPK (Risiko Perilaku Kekerasan)

Tindakan Keperawatan pada RPK:

- SP 1 Pasien:
 - Membina hubungan saling percaya.
 - Identifikasi perasaan marah.
 - Identifikasi tanda dan gejala yang dirasakan.
 - Identifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan.

- Identifikasi akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.
- Cara mengontrol secara fisik 1 (napas dalam).
- SP 2: mengontrol PK secara fisik 2 (Pukul kasur bantal).
- SP 3: mengontrol PK secara sosial/verbal (menolak, meminta, mengungkapkan perasaan dengan baik).
- SP 4: mengontrol PK secara spiritual.
- SP 5: mengontrol PK dengan obat.

Dari Option Jawaban di atas:

- A. Mengendalikan marah dengan napas dalam (SP 1 (6), tindakan ini dilakukan setelah option jawaban E dilakukan
- B. Mengidentifikasi perilaku marah yang biasa dilakukan (SP1 (4), tindakan ini dilakukan setelah tindakan pada option jawaban C dilaksanakan.
- C. Mengidentifikasi tanda dan gejala marah (SP1 (3), tindakan ini dilakukan setelah BHSP dan identifikasi perasaan marah.
- D. Mengungkapkan marah secara asertif (SP 3).
- E. Mengidentifikasi akibat dari perilaku marah yang biasa dilakukan (SP1 (5), tindakan ini dilakukan setelah option jawaban B dilaksanakan.

Jadi tindakan yang paling prioritas dilaksanakan yaitu option jawaban D yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala marah karena BHSP dan identifikasi perasaan marah tidak ada di option jawaban.

169. Kunci Jawaban: B. Denial

Pembahasan:

- Jawaban pada kasus di atas adalah **Denial** ditunjukan dengan data klien mengingkari tentang penyakitnya dan menyatakan ketidakpercayaan telah mengalami sakit.

Saya harus Kompeten !

- **Anger** adalah dimana tahap berduka memasuki kondisi pasien marah dengan situasi yang dialami, kemarahan bisa ditujukan pada seseorang.
- **Bargaining** adalah tahap berduka dimana pasien berfikir berandai andai dan berfikir mundur tentang situasi yang terjadi dan berharap kondisi yang dialami tidak terjadi.
- **Depression** adalah tahap berduka yang ditandai dengan pasien mengeksperisikan kesedihan yang mendalam akibat kondisi yang dialami, akan menangis dan menyalahkan diri terhadap apa yang terjadi.
- **Acceptance** adalah akhir tahap berduka yg ditandai dengan pasien dapat mengekspresikan secara positif bahwa apa yang dialami adalah sesuatu yang harus diterima dengan lapang dada.

170. Kunci Jawaban: A. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral

Pembahasan:

Berdasarkan tatacara penentuan diagnosis utama ada beberapa hal yang bisa kita gunakan sebagai patokan yaitu:

1. Mengacu pada Hierarki Maslow.
2. Berdasarkan data yang paling banyak muncul.
3. Berdasarkan kegawatdaruratannya.

Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral dipilih karena masalah ini yang menjadi penyebab utama dan menimbulkan efek pada masalah yang lainnya, disamping data yang mendukung kearah masalah keperawatan ini lebih dominan dibanding yang lainnya.

171. Kunci Jawaban: E. Hentikan transfusi darah

Pembahasan:

menggigil dan gatal-gatal di seluruh tubuh saat proses transfusi darah adalah salah satu indikator bahwa terjadi reaksi alergi terkait tindakan tersebut. Maka tindakan yang paling tepat adalah menghentikan transfusi darah untuk selanjutnya di evaluasi terkait penyebab timbulnya komplikasi tersebut.

172. Kunci Jawaban: D. Kekuatan otot

Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut adalah keluarga khawatir jatuh bila keluar rumah dan berjalan menggunakan tongkat.

- A. Kadar glukosa dalam darah (sudah ada data 160mg/dl, artinya glukosa darah dalam batas normal).
- B. Pemeriksaan syaraf (perlu dilakukan pengkajian syaraf tetapi option ini tidak menyebutkan pemeriksaan syaraf yang mana, misalnya tes faraday untuk syaraf keseimbangan).
- C. Tanda-tanda vital (perlu dikaji namun hasilnya masih untuk status kesehatan secara umum).
- D. Kekuatan otot (Wajib dilakukan untuk memastikan apakah klien mempunyai kekuatan otot yang memadai untuk kebutuhan aktifitas/ mobilisasi, dengan kriteria; 1 bila tidak ada respon gerakan otot, meskipun distimulasi, 2 bila ada sedikit respon otot tetapi tidak mampu melawan gravitasi, 3 bila mampu mengangkat ekstremitas melawan gravitasi, 4 bila mampu mengangkat ekstremitas dengan sedikit beban, 5 bila mampu mengangkat beban sesuai kemampuan).
- E. Riwayat jatuh (perlu dilakukan hanya untuk memastikan pencegahan risiko jatuh agar tidak terjadi).
Maka, jawaban yang benar adalah D. Kekuatan otot

Saya harus Kompeten !

173. Kunci Jawaban: E. Kedisiplinan klien dalam melakukan senam hipertensi

Pembahasan:

Kata kunci kasus tersebut adalah, Perawat telah mengajarkan senam hipertensi beberapa kali hingga klien bisa mempraktikkan secara mandiri, Satu minggu kemudian, perawat melakukan pemeriksaan TD lansia 160/100 mmHg.

- A. Aktifitas klien (tidak ada data masalah aktifitas).
- B. Tingkat stress klien (tidak ada relevansi data terkait stres).
- C. Peran dukungan keluarga (dukungan keluarga sudah bagus dengan data keluarga membatasi konsumsi garam dan kafein).
- D. Pengetahuan klien tentang senam hipertensi (senam hipertensi telah diajarkan beberapa kali, hingga klien bisa mempraktikkan secara mandiri).
- E. Kedisiplinan pasien dalam melakukan senam hipertensi (kedisiplinan lansia dalam melakukan senam hipertensi harus dievaluasi karena bila sudah mampu mempraktikkan secara mandiri, namun bila frekuensi dan lama senam hipertensi tidak dilakukan sesuai anjuran setiap hari dan minimal 3x seminggu maka tidak ada efek positif dari senam hipertensi).

Maka kunci jawabannya adalah E. Kedisiplinan klien dalam melakukan senam hipertensi

174. Kunci Jawaban: B. Kekakuan dinding aorta akibat proses menua

Pembahasan:

Kata kuncinya kasus tersebut adalah, 4 bulan terakhir klien menyukai makanan bersantan, jeroan, makanan yang asin-asin, minum kopi, tidak pernah berolahraga. Hasil pemeriksaan tekanan darah 180/90mmHg.

- A. Konsumsi makanan tinggi garam dan kolesterol (dapat meningkatkan tekanan darah akibat terjadinya peningkatan viskositas darah).
- B. Kekakuan dinding aorta akibat proses menua (perubahan kardiovaskuler pada lansia, menyebabkan terjadinya kekakuan dinding aorta akibat proses penuaan sehingga berdampak pada kerja jantung meningkat dan akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah).
- C. Tidak pernah berolahraga (menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga pembuluh darah kaku dan menyebabkan tekanan darah meningkat).
- D. Kebiasaan minum kopi (menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat berdampak terhadap peningkatan tekanan darah).
- E. Mengalami stress (meningkatkan hormon kortisol dan dapat meningkatkan tekanan darah).

Semua option jawaban dapat meningkatkan tekanan darah, tetapi karena faktor umur lansia maka hanya option B yang menjadi penyebab utama, karena poin A, C, D, E meskipun sesuai kasus merupakan faktor pencetus terjadi hipertensi, sedangkan yang ditanyakan adalah faktor utama pada kasus lansia, sehingga kata kunci pada kasus merupakan kalimat penjeba saja.

175. Kunci Jawaban: E. Keterbatasan aktifitas sehari-hari

Pembahasan:

- A. Kelemahan fisik (meskipun terjadi penurunan kekuatan otot tetapi sebenarnya terjadi akibat nyeri dan fraktur lumbal).
- B. Risiko terjadinya cedera (harusnya bukan risiko terjadinya cedera karena sudah terpeset dan jatuh di kamar mandi).

Saya harus Kompeten !

- C. Gangguan psikologis cemas (meskipun ada data tidak bisa kemanapun tetapi tidak ada data pendukung lain terkait cemas).
- D. Risiko gangguan kebersihan diri (harusnya karena tidak bisa kemanapun sehingga bukan risiko tetapi terjadi masalah kebersihan diri).
- E. Keterbatasan aktifitas sehari-hari (ada data kunci tidak bisa kemanapun, nyeri skala 7 bila untuk bergerak, penurunan kekuatan otot, fraktur lumbal akibat osteoporosis, barang berantakan karena tidak ada aktifitas sehari-hari untuk membersihkan).

Sehingga kunci jawaban yang benar adalah E. Keterbatasan aktifitas sehari-hari

176. Kunci Jawaban: B. Perilaku cuci tangan pakai sabun

Pembahasan:

Kata kunci kasus di atas adalah anak-anak suka bermain tanah. Salah satu faktor penyebab kejadian diare pada anak adalah perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Salah satu perilaku PHBS yang tidak dilakukan, sehingga berisiko terhadap kejadian diare pada anak adalah, perilaku cuci tangan pakai sabun yang tidak dilakukan oleh anak-anak.

Maka kunci jawabannya adalah B. Perilaku cuci tangan pakai sabun

177. Kunci Jawaban: A. Educator

Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut bahwa 85% (sebagian besar) masyarakat yang mengalami hipertensi, belum tahu tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya. Masyarakat belum mendapatkan informasi kesehatan tentang perilaku hidup sehat dan diet pada lansia.

- a. Educator (Peran perawat melakukan pendidikan kesehatan/ promosi kesehatan).
- b. Consellor (Peran perawat sebagai konsultan terhadap masalah kesehatan klien).
- c. Care giver (Peran perawat melakukan asuhan keperawatan/ asuhan keperawatan).
- d. Case finder (Peran perawat dalam menemukan kasus atau masalah keperawatan klien).
- e. Collaborator (Peran perawat melakukan kolaborasi dengan profesi lain, seperti medis, ahli gizi, famacist, fisioterapist dan lain sebagainya).

Maka jawaban yang paling benar adalah A. Edukator.

178. Kunci Jawaban: A. Membentuk PIK-R

Pembahasan:

Kata kunci pada kasus tersebut adalah, Hasil screening satu remaja positif HIV-AIDS, tidak ada PIK-R, remaja biasa berkumpul dirumah kosong sambil merokok, meminum minuman keras. Tokoh agama dengan keluhan kurangnya pendidikan agama. Tindakan keperawatan yang paling tepat adalah Strategi implementasi keperawatan komunitas/ kelompok yang meliputi:

- 1) Pengorganisasian dan proses kelompok.
- 2) Promkes/ health education.
- 3) Pemberdayaan/ melibatkan peran serta masyarakat.
- 4) Kemitraan/ partnership, maka:
 - a. Membentuk PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja, membentuk PIK-R merupakan strategi intervensi keperawatan komunitas dalam pengorganisasian dan proses kelompok yang harus dilakukan diawal agar tahap tindakan keperawatan komunitas/ kelompok selanjutnya lebih mudah karena

Saya harus Kompeten !

terorganisir dan fokus sasaran remaja yang salah satu remaja sudah positif HIV-AIDS, terbiasa berperilaku tidak sehat seperti merokok dan minuman keras agar mudah di atasi karena diorganisir).

- b. Mengkaji perilaku berisiko remaja (hasil screenig ramaja tersebut sudah jelas ada masalah, seharusnya tinggal memilih tindakan yang paling tepat, bukan mengkaji lagi).
- c. Menyarankan klien untuk tes lanjutan (sudah jelas HIV-AIDS positif dan yang ditanyakan tindakan keperawatan yang paling tepat).
- d. Merujuk ke fasilitas kesehatan untuk perawatan (karena tidak ada data keluhan meskipun positif HIV-AIDS maka belum perlu dirawat).
- e. Meminta keluarga untuk memberikan dukungan pada klien (memang perlu dukungan tetapi tindakan yang urgent agar tidak meluas ke remaja lain perlu segera diorganisir untuk mencegah masalah).

179. Kunci Jawaban: C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

Pembahasan:

Kata kuncinya adalah, 55% remaja berpacaran, 23% yang berpacaran melakukan kontak fisik saat berpacaran, 7% pernikahan dini disebabkan hamil di luar nikah. Ini menunjukkan gagal mencegah terjadinya kehamilan diluar nikah karena perilaku pacaran yang tidak terkontrol. Maka pahami definisi setiap option jawabannya

- a. Defisit pengetahuan (D0111) artinya ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan

perilaku remaja yang berpacaran tidak sehat, tanda mayor menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran).

- b. Defisiensi kesehatan komunitas (Harusnya defisit kesehatan komunitas (D.0110), artinya terdapat masalah kesehatan atau faktor risiko yang dapat mengganggu kesejahteraan pada suatu kelompok, tanda mayor terjadi masalah kesehatan yang dialami komunitas).
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D0099, artinya hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan, tanda mayor gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan).
- d. Ketidakefektifan manajemen kesehatan (D0116, artinya pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Tanda mayor gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko).
- e. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (D0117, artinya ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Tanda mayor kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat).

Sehingga diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut adalah C, Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D0099).

180. Kunci Jawaban: C. Melakukan fogging pada lingkungan warga tersebut
Pembahasan:

Saya harus Kompeten !

Kata kuncinya adalah, 7 kasus DBD satu bulan terakhir, ditemukan banyak jentik nyamuk di kamar mandi warga, Tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut adalah:

- a. Membagikan lotion anti nyamuk kepada warga (kurang tepat karena hanya efektif mengatasi yang mau pakai lotion saja).
- b. Melaporkan kasus tersebut pada dinas kesehatan (merupakan kewajiban untuk mengendalikan kasus di semua wilayah kabupaten atau kota, padahal ini perlu segera di atasi fokus pada warga kasus tersebut).
- c. Melakukan fogging pada lingkungan warga tersebut (hanya efektif untuk membunuh nyamuk dewasa dan mempunyai efek samping risiko resistensi pada nyamuk tersebut).
- d. Mengajak warga kerja bakti membersihkan lingkungan (ada data masyarakat malas melakukan 3M dan kerja bakti ini hanya efektif pada kebersihan lingkungan tetapi belum tentu fokus mengatasi sarang nyamuk, bila tidak menguras air yg menggenang).
- e. Mengorganisir warga melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Pengorganisasian akan menjadikan seluruh warga menjadi sadar akan adanya masalah dan tahu cara mengatasi masalah karena prinsip pengorganisasian selalu ada koordinasi yang dimulai dari mengenal masalah, merencanakan menyelesaikan masalah dan musyawarah dalam merealisasikan mengatasi masalah.

DAFTAR PUSTAKA

1. AHA. (2015). Highlights of the 2015. American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC
2. AIPNI. (2018). siNERSI Hadirkan Sukses Uji Kompetensi Ners Indonesia. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
3. Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). Community health nursing: promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2004). Community as partner: Theory and Practice in nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
5. Anderson, Elizabeth T. (2006) Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek, Jakarta: EGC
6. Arif Muttaqin. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Pernapasan, Jakarta: Salemba Medika
7. Bear Melissa, RN et.al. (2017) "Nursing Key Topics Review: Maternity," St. Louis Missouri: Elsevier
8. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri:
9. Black, JM. & Hawks, J. (2014). *Keperawatan medikal bedah* (8th ed., Vol. edisi 1). singapore: Elsevier
10. Bobak, M.I, Lodermik, L.D., & Jensen, D.M. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. Alih bahasa Maria A.Wijayarini & Peter I.Anugerah
11. Borden, Cecilia. 2014. Mosby's Evidence-Based Nursing Monograph Acute Coronary Syndrome/Myocardial Infarction. Elsevier
12. Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC.
13. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 10th edition

Saya harus Kompeten !

14. Brunner LS, Suddarth DS, Smeltzer SCO, Bare BG. Brunner and Suddarth Textbook of Medical - Surgical Nursing, Philadelphia; Lippincott-Raven.
15. Colyar MR. (2020). Advanced Practice Nursing Procedures. 2nd Edition. Philadelphia: Davis Company.
16. Departemen Kesehatan RI (2011)., Panduan Sosialisasi Tatalaksana *Diare* Pada. Balita, Jakarta.
17. Depkes RI. (2012). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Depkes RI.
18. Deswani, K. (2010). Keperawatan Maternitas: Panduan praktik klinik dan laboratorium. Jakarta: Salemba Medika
19. Dhatariya, K. K., & Vellanki, P. (2017). Treatment of diabetic ketoacidosis (DKA)/hyperglycemic hyperosmolar state (HHS): novel advances in the management of hyperglycemic crises (UK versus USA). *Current diabetes reports*, 17(5), 33.
20. DPP PPNI (2016) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
21. Emergency Nurses Association. (2010). *Sheeny's Emergency Nursing: Principles and Practice. 6th edition*. Missouri: Mosby Elsevier
22. Friedman (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC
23. Friedman, Marilyn M (1998), *Keperawatan Keluarga: teori dan praktik Edisi 3*, EGC: Jakarta
24. guideline JNC 7
25. Handayani, W., & Hariwibowo, A.S. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
26. Herdman, T. H. (2012). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell

27. Herdman, T. Heather. (2018). Nanda International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Edisi 10. Jakarta: EGC
28. Ida Mardalena. (2016). Keperawatan Pencernaan, Jakarta: Pustaka Baru Press
29. Ignatavicius, D., & Workman, M. (2013). Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care (ed 8). St. Louis: Saunders.
30. Ignatavicius, Workman (2010) *Medical Surgical Nursing; Patient Center Collaborative Care*, Elsevier USA.
31. IPKKI (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
32. KDIGO. (2012). Clinical Practice for Acute Kidney Injury. Kidney International Supplements
33. Kemenkes RI. (2010). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
34. Kemenkes RI. (2016). Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Edisi Pertama. WHO
35. Kementerian Kesehatan RI (2017). Konsep Keluarga, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga – PISPK
36. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
37. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy, edisi Indonesia Pertama, oleh Kurniati, Trisyani & Theresia. 2018. Elsevier
38. Kholid Rosyidi (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan* Jilid 1, Jakarta

Saya harus Kompeten !

39. Kholifah Siti Nur dan Wahyu Widagdo (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
40. Kneale, Julia D., et.al. Alih bahasa Yudha, Egi et.al (2008). Keperawatan Ortopedik & Trauma. EGC. Jakarta.
41. Koziar, Erb, Audrey and Synder.(2008). Fundamentals of Nursing concepts, Process and Practice.Ninth edition. New Jersey: Pearson prentice Hall
42. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR, (2000). Medical Surgical Nursing; Assessment and Management of Clinical Problem, Mosby, St Louis.
43. Lombogia, 2018. Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Konsep, Teori, dan Modul Pratikum. Indomedia Pustaka.
44. Lukman & Ningsih (2012). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Salemba Medika. Jakarta
45. Maglaya, A.S. (2015). Nursing practice in the community. 5th Ed. Marikina City: Argonauta Corporation.
46. Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB & Behrman RE. (2014). *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Edisi Keenam*. Singapore: Elsevier.
47. Marquis, Bessie L. 2010. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: teori & aplikasi. Ed.4. Jakarta.
48. Mary E. Muscari (2005). *Panduan belajar: Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: EGC
49. Miller.,C.A.(2012).Nursing For Wellness In Older Adults: Theory And Practice (6th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin
50. Mugianti, Sri. 2016. Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
51. Mukhrifah Damaiyanti dan Iskandar. 2012. Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung. PT. Rafika Aditama.

52. Murray, S. S., McKinney, E. S., Holub, K., & Jones, R. (2019). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing (7th edition). Elsevier.
53. Muttaqin, Arif & Sari (2010). Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Salemba Medika
54. Muttaqin, Arif (2012). Buku Ajar Asuhan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi
55. Nadirawati (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Bandung: Refika Aditama
56. Nurarif.A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction
57. Nursalam, (2012). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
58. Nursalam, (2020). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
59. Osborn, Wraa, Watson (2010), Medical Surgical Nursing; Preparation fo practice, Pearson Education volume 1 dan volume 2
60. PERKI. (2015). Guideline: Adult Advanced Life Support. United Kingdom: International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)
61. PERKI. (2018). Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut. Edisi 4. Jakarta: Jurnal Kardiologi Indonesia
62. Perry AG & Potter PA. (2015). Mosby's Pocket Guide to Nursing Skills. 8th Edition. United States, Missouri: Mosby Elsevier.
63. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
64. Potter dan Perry, 2006, Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi keempat, EGC, Jakarta.
65. Potter, P. A. et al. (2019). Fundamentals Of Nursing 8th Edition, Journal of Interprofessional Care

Saya harus Kompeten !

66. PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia
67. PPNI, (2018). Kode Etik Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
68. PPNI, T. P. S. D. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, DPP PPNI.
69. PPNI, T.P Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Diferensi dan tindakan keperawatan (cetakan III) I ed).Jakarta: DPP PPNI
70. PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
71. PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
72. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
73. Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
74. Rohsiswatmo, R., Amandito, R. 2018. Hiperbilirubinemia pada Neonatus >35 Minggu di Indonesia: Pemeriksaan dan Tatalaksana Terkini. *Sari Pediatri* Vol 20. No.2
75. SAK Keperawatan jiwa
76. Setiadi (2008), *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi pertama*, Graha Ilmu: Yogya
77. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
78. Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. 2008. Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Ed.8. Jakarta: EGC
79. Soetdjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
80. Somantri, Irman (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika. Jakarta
81. SOP pengkajian nyeri PQRST

82. Stanhope, M and Lancaster, J. (2009). Community & public health nursing. St Louis The Mosby Year Book
83. Stanley, M & Beare, P.G. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2. Jakarta: EGC.
84. Stanley, M., Blair, K.A., & Beare, P.G. (2005). Gerontology nursing: Promoting successful aging with older adults. Philadelphia
85. Stuart, G.W. (2016). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed). St. Louis: Mosby Elsevier
86. Suhaemi, M.E., (2004). Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
87. Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. CV. Jakad Publishing.
88. Terry KE, Susan C. (2013). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 2. Jakarta: EGC.
89. Terry Kyle & Susan Carman (2015). *Buku Ajar Pediatrik Vol 1*, Jakarta: EGC
90. Townsend, Mary C & Morgan, Karim. (2018) Psychiatric Mental health Nursing, Concepts of Care Evidence Based Parctice, Davis Company Philadelphia.
91. Videbeck, S. (2014). Psychiatric Mental health Nursing. 2ed. Philadelphia' Lippincot William & Wilki
92. Wong, Donna L, Marilyn Hockenberry-Eaton, David Wilson, Marilyn L. Winkelstein, Patricia Schwartz.. 2009. Buku Ajar Keperawatan Peditik. Vol. 1 dan 2. Jakarta: EGC

Biografi Penulis

Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di FIK-UI.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di FIK-UI.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis di FIK-UI.

Sejak tahun 1986 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta

jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ulthyhanafi@yahoo.co.id

Pesan untuk pembaca: "Karya dan inovasi teman-teman dapat membentuk Anak Bangsa yang Hebat".

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di PSIK-FK UNPAD lulus tahun 1997.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di FIK-UI lulus tahun 2005.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis di FIK-UI lulus tahun 2006.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di PDIK-UNBRAW lulus tahun 2016.

Sejak tahun 1993 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Karya Husada Kediri. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ratnahidayati1971@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Belajarlah dengan sabar dan sabarlah untuk bisa belajar".

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Airlangga pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada program Studi Kedokteran Keluarga.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan doktor di Universitas Airlangga pada Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: sugengmashudi@umpo.ac.id

Pesan untuk para pembaca: "Berlatih Soal UKOM adalah Penghargaan diri untuk menjadi perawat yang kompeten dan Profesional".

Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di FIK-UI lulus tahun 2003.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan dan pendidikan spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK-UI lulus tahun 2008.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan doktor di bidang keperawatan di Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand dari 2010-2013.

Sejak tahun 2004 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini penulis aktif mengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Penulis juga aktif menjadi penulis artikel sekaligus reviewer di berbagai jurnal nasional dan internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ba_i_hq@yahoo.com.

Pesan untuk para pembaca: "Jika kamu tidak pernah merasakan susahny belajar, bersiaplah untuk merasakan perihnya kebodohan".

Diki Ardiansyah, S.Kep., Ners., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Jenderal Achmad Yani.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Padjadjaran.

Sejak tahun 2018 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan. Saat ini beliau aktif mengajar di Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan UNJANI Cimahi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal

nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ardiansyahdiki.diki@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Uji kompetensi bukan hanya perkara hafal tetapi pemahaman suatu kasus menjadi faktor utama keberhasilan menjawab soal".

Novi Malisa, S.Kep., Ners., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan Ners di STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung.

Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Akademi Keperawatan RS. Dustira Penulis juga aktif dalam penerbitan buku

serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: novimalisa53@gmail.com

Pesan untuk para pembaca : "Buku adalah deretan pasir yang terjaga di tepi samudra waktu yang luas. Oleh karena itu bacalah buku, pahami dan selami ilmunya maka kamu akan bisa melihat cahaya terang di masa depan".

Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIK Sint Carolus
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Indonesia.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis di Universitas Indonesia.

Sejak tahun 2004 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini beliau aktif mengajar di UKI Fakultas Vokasi

Keperawatan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: delymariap@gmail.com.

Pesan untuk para pembaca: "Usaha tidak akan mengkhianati hasil. Jadi selalulah semangat dalam proses walaupun tidak selalu mulus."

Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp.Kep.M.B.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Jember.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Indonesia.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis di Universitas Indonesia.

Sejak tahun 2016 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Universitas Muhammadiyah

Jember. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ginanjarsasmitoadi@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Semangat berjuang dan menuntut ilmu."

Ns. Mariyam, M.Kep., Sp.Kep.An.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Indonesia.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis di Universitas Indonesia.

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan saat ini

penulis aktif mengajar di Universitas Muhammadiyah Semarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: mariyam@unimus.ac.id

Pesan untuk para pembaca: "Semoga Buku ini bisa memberikan manfaat untuk pembaca".

Ns. Sinta Wijayanti, M.Kep., Sp.Kep.MB.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 dan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

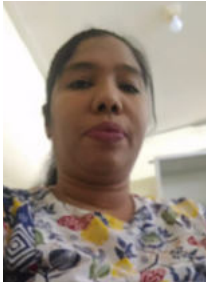
Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan saat ini beliau aktif mengajar di Prodi D III STIKes Panca Bhakti

Bandar Lampung. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: sinta@pancabhakti.ac.id

Pesan untuk para pembaca: "Semoga buku Latihan Ukom ini dapat memaksimalkan persiapan dan langkah pembaca menghadapi uji kompetensi. Semangat selalu untuk meraih kesuksesan kalian".

Ns. Savitri Gemini, M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan USU lulus tahun 2005.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Fakultas Keperawatan UNAND lulus tahun 2015

Sejak tahun 2005 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Institut Kesehatan Mitra Bunda. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku

serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: savitrigemini79@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: Membaca adalah alat paling dasar untuk meraih hidup yang baik, buku ini adalah alat untuk meraih kesuksesan. Salam kompeten.

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di PSIK Universitas Gadjah Mada.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga.
- Dan saat ini sedang menempuh pendidikan S3 di FKKMK Universitas Gadjah Mada.

Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan Saat ini penulis

aktif mengajar di STIKES RS Baptis Kediri. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

penulis dapat dihubungi melalui E-mail: srinalesti.mahanani86@gmail.com

Pesan untuk para pembaca: "Setiap literatur pustaka merupakan sumber ilmu dan marilah kita menjadi pembelajar sepanjang hayat".

Oop Ropei, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan UNPAD (PSIK UNPAD) tahun 2003.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 peminatan keperawatan komunitas di FIK-UI tamat tahun 2010.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan spesialis keperawatan komunitas di FIK-UI tamat tahun 2012.

Sejak tahun 1996 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan AKPER Jenderal Achmad Yani Cimahi dan Saat ini penulis aktif mengajar di Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi (FITKes UNJANI).

Penulis juga aktif sebagai narasumber uji kompetensi, item development, item review, panel expert dan prof reading regional dan nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: oopropei@ymail.com

Pesan untuk para pembaca: "Perbesar harapan (Lulus Uji Kompetensi) maka akan menambah semangat, Janganlah pernah berhenti ketika kamu lelah, tetapi berhentilah ketika kamu sampai di tujuan, yakin semua akan indah pada waktunya".

Hai,
Pejuang Kompeten !
Bagaimana
dengan bukunya ?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif.
Agar teman-teman bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini. Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

Q bit.ly/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti sosial media kami.

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Scan Me, Please !



Atau buka situs di bawah ini :

Q linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, Salam kompeten dari Tim **MCU Group**

Latihan Uji Kompetensi DIII dan Profesi Ners

Buku Ini :

- Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- Telah dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan soal!*

Penyusun

Ulty Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat, dkk.

Latihan Uji Kompetensi
DIII & Profesi Ners

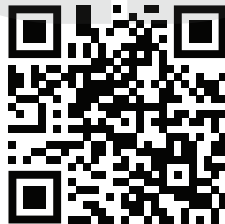
“Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang keras untuk menduplikat / memperbanyak /
merekproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam
bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit.”

Penyusun : **Uity Desmarnita, SKp., M.Kes., Sp.Mat, dkk.**

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106, Jl. Letjen
Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Abdul Karim

Aldian Shobari

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Novian Rahman Hakim

