

BUKU LATIHAN SOAL

UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN



Eliana, SKM., MPH
Ners. Derison Marsinova Bakara. S.Kep., M.Kep
Dr. Rustam Aji. S.Kp., M.Kes
Mulyadi. S.Kp., M.Kep
Almaini. S.Kp., M.Kep
Yanti Sutriyanti. SKM., M.Kep
Chandra Buana. SST., MPH
Leli Mulyati. S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
Ners. Sri Haryani. S.Kep., M.Kep
Ners. Misniarti. S.Kep., M.Kep
Fatimah Khoirini. SST.,M.Kes
Ners. Yosi Utario. S.Kep., M.Kep. Sp An
Ners. Meigo Anugrah Jaya. S.Kep., M.Kep. SpJ



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



BUKU LATIHAN SOAL

UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN

Eliana, SKM., MPH
Ners. Derison Marsinova Bakara. S.Kep., M.Kep
Dr. Rustam Aji. S.Kp., M.Kes
Mulyadi. S.Kp., M.Kep
Almaini. S.Kp., M.Kep
Yanti Sutriyanti. SKM., M.Kep
Chandra Buana. SST., MPH
Leli Mulyati. S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
Ners. Sri Haryani. S.Kep., M.Kep
Ners. Misniarti. S.Kep., M.Kep
Fatimah Khoirini. SST., M.Kes
Ners. Yosi Utario. S.Kep., M.Kep. Sp An
Ners. Meigo Anugrah Jaya. S.Kep., M.Kep. SpJ



BUKU LATIHAN SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN

Penulis:

Eliana, SKM., MPH
Ners. Derison Marsinova Bakara. S.Kep., M.Kep
Dr. Rustam Aji. S.Kp., M.Kes
Mulyadi. S.Kp., M.Kep
Almaini. S.Kp., M.Kep
Yanti Sutriyanti. SKM., M.Kep
Chandra Buana. SST., MPH
Leli Mulyati. S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
Ners. Sri Haryani. S.Kep., M.Kep
Ners. Misniarti. S.Kep., M.Kep
Fatimah Khoirini. SST., M.Kes
Ners. Yosi Utario. S.Kep., M.Kep. Sp An
Ners. Meigo Anugrah Jaya. S.Kep., M.Kep. SpJ

ISBN:

978-623-6992-35-7

Editor:

Muhammad Albas Hermawan

Penyelarass Aksara:

Sri Masitawati

Pemeriksa Aksara:

Iman Amanda Permatasari

Desain Sampul:

Awang Dirgantara Putra

Tata Letak:

Tim the Journal Publishing

vii+287 Hlm; 18,2 Cm X 25,7 Cm.

Cetakan I, Mei 2021

Penerbit:

THE JOURNAL PUBLISHING (Anggota IKAPI)

Address: Lemahdadi, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul Regency, Special Region of

Yogyakarta 55184

Phone: 0823-2687-96566

Ucapan Terima Kasih....
Kepada Yang Selalu Hadir Dalam Penyusunan
Buku Uji Kompetensi tersebut....
Dr. Siti Munawarah..Always Support
Rodianto...Always Critical
Siti Fatimah,...Always Cool Down
Edi Purnomo...Always facilities and infrastructure
Suryanti...Always Spirit
Wiwin....Always Wise
Viky...Always Serve
Thank for All...Allah always loves and protects your

Persembahkan....

Karya ini kami persembahkan untuk anak-anak kami dengan penuh keikhlasan, kesabaran dan istiqomah...Semoga dalam hidup kalian mempunyai makna tersendiri dalam menghadapi kehidupan menuju kesuksesan.

Kepada anak-anak kami,...doa kami selalu menyertai kesuksesan dalam kehidupan kalian,...

Kata Pengantar

Syukur dan Terimakasih kepada Allah SWT yang maha kuasa karena dengan anugrah yang telah diberikan kepada kami sebagai penulis dalam penyusun Buku Latihan Soal Uji Kompetensi Keperawatan ini sehingga kami dapat menyelesaikan karya ini.

Buku Latihan Soal Uji Kompetensi Keperawatan ini kami coba susun untuk menyikapi jumlah lulusan uji kompetensi keperawatan yang masih belum memenuhi sasaran mutu kelulusan ukom. Belajar dari pengalaman sebelumnya dan berdasarkan uji coba yang sudah kami lakukan khususnya untuk anak didik kami, bahwa tipe soal *Vignette* yang seperti tertulis dalam buku ini cukup membantu kepada mahasiswa kami sehingga lulusan uji kompetensi dari Program Studi Diploma III Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu berada pada prosentase kelulusan yang memuaskan.

Kami penulis merupakan tim pengajar keperawatan yang memiliki berbagai disiplin ilmu dan memiliki komitmen untuk bisa berbagi kepada semua untuk bisa sukses bersama. Kami menghaturkan permohonan maaf apabila dalam penulisan masih banyak terjadi kesalahan dalam penulisan soal ini. Kami juga sangat terbuka untuk berbagai usulan terkait kekurangan yang terdapat dalam buku ini sehingga nantinya dapat kami kembangkan untuk penyempurnaan berikutnya dan semoga kita semua dapat memberikan kontribusi yang terbaik untuk dunia keperawatan menjadi lebih maju.

Penulis

Rejang Lebong Bengkulu

Tips Untuk Sukses Uji Kompetensi

Rekan-rekan sejawat, kami selaku pengelola Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu sedikit berbagi tips untuk sukses lulus UKOM dan tahapan ini yang kami coba terapkan:

- 1) Penyusun tipe soal harus sudah mengikuti pelatihan minimal *item development*.
- 2) Tipe soal seperti UKOM sudah diaplikasikan sejak dini terutama pada mata kuliah bidang keperawatan dan soal dalam bentuk *Vignette*.
- 3) Mengikuti try-out eksternal yang dilaksanakan AIPViKI
- 4) Tahapan pembahasan yang dilakukan adalah:
 - a) Setelah ujian soal diberikan kepada mahasiswa dan berikan waktu pada mereka 1-2 hari untuk berdiskusi secara berkelompok dengan membuka sumber pustaka untuk mencari jawaban dari setiap soal yang ada.
 - b) Setelah mereka mendapatkan jawabannya dari sumber pustaka, tahapan berikutnya dosen penyusun soal harus memberikan pembahasan dikelas pada setiap soal yang dikerjakan. Kedua tahap ini dilakukan untuk memperkuat pemahaman dan daya ingat mahasiswa.
- 5) Setelah semua itu dilakukan, kami menekankan pada semua mahasiswa untuk selalu berdoa selama proses persiapan sampai dengan hari pelaksanaan UKOM, dan kami pun baik tenaga pendidikan dan kependidikan juga berdoa untuk mereka semua. Dengan Ihtiar dan doa yang kami lakukan bersama semua mahasiswa kami yakin Allah SWT akan memberikan yang terbaik.

Tim Penulis

Eliana. SKM., MPH
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Maternitas)

Ners. Derison Marsinova Bakara. S.Kep., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah dan Kegawat Daruratan)

Dr. Rustam Aji. S.Kp., M.Kes
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Keluarga dan Gerontik)

Mulyadi. S.Kp., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Jiwa)

Almaini. S.Kp., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah)

Yanti Sutriyanti. SKM., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Maternitas)

Chandra Buana. SST., MPH
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah dan Kegawat Daruratan)

Leli Mulyati. S.Kp., M.Kep., Sep.,KMB
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah dan Kegawat Daruratan)

Ners. Sri Haryani. S.Kep., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Keluarga dan Komunitas)

Ners. Misniarti. S.Kep., M.Kep
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Anak dan Maternitas)

Fatimah Khoirini. SST.,M.Kes
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah dan Kegawat Daruratan)

Ners. Yosi Utario. S.Kep., M.Kep. Sep.,Kep.An
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Anak dan Maternitas)

Ners. Meigo Anugrah Jaya. S.Kep., M.Kep., Sep.Kep.J
 (Mata Kuliah Kekhususan Keperawatan Jiwa)

Daftar Isi

Tim Redaksi Buku Latihan Soal i

Ucapan Terima Kasih	iii
Kata Pengantar.....	iv
Tips Untuk Sukses Uji Kompetensi	v
Tim Penulis	vi
Daftar Isi	viii
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Gawat Darurat	1
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah	40
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Anak	80
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Maternitas	119
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Keluarga dan Gerontik	146
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Komunitas	189
Soal Uji Kompetensi Keperawatan Jiwa	217
Soal Uji Kompetensi Etika Keperawatan Dan Manajemen Keperawatan	256
Daftar Isi	285

SOAL UJI KOMPETENSI

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

1. Seorang pasien berusia 50 tahun dirawat di ICU karena CHF dengan ventrikel takikardi. Setelah tim code blue melakukan CPR, tindakan defibrilasi dan CPR kembali, didapatkan hasil monitor EKG berupa sinus takikardi namun nadi masih belum teraba.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan selanjutnya oleh perawat?

- a. Hentikan CPR dan pasang akses intravena
- b. Hentikan CPR dan berikan posisi recovery
- c. Hentikan CPR dan berikan ventilasi 10-12/menit
- d. Lanjutkan CPR diiringi pemberian tindakan defibrilasi
- e. Lanjutkan CPR ditambah pemberian ephineprine 1 mg intravena

Jawaban : E. Lanjutkan CPR ditambah pemberian ephineprine 1 mg intravena

Pembahasan : Dari kasus didapatkan data gambaran EKG pasien adalah Pulseless Electrical Activity (PEA). PEA adalah keadaan yang ditandai dengan adanya aktifitas listrik jantung yang terekam pada monitor, tetapi tidak teraba adanya denyut nadi pada penderita. Tata laksana PEA sama dengan tatalaksana asystole yaitu pemberian CPR dengan diiringi pemberian ephineprine 1 mg IV tiap 3-5 menit.

2. Seorang pasien 35 tahun mengalami choking sehingga tiba-tiba batuk dan sulit bicara saat sedang makan apel serta tampak mulai kesulitan bernapas. Pasien tampak obesitas.

Apakah manuver yang tepat dilakukan terhadap pasien?

- a. Back Bows
- b. Chest Trust
- c. Finger Swab
- d. Abdominal Trust
- e. Heimlich Manuver

Jawaban : B. Chest Trust

Pembahasan : Pada kasus didapatkan data dewasa 35 tahun dan mengalami obesitas sehingga manuver yang cocok dilakukan pada pasien tersebut adalah chest trust.

3. Seorang perawat sedang memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami perdarahan post operatif di ruangan intensif suatu rumah sakit. Saat memberikan

perawatan tiba-tiba perawat melihat adanya gambaran elektrokardigram tidak memunculkan pulsasi.

Manakah tindakan yang tidak tepat dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien tersebut?

- a. Defibrilasi
- b. Memberikan terapi epinefrin
- c. Memberikan terapi vasokonstriktor
- d. Memulai resusitasi jantung paru (CPR)
- e. Memberikan terapi cairan kristaloid IV

Jawaban : A. Defibrilasi

Pembahasan : Data fokus, perdarahan post operatif, adanya gambaran elektrokardigram tidak memunculkan pulsasi. Tindakan yang tidak tepat dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien adalah defibrilasi. Kondisi yang dialami pasien adalah Pulseless Electrical Activity (PEA) dimana ada gambaran EKG yang tidak memunculkan pulsasi (aktivitas mekanik jantung). PEA termasuk ke dalam jenis non-schoockble rhytm sehingga tidak ditangani dengan melakukan defibrilasi.

4. Seorang laki-laki berusia 25 tahun dilarikan ke IGD karena mengalami overdosis tricyclic antidepressant. Pasien mengalami penurunan kesadaran dengan frekuensi napas 6-10 x/menit. Hasil analisa gas darah pasien adalah pH 7,25; PaCO₂ 61 mmHg; PaO₂ 76 mmHg; HCO₃⁻ 26 mmHg; SaO₂ 89%.

Apakah interpretasi hasil analisa gas darah yang tepat pada pasien tersebut?

- a. Asidosis metabolik tidak terkompensasi
- b. Asidosis respiratorik tidak terkompensasi
- c. Asidosis respiratorik terkompensasi penuh
- d. Asidosis metabolik terkompensasi sebagian
- e. Asidosis respiratorik terkompensasi sebagian

Jawaban : B. Asidosis respiratorik tidak terkompensasi

Pembahasan : Pasien overdosis tricyclic antidepressant, mengalami penurunan kesadaran dengan frekuensi napas 6-10 x/menit. Hasil analisa gas darah: pH 7,25; PaCO₂ 61 mmHg; PaO₂ 76 mmHg; HCO₃⁻ 26 mmHg; SaO₂ 89%. Interepretasi hasil analisa gas darah yang tepat pada pasien adalah asidosis respiratorik tidak terkompensasi. pH pasien menunjukkan kondisi asidosis, dengan peningkatan kadar PaCO₂ menjadi 61 mmHg (normal 35-45 mmHg) menunjukkan permasalahan terletak pada respirasi (hipoventilasi) sehingga menyebabkan kondisi asidosis. Nilai HC03⁻ pada pasien tetap normal yaitu 26 mmHg (normal 22-26 mmHg) hal ini menunjukkan tidak terjadinya proses kompensasi.

5. Seorang pasien berusia 55 tahun dengan CHF menjalani perawatan di ruangan HCU. Tiba-tiba saat perawat hendak memonitor kondisi pasien tampak layar

monitor menampilkan gambaran EKG ventrikular takikardi. Setelah perawat melakukan pengecekan nadi karotis didapatkan hasil nadi karotis tidak teraba.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada pasien?

- a. Defibrilasi
- b. Injeksi amiodaron
- c. Pemberian aspirin
- d. Pemberian clopidogrel
- e. Injeksi ephinefrin 1 mg

Jawaban : A. Defibrilasi

Pembahasan : Tindakan keperawatan yang tepat dilakukan oleh perawat adalah defibrilasi. Penyakit jantung koroner maupun gagal jantung merupakan salah satu penyebab yang sering menimbulkan ventrikular takikardi. Tindakan yang harus segera dilakukan pada ventrikel takikardi tanpa nadi adalah DC shock atau defibrilasi segera.

6. Seorang pasien dirawat dengan fraktur tibia terbuka dan luka robek yang mengenai organ hati. Pasien mendapatkan transfusi darah Packed Red Cell sebanyak 3 kantong dengan indikasi syok hemoragic.

Apakah kriteria hasil yang diharapkan pada pasien tersebut?

- a. Tidak ada dispnea
- b. Tidak ada reaksi alergi
- c. Nilai kreatinin meningkat
- d. Saturasi oksigen diatas 95%
- e. Nilai Hb dalam batas normal

Jawaban : D. Saturasi oksigen diatas 95%

Pembahasan : Fokus utama saat menangi pasien ini adalah nilai saturasi oksigen. Hal ini dikarenakan saat pasien kehilangan darah, darah tidak sepenuhnya bisa membawa oksigen menuju otak. Jika tindakan berlanjut dengan pemberian transfusi darah, fokus utam tetap pada saturasi oksigen. Saat pasien mendapatkan transfusi darah keluhan seperti sesak bisa saja terjadi dan pasien bisa saja mengalami desaturasi.

7. Seorang laki-laki berusia 32 tahun masuk IGD mengalami KLL dengan keluhan nyari pada tulang belakang skala nyeri 6. Pemeriksaan fisik ditemukan cedera, retak dan retraksi pada tulang belakang, perdarahan 700 ml, GCS 10, tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi napas 25x/menit, frekuensi nadi 105 x/menit, suhu 37,2°C. Telah dirumuskan intervensi keperawatan dengan mempertahankan kepatenan jalan napas dengan teknik Chin Lift dan Head Tilt.

Apakah intervensi selanjutnya pada kasus tersebut?

- a. Imobilisasi spinal

- b. Kontrol perdarahan
- c. Observasi tanda vital
- d. Berikan cairan intravena
- e. Observasi kepatenan jalan napas

Jawaban : E. Observasi kepatenan jalan napas

Pembahasan : Head tilt (extensi kepala) dilakukan bila jalan napas tertutup oleh lidah pasien. Caranya dengan meletakkan satu telak tangan di dahi pasien dan tekan ke bawah, sehingga kepala menjadi tengadah dan penyangga lidah tegang akhirnya lidah terangkat ke depan. Chin lift (angkat dagu) bertujuan untuk menagngkat otot pangkal lidah ke depan. Caranya menggunakan jari tengah dan telunjuk untuk memegang tulang dagu pasien, kemudian angkat dan dorong tulangnya ke depan. Setelah itu periksa kepatenan jalan napas. Jika pernapasan mulut ke hidung diperlukan, tangan di atas dagu dapat digunakan untuk menutup mulut supaya pernapasan mulut ke hidung lebih efektif.

8. Pasien perempuan berusia 29 tahun, masuk IGD rumah sakit dengan pasien tidak sadar akibat jatuh dari motor, terdapat luka pada sekitar wajah dan bahu serta kepala, kulit tampak sianosis, tidak ada pergerakan dada, nadi sangat lemah. Apakah tindakan awal yang dilakukan pada pasien?
- a. Beri minum
 - b. Perbaiki posisi
 - c. Periksa jalan napas
 - d. Hentikan perdarahan
 - e. Berikan bantuan napas

Jawaban : C. Periksa jalan napas

Pembahasan : Saat dalam keadaan darurat, prinsip ABC selalu dikedepankan. Kondisi pasien yang mengalami sianosis dan tidak ada pergerakan dada merupakan gejala bahwa pasien mengalami hambatan pada jalan napas. Hal yang dilakukan selanjutnya adalah memeriksa apakah ada sumbatan pada jalan napas.

9. Tim perawat terlibat dalam proses evakuasi korban di suatu daerah yang mengalami bencana gempa bumi. Perawat melakukan triase pada salah satu korban yang mengalami pneumothorax terbuka. Apa warna kode yang harus dipasang oleh perawat pada kasus di atas?
- a. Biru
 - b. Hijau
 - c. Hitam
 - d. Merah
 - e. Kuning

Jawaban : D. Merah

Pembahasan : Pneumothorax terbuka merupakan situasi yang dapat mengancam jiwa bila tidak ditangani segera. Korban memiliki harapan hidup jika segera mendapatkan pertolongan secepatnya. Jadi warna yang harus ditempelkan pada korban yaitu warna merah. Warna merah merupakan prioritas pertama karena mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan napas. Contohnya sumbatan jalan nafas, tension pneumothorax, syok hemoragic, luka terpotong pada tangan dan kaki, combustio (luka bakar tingkat II dan III > 25%).

10. Seorang laki-laki berusia 30 tahun masuk IGD setelah mengalami luka bakar pada bagian wajah. Pasien diduga mengalami trauma inhalasi. Apakah tindakan antisipasi yang harus dilakukan perawat?
- Pemberian oksigen 15 liter dengan nasal kanul
 - Pemberian oksigen 10 liter dengan nasal kanul
 - Pemberian oksigen 100% dengan masker aerosol
 - Pemberian oksigen dengan rebreathing face mask
 - Pemberian oksigen 100% dengan masker wajah non rebreater yang ketat

Jawaban : E. Pemberian oksigen 100% dengan masker wajah non rebreater yang ketat.

Pembahasan : Jika pasien diduga mengalami trauma inhalasi maka dilakukan pemberian oksigen 100% melalui masker wajah non rebreather dan tight fitting ditentukan sampai kadar carboxyhemoglobin turun 15%. Pada trauma inhalasi, orofaring diinspeksi untuk melihat tanda-tanda erythema, blister atau ulserasi. Kebutuhan intubasi endotracheal juga ditemukan dari hasil inspeksi tersebut.

11. Seorang perawat memberikan perawatan kepada seorang pasien di ruang ICU sebuah rumah sakit. Perawat tiba-tiba melihat gambaran EKG pada monitor yaitu gambar EKG asistol.
- Apakah tindakan yang pertama kali harus dilakukan oleh perawat?
- Defibrilasi
 - Memberikan terapi ephinefrin
 - Memberikan terapi amiodaron
 - Memulai resusitasi jantung paru (CPR)
 - Mengecek nadi dan pemasangan lead EKG

Jawaban : E. Mengecek nadi dan pemasangan lead EKG

Pembahasan : Gambaran EKG yang muncul pada pasien tersebut adalah asistol, yaitu keadaan tidak terdapatnya aktivitas listrik pada jantung. Jika menemukan pasien dengan gambaran aritmia mengancam monitor EKG haruslah diperhatikan dengan benar karena menyangkut pada tindakan pertolongan yang

berbeda. Leads yang lepas juga akan memberikan gambaran yang sama, sehingga pengecekan menjadi hal yang penting pada kasus ini.

12. Seorang perawat mendapati pasien laki-laki berusia 51 tahun yang unresponsive. Pasien tidak bernafas dan tidak teraba nadi. Saat ini, perawat akan melakukan kompresi dada.

Untuk mendapatkan high quality CPR, berapakah kecepatan dan kedalaman kompresi yang harus dilakukan perawat?

- a. >120 kali/menit; 6-8 cm
- b. 60-100 kali/menit; 2-3 cm
- c. 80-120 kali/menit; 3-5 cm
- d. 100-120 kali/menit; 5-6 cm
- e. Tidak ada pilihan yang benar

Jawaban : D. 100-120 kali/menit; 5-6 cm

Pembahasan : CPR atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan salah satu yang mendasari bantuan hidup dasar dan dapat bervariasi dalam pendekatan optimal terhadap pelaksanaan CPR tersebut. Tergantung pada penolong, korban dan sumber daya yang tersedia. Tetapi, hal-hal yang mendasar tidak mengalami perubahan yaitu bagaimana melakukan CPR dengan segera dan efektif. Agar CPR efektif maka harus dilakukan dengan kualitas tinggi yang mencakup pada poin berikut:

- 1) Melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 kali/menit
- 2) Melakukan kompresi dada dengan kedalaman 5-6 cm
- 3) Recoil penuh setelah setiap kali kompresi
- 4) Meminimalkan jeda dalam kompresi
- 5) Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kompresi)

13. Seorang bayi berusia 10 bulan dibawa ke IGD oleh keluarganya setelah menelan benda kecil yang tidak sengaja terletak di dekat bayi. Bayi tidak dapat mengeluarkan suara, terdengar suara stridor dan terdapat sumbatan jalan napas total. Setelah dilakukan teknik back blow diikuti chest thrust berulang-ulang sebanyak 5 kali namun sumbatan napas tidak teratasi dan bayi terlihat semakin memburu. Perawat bersiap melakukan CPR.

Bagaimana rasio kompresi dan ventilasi yang tepat dilakukan perawat?

- a. 30 : 2 (satu penolong)
- b. 30 : 1 (satu penolong)
- c. 15 : 1 (dua penolong)
- d. 15 : 1 (satu maupun dua penolong)
- e. 30 : 2 (satu maupun dua penolong)

Jawaban : A. 30 : 2 (satu penolong)

Pembahasan : Rasio kompresi ventilasi yang tepat pada infant adalah 30 : 2 jika satu penolong dan 15 : 2 jika terdapat dua penolong.

14. Seorang laki-laki berusia 23 tahun dilarikan ke IGD setelah tidak sengaja merobek bagian brachial arterinya ketika berusaha melompati pagar dengan kawat berduri saat mengikuti kegiatan demonstrasi.

Apakah cara yang tepat dan cepat dilakukan perawat untuk menghentikan perdarahan pada pasien tersebut?

- a. Pemakaian hemostat (klem)
- b. Memberikan terapi platelets agent
- c. Memberikan tekanan langsung pada luka
- d. Memasang tourniquet pada bagian distal luka
- e. Memasang tourniquet pada bagian proximal dari sisi luka

Jawaban : C. Memberikan tekanan langsung pada luka

Pembahasan : Perdarahan eksternal yang dialami pasien tersebut dapat ditangani dengan cepat dan tepat dengan memberikan penekanan langsung pada luka.

15. Seorang perempuan berusia 22 tahun dirujuk ke RS karena mengalami perdarahan pasca persalinan. Pasien tampak sangat lemah dan pucat. Pasien mengalami penurunan tekanan darah dengan frekuensi nadi teraba cepat dan lemah. Pasien juga tampak sesak dengan frekuensi napas 30 kali/menit. Diketahui pasien mengalami kehilangan darah lebih kurang 1600 ml.

Berdasarkan kondisi pasien tersebut, maka pasien diklasifikasikan syok hemoragic kelompok?

- a. Kelas I
- b. Kelas II
- c. Kelas III
- d. Kelas IV
- e. Kelas V

Jawaban : C. Kelas III

Pembahasan : Berdasarkan kondisi pasien pada kasus, maka pasien diklasifikasikan syok hemoragik kelas III. Dimana pada kondisi ini pasien mengalami kehilangan darah lebih kurang 30%-40% dari volume darah atau lebih kurang 1500-2000 ml. Frekuensi nadi berada dalam rentang 120-140 x/menit, terjadi penurunan tekanan darah dan tekanan nadi. Laju pernapasan 30-40 x/menit. Keasadaran pasien biasanya cemas atau bingung, haluaran urine 5-15 ml.

16. Seorang pasien datang ke unit emergensi karena mengalami respiratory insufficiency dan dapat mempertahankan respirasi spontannya. Apakah tindakan

yang tepat dilakukan pada pasien tersebut ketika intubasi endotrakeal tidak dapat dilakukan?

- a. Thyroidectomy
- b. Parathyroidectomy
- c. Cricothyroidotomy
- d. Jaw thrust maneuver
- e. Radial neck dissection

Jawaban : C. Cricothyroidotomy

Pembahasan : Tindakan yang tepat dilakukan untuk mengatasi masalah respirasi pada pasien tersebut saat intubasi endotrakeal tidak dapat dilakukan atau kontraindikasi adalah dengan melakukan tindakan Cricothyroidotomy.

17. Seorang perawat melihat adanya perubahan pada monitor EKG pasien. Gelombang P tidak ada, kompleks QRS melebar dan irama reguler tetapi lebih dari 100 x/menit. Perawat bersiap melakukan defibrilasi pada pasien tersebut. Berapakah tegangan yang tepat digunakan perawat (monofasik)?
- a. 200 J
 - b. 250 J
 - c. 300 J
 - d. 360 J
 - e. 120-300 J

Jawaban : D. 360 J

Pembahasan : Aritmia yang dialami pasien tersebut adalah ventrikular takikardi yang tergolong hockable rhytm sehingga ditangani dengan tindakan defibrilasi. Defibrilasi dilakukan satu kali dengan energi 360 J dengan menggunakan defibrilator monofik. Untuk defibrilator bifasik menggunakan energi 120-200 J. Jika tidak diketahui jenis defibrilator maka defibrilasi dilakukan dengan energi yang diberikan 200 J.

18. Seorang pasien berusia 40 tahun dibawa ke IGD rumah sakit karena mengalami trauma thorax. Perawat sedang melakukan pengkajian terhadap pasien. Apakah tanda dan gejala yang akan ditemukan perawat untuk mendukung diagnosa pneumothorax pada pasien tersebut?
- a. Sputum berwarna kemerahan dan konsolidasi
 - b. Suara paru Bronchovesicular dan bradipnea
 - c. Ekspansi paru yang tidak equal dan dispnea
 - d. Barrel Chest dan polycythemia
 - e. Tidak ada pilihan yang benar

Jawaban : C. Ekspansi paru yang tidak equal dan dispnea

Pembahasan : Apabila ada mekanisme ventil, kebocoran udara yang berasal dari paru-paru atau dari luar melalui dinding dada, masuk ke dalam rongga pleura paru-paru atau dari luar melalui dinding dada, masuk ke rongga plura dan tidak dapat keluar lagi, maka udara akan semakin banyak pada satu sisi rongga pleura menyebabkan paru-paru tertekan dan collaps. Pada pasien dengan pneumothorax biasanya ditemukan kondisi dispnea yang berat dan ekspansi paru yang tidak equal.

19. Seorang pasien berusia 27 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami multipel fisik injuri termasuk fraktur pelvis akibat kecelakaan bermotor. Hasil pengkajian menunjukkan pasien inkoheren, pucat dan diaporesis. Tekanan darah 70/50 mmHg, suhu 36,2°C, frekuensi nadi 140 x/menit dan frekuensi napas 30 x/menit. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada pasien?
- Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
 - Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
 - Resiko penurunan curah jantung
 - Penurunan curah jantung
 - Resiko syok

Jawaban : E. Resiko syok

Pembahasan : Data fokus, pasien mengalami multipel fisik injuri, fraktur pelvis akibat kecelakaan bermotor, pasien inkoheren, pucat dan diaporesis. TD 70/50 mmHg, suhu 36,2°C, frekuensi nadi 140 x/menit dan frekuensi napas 30 x/menit. Masalah keperawatan yang tepat pada pasien tersebut adalah resiko syok, yaitu kondisi tubuh beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan disfungsi selular yang mengancam jiwa. Dimana pada kasus terdapat faktor resiko kekurangan volume cairan akibat perdarahan yang terjadi karena fraktur pelvis dan multipel trauma yang dialami pasien.

20. Seorang laki-laki berusia 57 tahun dirawat di RS dengan kesadaran menurun setelah terjadi KLL pada pasien. Perawat melakukan pengkajian ditemukan respon verbal hanya mengerang, respon motorik pasien menghindari stimulasi nyeri, respon mata pasien membuka mata dengan stimulasi nyeri. Pasien muntah 3 kali setelah kejadian kecelakaan. Berdasarkan hasil pemeriksaan CT-Scan ditemukan adanya Epidural Hematom. Berapakah nilai score GCS pasien tersebut?
- 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10

Jawaban : D. 9

Pembahasan : Pemeriksaan GCS pada orang dewasa

- 1) Eye (respon membuka mata)
 - Spontan atau membuka mata dengan sendirinya tanpa dirangsang (4)
 - Dengan rangsang suara, dilakukan dengan menyuruh pasien untuk membuka mata (3)
 - Dengan memberikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari (2)
 - Tidak ada respon meskipun sudah dirangsang (1)
- 2) Verbal (respon verbal atau ucapan)
 - Orientasi baik, bicaranya jelas (5)
 - Bingung, berbicara mengacau (berulang-ulang), disorientasi tempat dan waktu (4)
 - Mengucapkan kata-kata yang tidak jelas (3)
 - Suara tanpa arti seperti mengerang (2)
 - Tidak ada respon (1)
- 3) Motorik (gerakan)
 - Mengikuti perintah pemeriksa (6)
 - Melokalisir nyeri, menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri (5)
 - Withdraws, menghindar atau menarik tubuh untuk menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri (4)
 - Fleksi abnormal, salah satu tangan atau keduanya menekuk saat diberi rangsang nyeri (3)
 - Ekstensi abnormal, salah satu tangan atau keduanya bergerak lurus (ekstensi) di sisi tubuh saat diberi rangsang nyeri (2)
 - Tidak ada respon (1)

Total GCS pasien adalah E2V2M5 = 9

21. Seorang perawat sedang dinas malam di IGD Rumah Sakit Curup. Pada saat bersamaan masuk 5 orang pasien. Tn.A mengeluh sakit kepala hebat, Tn.B mengalami luka tusuk pada bagian abdomen, Tn.C dengan frekuensi nafas 46x/menit, Tn.D terjadi serangan jantung, dan TN.E mengalami fraktur pelvis. Pasien manakah yang menjadi prioritas pertama, pada kasus diatas?
- a. Tn.A
 - b. Tn.B
 - c. Tn.C
 - d. Tn.D
 - e. Tn.E

Jawaban : D. Tn.D

Pembahasan : Dari kasus diatas didapatkan data bahwa Tn.D mengalami serangan jantung (bermasalah pada sirkulasi (C) namun pada pasien jantung, penatalaksanaan dimulai pada circulation sehingga berada di triase merah) penentuan triase di rumah sakit pada prioritas utama diberikan kepada pasien dengan kondisi yang sangat mengancam jiwa. Tn.A : mengeluh sakit kepala hebat tidak bermasalah pada ABCD, maka berada pada triase hijau. Penanganan pada pasien dapat ditunda, Tn.B : luka tusuk abdomen (bermasalah pada circulation (C) dan exposure (E) berapa pada triase kuning) artinya kondisi pasien tidak kritis namun bila tidak diberikan pertolongan maka kondisi memburuk, Tn.C : frekuensi napas 46x/menit (bermasalah pada breathing (B) berada pada triase kuning), Tn.E : fraktur pelvis (fraktur pelvis memungkinkan terjadinya perdarahan hebat dikarenakan adanya arteri besar sehingga bermasalah berada pada triase merah).

22. Nn.Q (21 Tahun) dibawa ke IGD pasca kecelakaan bermotor. Didapatkan hasil pengkajian, nadi teraba lemah 120x/menit, akral teraba dingin, suhu 36,4°C, sianosis di ujung jari dan bibir. Klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 12 dan tampak fraktur femur yang telah dibidai.

Apakah tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan perawat ?

- a. Kontrol perdarahan dengan balut tekan
- b. Selimuti klien menggunakan selimut tebal
- c. Ambil darah untuk pemeriksaan crossmatch
- d. Berikan oksigen menggunakan sungkup 10L/menit
- e. Berikan cairan kristaloid dengan suhu hangat, 2 jalur IV, diguyur

Jawaban : E.Berikan cairan kristaloid dengan suhu hangat, 2 jalur IV diguyur

Pembahasan : Berdasarkan hasil pengkajian, banyak yang mengarah pada ciri-ciri terjadinya syok hipovolemik (denyut nadi teraba lemah dan cepat, akral dingin, hypothermia, takipnea, sianosis pada mulut dan perifer serta adanya fraktur femur). Pada femur terdapat arteri femoralis yang cukup besar sehingga bila terjadi fraktur di daerah tersebut berkemungkinan menyebabkan perdarahan massif. Tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus diatas adalah melakukan penggantian cairan dengan memberikan kristaloid dengan suhu hangat 39°C (102,2 F) sebelum digunakan. Hal ini untuk mencegah hipotermia yang dapat memperburuk prognosis penderita dan cairan kristaloid dapat memperbaiki preload dan cardiac output pada pasien syok dengan cepat.

23. Tn.H (26 tahun) dilarikan ke IGD RS Sobirin pasca kecelakaan bermotor, dari hasil pengkajian : tidak ada sumbatan jalan nafas, neck collar telah terpasang dengan frekuensi napas 42x/menit.

Apakah tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan perawat ?

- a. Mengevaluasi penyebab kemungkinan terjadinya masalah pernapasan

- b. Mengevaluasi tanda-tanda vital
- c. Melakukan immobilisasi leher
- d. Mengevaluasi jalan napas
- e. Memasang combitube

Jawaban : A. Mengevaluasi penyebab kemungkinan terjadinya masalah pernapasan.

Pembahasan : Dari data diatas bahwa jalan napas (airway) pasien sudah paten, namun masih bermasalah pada pernapasan (breathing) dengan takipnea (frekuensi 42x/menit). Tindakan selanjutnya adalah mengevaluasi penyebab kemungkinan terjadinya masalah pernapasan untuk menentukan tindakan selanjutnya.

24. Seorang Perempuan (24 Tahun) dilarikan ke IGD Puskesmas pasca kecelakaan bermotor. Hasil pengkajian, tampak adanya jejas di area abdomen, GCS 12, wajah pucat, akral dingin, CRT 4 detik, frekuensi nadi 120 x/menit dan tekanan darah 110/70 mmHg.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan perawat ?

- a. Kolaborasi dalam pemberian produk darah
- b. Kolaborasi dalam pemberian cairan kristaloid hangat, diguyur
- c. Kolaborasi dalam pemberian cairan kristaloid hangan, 8 tetes /menit
- d. Meninggikan kepala pasien 10-30⁰ untuk mencegah peningkatan tekanan intracranial.
- e. Mengeluarkan cairan berupa darah dari rongga abdomen untuk meminimalkan komplikasi.

Jawaban : A. Kolaborasi dalam pemberian cairan kristaloid hangat, diguyur

Pembahasan : Dari data diatas bahwa pasien mengalami perdarahan kelas II dngan data adanya jejas pada abdomen, (jejas pada abdomen merupakan salah satu indikasi kecurigaan terjadinya perdarahan intraabdomen karena di abdomen terdapat arteri besar yang apabila rupture akibat trauma akan menyebabkan perdarahan hebat), denyut nadi diatas > 100 x/menit (120 x/menit), tekanan darah masih dalam rentang normal (110/70 mmHg). Penggantian cairan Kristaloid (3) : darah (1). Pada kasus perdarahan kelas II, tindakan yang tepat dilakukan adalah dengan pemberian cairan kristaloid hangat 2 jalur dengan cara diguyur/tetesan cepat.

25. Nn.P (22 Tahun), tiba-tiba mengalami sesak napas saat dilakukan transfuse darah, dengan frekuensi nadi 40x/menit dan terdenggan bunyi stridor.

Apakah tindakan mandiri yang tepat dilakukan perawat untuk mengataasi masalah diatas ?

- a. Memberikan O² 10 L/menit
- b. Memberikan adrenalin 0,5 -1 mg

- c. Menghentikan pemberian transfusi darah
- d. Melakukan chin lift untuk membuka jalan napas
- e. Melakukan intubasi untuk membebaskan jalan napas

Jawaban : C. Menghentikan pemberian transfusi darah

Pembahasan : Dari data diatas Nn.P mengalami syok anafilaktik. Syok anafilaktik adalah respon imunologi yang berlebihan terhadap suatu bahan dimana seorang individu pernah tersensitasi oleh bahan tersebut. Saat pasien kontak dengan bahan tersebut seperti, histamine, serotonin, tryptase dan bahan vasoaktif lainnya dilepaskan dari basophil dan sel mast dengan tanda dan gejala.

26. Seorang laki-laki berusia 26 tahun dilarikan ke IGD Rumah Sakit pasca jatuh saat melakukan olahraga arung jeram. Data yang didapat GCS 8, terdengar suara gurgling, frekuensi napas 38x/menit, frekuensi nadi 120x/menit, bibir dan ujung kuku sianosis dan adanya krepitasi pada daerah pelvis.
Apakah tindakan keperawatan prioritas yang tepat dilakukan ?
- a. Melakukan pembidaian pada daerah pelvis
 - b. Membebaskan jalan napas dengan tindakan suction
 - c. Memberikan terapi cairan kristaloid hangat dengan 2 jalur
 - d. Meninggikan kepala 10-30 derajat untuk mencegah peningkatan intracranial
 - e. Memberikan terapi oksigen 12-15L/menit menggunakan non rebreathing mask

Jawaban : B. Membebaskan jalan napas dengan tindakan suction

Pembahasan : Pasien mengalami masalah pada Airway (adanya bunyi girgling, Breathing (takikardi dengan frekuensi napas 38 x/menit), Circulation (peningkatan denyut nadi: 120x/menit, bibir dan kuku sianosis), Disability (GCS 8) dan pada Exposure (krepitasi pada daerah pelvis yang menandakan fraktur pelvis). Dalam prinsip penanganan pasien trauma, maka dipakai prinsip resusitasi ABCDE yang terlebih dahulu dimulai dari airway. Maka berdasarkan prinsip ABCDE, masalah pada airway harus terselesaikan terlebih dahulu (prioritas) karena paling mengancam nyawa yaitu dengan membebaskan jalan napas dengan cara suction. Suction dilakukan pada pasien dengan sumbatan jalan napas berupa cairan yang ditandai bunyi gurgling.

27. Seorang laki-laki berusia 30 tahun dibawa ke IGD Rumah Sakit dengan kulit melepuh akibat bahan kimia dari hasil pengkajian, bahan kimia tampak berupa serbuk, tampak luka bakar di wajah dan lengan kanan. Perawat membuka pakaian pasien untuk mengurangi kontak.
Adapun tindakan berikutnya yang tepat dilakukan oleh perawat ?
- a. Memasang infus dua jalur untuk resusitasi cairan
 - b. Menyikat bahan kimia sebelum melakukan irigasi
 - c. Membersihkan luka bakar pasien dengan normal saline

- d. Menyiram bahan kimia dari tubuh pasien dengan air mengalir
- e. Menutup luka pasien dengan kasa basah untuk menjaga kelembapan

Jawaban : B. Menyikat bahan kimia sebelum melakukan irigasi

Pembahasan : Penatalaksanaan pada pasien dengan trauma kimia adalah sebagai berikut:

- 1) Gunakan alat pelindung diri
 - 2) Lepaskan semua pakaian pasien untuk meminimalisir kontak
 - 3) Siram bahan kimia dari tubuh pasien dengan air mengalir
 - 4) Jika bahan kimia berupa serbuk, harus dibersihkan dengan cara disikat terlebih dahulu sebelum dilakukan irigasi
 - 5) Lepaskan seluruh benda yang ada di tubuh pasien dengan memeriksa seluruh bagian tubuh pasien
28. Seorang bayi (7 bulan) dilarikan ke IGD setelah menelan permen yang tidak sengaja dijatuhkan di lantai. Bayi tidak dapat mengeluarkan suara, terdengar suara stridor dan terdapat sumbatan jalan napas total. Setelah dilakukan teknik back blow diikuti chest thrust berulang-ulang sebanyak 5 kali namun sumbatan jalan nafas tidak teratasi dan bayi terlihat semakin membiru. Perawat bersiap melakukan CPR.
- Berapakah rasio kompresi : ventilasi yang tepat dilakukan perawat tersebut ?
- a. 30 : 2 (satu penolong)
 - b. 15 : 1 (dua penolong)
 - c. 30 : 2 (satu maupun dua penolong)
 - d. 15 : 1 (satu maupun dua penolong)
 - e. Salah Semua

Jawaban : A. 30 : 2 (satu penolong)

Pembahasan : Pada bayi dan dewasa perbandingan kompresi dan ventilasi berbeda, pada bayi untuk satu orang penolong perbandingannya adalah 30 : 2, sementara untuk dua orang penolong perbandingannya adalah 15 : 2. Pada dewasa rasio kompresi berbanding ventilasi yaitu 30 : 2 satu maupun dua penolong.

29. Seorang perawat sedang memberikan perawatan kepada seorang pasien di ruang ICU RS M. Yunus. perawat melihat adanya gambaran EKG pada monitor sebagai berikut :



Apakah tindakan yang pertama kali harus dilakukan oleh perawat tersebut ?

- a. Defibrilasi

- b. Memberikan terapi epinefrin
- c. Memberikan terapi amiodarone
- d. Memulai resusitasi jantung paru (CPR)
- e. Mengecek nadi dan pemasangan lead EKG

Jawaban : E. Mengecek nadi dan pemasangan lead EKG

Pembahasan : Gambaran EKG diatas adalah asistol gambaran tidak adanya aktivitas listrik jantung tindakan pertama yang dilakukan yaitu mengecek nadi dan memeriksa pemasangan lead EKG apakah terdapat lead yang terlepas atau tidak. Jika tidak ada yang terlepas, maka dapat memulai resusitasi jantung paru (CPR).

30. Seorang laki-laki Tn.U berusia 34 tahun dengan DM tipe 1 diantar ke IGD. Pada pasien tidak makan dan tidak melakukan injeksi insulin. Pasien terlihat konfusi dan latergi, frekuensi napas 32 x/menit, dan nafas pasien tercium seperti bau buah. GDS 620 mg/dl. Dengan bantuan terapi oksigen 40%, nilai AGD : pH 7,15 ; paCO₂ 30 mmHg; HCO₃⁻ 10 mEq/L dan SaO₂ 94%.
Apakah hasil interpretasi analisa gas darah pada pasien terebut ?

- a. Asidosis metabolic
- b. Asidosis respiratorik
- c. Asidosis metabolik terkompensasi penuh
- d. Asidosis metabolik terkompensasi sebagian
- e. Asidosis resporatorik terkompensasi sebagian

Jawaban : D. Asidosis metabolik terkompensasi sebagian

Pembahasan : Diketahui, pH : 7,15 rendah dibawah normal (7,38-7,42) disebut asidosis, nilai paCO₂ 30 mmHg, rendah dibawah normal (38-42 mmHg) asidosis metabolic, HCO₃⁻ 10 mEq/L maka menjadi asidosis metabolic, kemudian dilihat apakah terkompensasi, apabila ketiga hasilnya abnormal, maka disebut asidosis metabolik terkompensasi sebagian.

31. Seorang bayi baru lahir dengan keadaan tubuh kemerahan, ekstremitas pucat, gerakan fleksi, frekuensi nadi 80 x/menit, tidak menangis, menyeringai. Berapa skor APGAR pada kasus bayi diatas ?
- a. 6
 - b. 5
 - c. 4
 - d. 3
 - e. 2

Jawaban : C. 4

Pembahasan : Rasional, warna kulit : 1, denyut jantung : 1, respon reflek : 1, tonus otot : 1, respiratori : 0, total 4.

32. Seorang laki-laki 35 tahun dibawa ke IGD rumah sakit, pada pemeriksaan fisik ditemukan luka tusuk, mengeluarkan darah pada abdomen kuadran kanan atas, pasien mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi : 110 x/menit teraba kecil, nafas 20 x/menit, akral dingin, CRT 3 detik. Manakah tindakan yang pertama yang dilakukan perawat pada pasien ?
- Pasang IV line
 - Cek saturasi oksigen
 - Pemeriksaan rontgen
 - Tekan luka dengan kassa steril
 - Jahit luka yang mengeluarkan darah

Jawaban : D. Tekan luka dengan kassa steril

Pembahasan : Pasien mengeluarkan darah pada abdomen kuadran kanan atas jadi yang dilakukan tekan luka dengan kassa steril.

33. Nn.Z usia 19 tahun dibawa keluarga ke IGD dengan kondisi pasien gelisah, pada saat dilakukan pengkajian tercium bau obat nyamuk, nafas : 15 x/menit, nadi 45x/menit, mulut mengeluarkan busa. Berdasarkan informasi dari keluarga pasien mengatakan sebelum dibawa ke IGD keluarga melihat Nn.Z mencoba bunuh diri dengan meminum obat nyamuk 1 jam yang lalu. Hasil rekaman EKG menunjukkan blok jantung total. Metode dekontaminasi manakah yang paling tepat diberikan pada kasus diatas ?
- Pemberian antidotum
 - Pemberian pencahar
 - Kumbah lambung
 - Haemodialisis
 - Suction

Jawaban : C. Kumbah Lambung

Pembahasan : Melakukan kumbah lambung untuk mengeluarkan racun obat nyamuk yang ada dilambung.

34. Perempuan usia 23 tahun diantar keluarga ke IGD dengan kondisi mengalami penurunan kesadaran akibat kecelakaan lalu lintas 20 menit yang lalu, terdapat cedera pada bagian kepala, terdengar bunyi gurgling, perdarahan pada telapak tangan. Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 110 x/menit, nafas 14x/menit, suhu 36,5°C. Apakah prioritas masalah keperawatan pada kasus diatas ?
- Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral
 - Resiko kekurangan volume cairan
 - Ketidakefektifan jalan nafas
 - Kerusakan integritas kulit

e. Hipotermia

Jawaban : C. Ketidakefektifan jalan nafas

Pembahasan : Dari data diatas terdengar bunyi gurgling, maka tindakan yang harus dilakukan pertama adalah membuat jalan nafas menjadi adekuat, maka masalah prioritas utamanya adalah ketidakefektifan jalan nafas.

35. Seorang laki-laki berusia 25 tahun dibawa ke IGD karena mengalami kecelakaan. Hasil pengkajian didapatkan jejas diantara dada dan abdomen pada ICS 4-5, pasien meringis kesakitan, defans muscular (+), CRT 4 detik, pucat, akral teraba dingin, TD 80/60 mmHg, frekuensi nadi 130 x/menit, frekuensi nafas 25 x/menit, suhu 37°C.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Gangguan perfusi jaringan
- b. Pola nafas tidak efektif
- c. Hipovolemia
- d. Risiko infeksi
- e. Nyeri akut

Jawaban : C. Hipovolemia

Pembahasan : Pasien menunjukkan tanda-tanda syok hipovolemik yaitu pucat, akral dingin, CRT lambat 4 detik, TD 80/60 mmHg, frekuensi nadi takikardi 130 x/menit, terdapat jejas diantara dada dan abdomen, dan terdapat akibat perdarahan/ruptur intraabdomen, sehingga harus segera ditangani karena dapat menyebabkan penurunan cardiac output yang dapat menyebabkan kematian.

36. Seorang kelompok triase bencana gempa bumi menemukan korban trauma dengan kondisi masih dalam keadaan sadar, pernapasan 22 x/menit dan nadi 97 x/menit. Korban mengeluh nyeri ekstremitas dan tidak dapat menggerakkan ekstremitas distal. Korban dicurigai mengalami cedera servikal.

Apakah alat mobilisasi yang paling aman digunakan pada korban tersebut ?

- a. Kendrick Extrication Device (KED)
- b. Long spine board
- c. Short spine board
- d. Basket stretcher
- e. Scoop stretcher

Jawaban : B. Long spine board

Pembahasan : Long spine board digunakan pada korban yang dicurigai mengalami cedera cervical dan vertebrata untuk stabilisasi dan mobilisasi.

37. Seorang laki-laki berusia 37 tahun diantar ke IGD dengan mobil setelah mengalami kebakaran rumah dan mengalami luka bakar serius derajat IIB di daerah dada sampai perut dan kedua tangan 40 menit yang lalu. Diketahui BB pasien 50 kg dan TB 163 cm.
Berapakah kebutuhan resusitasi cairan dalam 8 jam pertama berdasarkan rumus Parkland Baxter ?
- 7200 ml
 - 5400 ml
 - 3600 ml
 - 2700 ml
 - 1800 ml

Jawaban : C. 3600 ml

Pembahasan :

Total Body Surface Area (TBSA) = $9\% \times 4 = 36\%$ (Dada, perut dan kedua tangan masing-masing 9)

Total resusitasi cairan selama 24 jam pertama menurut formula Parkland Baxter = $4 \times \text{BB} \times \text{TBSA} = 4 \times 50 \times 36 = 7200 \text{ ml}$

Untuk 8 jam pertama diberikan $\frac{1}{2}$ 16 jam selanjutnya $\frac{1}{2}$.

Jadi $7200 \text{ ml} \times \frac{1}{2} = 3600 \text{ ml}$.

38. Seorang perawat IGD mendapatkan fenomena banyaknya hasil triage pasien yang kurang sesuai dengan propitas, terkadang undertriage dan overtriage. Perawat akan berencana melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan seluruh perawat di ruang IGD Rumah Sakit Curup tersebut tentang triage dan akan menyebarkan berupa kuesioner yang berisi banyak scenario pasien masuk UGD dengan kasus triage.
Apakah desain yang sesuai untuk penelitian tersebut ?
- Cross – sectional
 - Case control
 - Experiment
 - Qualitative
 - Cohort

Jawaban : A. Cross - sectional

Pembahasan : Cross-sectional adalah jenis desain penelitian dimana pengumpulan data untuk setiap sampel dilakukan satu kali diwaktu yang sama, tidak ada follow up setelahnya.

39. Terjadi kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan seorang laki-laki berusia 28 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan sesak nafas dan nyeri dada. Dari hasil anamnesis, terdapat riwayat benturan dada akibat kecelakaan lalu lintas. Pemeriksaan disik didapatkan adanya tekanan vena jugularis meningkat, perkuli

thoraks hipersonor, tampak sesak semakin bertambah. TD 90/60 mmHg, nadi 123 x/menit, pernapasan 26 x/menit dan suhu 37,9°C.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Menganjurkan relaksasi nafas dalam
- b. Memasang infus cairan kristaloid
- c. Memberikan oksigen 10 L/menit
- d. Melakukan dekompresi needle
- e. Melakukan kompres hangat

Jawaban : D. Melakukan dekompresi needle

Pembahasan : Berdasarkan data diatas, terdapat peningkatan vena jugularis, perkusi thoraks hipersonor, riwayat trauma dada, semakin sesak mengindikasikan terisi udara pada rongga thoraks, ekspansi paru tidak maksimal/kolaps. Jadi tindakan yang tepat adalah D untuk mengurangi sesak nafas.

40. Seorang perawat prehospital mendapatkan korban dengan keadaan trauma multiple. Korban tampak tidak sadar, tampak rhinorrhea dan masih ada pergerakan dinding dada serta usaha untuk bernafas.

Apakah tindakan pertama yang dilakukan perawat pada kasus diatas ?

- a. Memasang Oro-Pharyngeal Airway (OPA)
- b. Membuka airway dengan teknik jaw thrust
- c. Memasang semi-rigid cervical collar
- d. Memanggil bantuan
- e. Melakukan suction

Jawaban : C. Memasang semi-rigid cervical collar

Pembahasan : Cervical collar (semi rigid) adalah salah satu body supporter atau alat penyangga tubuh khusus untuk batang leher. Alat ini digunakan untuk mencegah pergerakan tulang servikal yang dapat memperparah kerusakan tulang servikal yang patah. Dari kasus diatas diduga korban mengalami cedera cervical, sehingga stabilisasi leher adalah tindakan utama dan pertama sebelum melakukan tindakan penanganan selanjutnya.

41. Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dibawa keluarga ke IGD setelah mengalami tenggelam di kolam renang dan henti nafas, orang tua mengetakan bahwa anaknya masih terlihat bernafas dan masih teraba nadi sesaat sebelum sampai ke rumah sakit. Setelah 5 siklus RJP dilakukan evaluasi dan masih belum teraba denyutan nadi karotis. Selanjutnya tim memasang airway definitive dengan ETT dan telah berhasil dilakukan.

Apakah tindakan perawat selanjutnya ?

- a. Melanjutkan kompresi 100-120 x/menit dan ventilasi 20x/menit
- b. Melanjutkan pemberian kompresi dan ventilasi (15:2)

- c. Melakukan pemberian kompresi dan ventilasi (30:2)
- d. Melanjutkan pemberian ventilasi saja setiap 3 detik
- e. Melakukan tindakan defibrilasi 2 joule /kgBB

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

Pembahasan : Pada korban yang mengalami henti jantung dan telah terpasang airway definitive (ETT atau LMA), tindakan yang dilakukan selanjutnya adalah kompresi 100-120 x/menit dan ventilasi 20 x/menit.

42. Seorang laki-laki (22 tahun) dibawa menggunakan ambulans ke IGD oleh keluarganya setelah mengalami kecelakaan lalulintas yang mengakibatkan korban mengalami cedera kapitis. Setelah dilakukan pemeriksaan CT-Scan, pasien didiagnosa edema serebral dan segera direncanakan untuk osmoterapi IV dengan Manitol 20%, 0,5 gr/Kg BB/6 jam.

Apakah tindakan yang harus dilakukan sebelum perawat melakukan pemberian obat tersebut ?

- a. Mengukur tekanan darah
- b. Mengukur frekuensi nadi
- c. Mengukur frekuensi nafas
- d. Mengatur saturasi oksigen
- e. Memonitor status kesadaran

Jawaban : A. Mengukur tekanan darah

Pembahasan : Sebelum dilakukan pemberian obat, diperlukan baseline tekanan darah, dikarenakan pemberian obat diuretic dapat menurunkan tekanan darah karena kehilangan cairan melalui diuresis.

43. Seorang perawat sedang bertugas diruang rawat inap, mendapati seorang pasien berusia 55 tahun tidak ada repon, pasien tidak bernafas, dan tidak teraba nadi. Saat ini perawat akan memulai kompresi dada.

Untuk mendapatkan high quality CPR, berapakah kecepatan dan kedalaman kompresi yang harus dilakukan perawat ?

- a. 120x/menit; 6-8 cm
- b. < 120 x/menit; 6-8 cm
- c. 60-100 x/menit; 2-3 cm
- d. 80-120 x/menit; 3-5 cm
- e. 100-120 x/menit; 5-6 cm

Jawaban : E. 100-120 x/menit; 5-6 cm

Pembahasan : Untuk memenuhi high quality CPR, maka harus memenuhi syarat dalam melakukan CPR yaitu; melakukan kompresi dada dengan frekuensi 100-120x/menit, melakukan kompresi dengan kedalaman 5-6 cm, harus memberikan

requal penuh (jeda) disetiap CPR, requal penuh (jeda) artinya perawat memberikan jeda pada saat memberikan kompresi jadi jeda antara 1 kompresi dengan kompresi lainnya tujuannya, agar darah yang kita pompakan melalui kompresi diberi kesempatan untuk kembali ke jantung kemudian dipompakan kembali sehingga darah yang terpompa dari hasil kompresi maksimal, meminimalkan jeda dalam memberikan kompresi artinya jeda antara kompresi tidak terlalu jauh, dan memberikan ventilasi yang cukup setiap 30 kompresi.

44. Seorang perempuan berusia 19 tahun dilarikan ke IGD rumah sakit setelah secara tidak sengaja merobek bagian brachial arterinya ketika berusaha melompati sebuah pagar dengan kawat berduri saat mengikuti kegiatan demonstrasi. Apakah cara yang tepat dan cepat dilakukan oleh perawat untuk menghentikan perdarahan pada pasien tersebut ?
- Pemakaian hemostat (klem)
 - Memberikan terapi platelets agent
 - Memberikan tekanan langsung pada luka
 - Memasang tourniquet pada bagian distal luka
 - Memasang tourniquet pada bagian proximal dari sisi luka

Jawaban : C. Memberikan tekanan langsung pada luka

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, luka perdarahan dapat diatasi dengan memberikan tekanan langsung pada luka, sehingga lebih efektif untuk menghentikan perdarahan luka secara cepat.

45. Seorang laki-laki berusia 56 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan pusing dan palpitasi yang dirasakan dari waktu ke waktu. Perawat melakukan perekaman EKG dengan hasil irama teratur, frekuensi nadi 220 x/menit. Gelombang P sulit dilihat dan kecil-kecil, PR interval memendek dan gelombang QRS normal. Apakah kesimpulan hasil perekaman EKG pada pasien tersebut ?
- Sinus arrest
 - Atrial flutter
 - Atrial fibrilasi
 - Sinus takikardi
 - Supraventricular takikardi

Jawaban : E. supraventricular takikardi

Pembahasan : Berdasarkan hasil perekaman EKG diatas, gambaran EKG mengarah kepada ciri-ciri supraventricular takikardi, dengan ciri-ciri Gel.P tidak bisa dinilai/kecil-kecil, PR interval memendek dan Gel.QRS biasanya normal. Sinus takikardi ciri-cirinya semua gelombang P,QRS dan interval PR teratur serta frekuensi nadi tidak lebih dari 150x/menit, Sinus arrest ciri-cirinya terdapat gambaran gelombang P,QRS atau terdapat satu kompleks gelombang yang hilang, Atrial Flutter ciri-ciri adanya gelombang P yang seperti gergaji, dan biasanya

gelombang P sedikit dan dapat dihitung, Atrial fibrilasi ciri-ciri, memiliki irama yang tidak teratur dan frekuensi nadi < 150 x/menit.

46. Seorang pasien dilarikan ke IGD RS setelah mengalami luka bakar derajat III akibat ledakan. Pasien mengalami luka bakar lebih kurang pada 40% bagian tubuhnya. Diketahui BB 75 Kg.
Berapakah kebutuhan cairan pasien tersebut untuk 24 jam pertama ?
- 8 L
 - 10 L
 - 12 L
 - 16 L
 - 20 L

Jawaban : C. 12 L

Pembahasan : Total resusitasi cairan selama 24 jam pertama menurut formula Parkland Baxter = $4\text{ml/Kg} \times \text{BB} \times \text{TBSA} = 4 \times 75 \text{ Kg} \times 40\% = 1200 \text{ ml} = 12 \text{ L}$.

47. Ny.U berusia 25 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas dibawa ke IGD Rumah Sakit. Berdasarkan hasil pengkajian tampak luka robek pada dahi dan pipi Ny.U, adanya perdarahan pada hidung dan mulut Ny.U serta adanya luka lebam pada lengan dan bahu kanan Ny.U. pasien datang dengan penurunan kesadaran dan terdengar adanya suara nafas gurgling.
Apakah tindakan utama yang tepat dilakukan perawat ?
- Pemasangan OPA
 - Pemasangan NPA
 - Pemberian oksigen
 - Melakukan suction
 - Memasang neck collar

Jawaban : E. Memasang neck collar

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, Ny.U mengalami kecalakan lalu lintas tampak adanya kemungkinan Ny.U mengalami trauma cervicalis, karena tampak terdapat trauma kapitis, ciri-ciri trauma kapitis pada kasus tersebut yaitu adanya perdarahan pada hidung dan mulut Ny.U dan terdapat multiple trauma. Berdasarkan prinsip ABCDE pada pasien trauma, hal pertama yang kita lakukan adalah memasang neck collar (airway), sehingga cervical bisa diimobilisasi untuk mencegah terjadinya perburukan pada kondisi pasien.

48. Seorang anak berusia 15 tahun dibawa ayahnya ke IGD. Anak tampak sulit bernafas, sulit bicara, batuk dan terdengar bunyi napas stridor. Ibu pasien menjelaskan kondisi ini terjadi sejak 30 menit yang lalu ketika pasien sedang memakan buah salak.
Apakah teknik pembebasan jalan nafas yang tepat dilakukan pada pasien ?

- a. Chest trust
- b. Sapuan jari
- c. Sniffing position
- d. Heimlich maneuver
- e. Anjurkan pasien untuk muntah

Jawaban : D. Heimlich maneuver

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, pasien mengalami sumbatan jalan nafas total, pada remaja dan dewasa pembebasan jalan nafas yang paling tepat dilakukan adalah Heimlich maneuver tindakan membuka jalan nafas yang dilakukan pada remaja/dewasa sampai buah salah keluar dari jalan nafas pasien. Tindakan sapuan jari dilakukan apabila sumbatan jalan nafas terlihat, chest trust dilakukan untuk membuka jalan nafas pada ibu hamil atau pasien dengan obesitas, sniffing position merupakan teknik membuka jalan nafas yang dilakukan pada bayi, dan tidak dianjurkan pasien untuk muntah karena tekanan yang keras dapat menyebabkan sumbatan jalan nafas menjadi lebih dalam dan dengan gesekan yang terjadi bisa menyebabkan kerusakan pada jalan nafas yang dilalui.

49. Seorang perempuan berusia 36 tahun dibawa ke IGD, pasien mengalami perdarahan dibagian abdomen akibat luka tembus dengan pisau masih tertancap di rongga abdomen, kesadaran menurun, GCS 6 TD 90/60 mmHg, frekuensi nafas 34x/menit, frekuensi nadi 122 x/menit. Pasien tersebut mengalami syok hemoragik. Apakah implementasi prioritas pada kasus tersebut ?
 - a. Mempertahankan tirah baring
 - b. Memasang infus 2 jalur dengan cepat
 - c. Mencabut pisau dan menutup lukanya
 - d. Mempertahankan pisau tetap pada tempatnya
 - e. Merujuk ke rumah sakit terdekat untuk dioperasi dan transfuse darah

Jawaban : B. Memasang infus 2 jalur dengan cepat

Pembahasan : Klien mengalami syok hemoragik, ini dapat dilihat dari adanya pisau yang masih tertancap pada perut pasien dan mengalami perdarahan, TD menurun, namun frekuensi nadi meningkat. Syok hemoragik disebut syok hipovolemik yang diartikan sebagai ketidaknormalan dari system peredaran darah yang mengakibatkan perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang tidak adekuat akibat dari kehilangan akut volume darah. Untuk tatalaksana yang pertama kali dilakukan di IGD, sesuai dengan penatalaksanaan syok, termasuk pemasangan dua buah IV line, pemberian cairan infus kristaloid maupun koloid, pemasangan kateter. Sampai dengan parameter klinisnya stabil, seperti akral hangat, saturasi oksigen > 85%, nadi mencapai < 100x/menit, dan tekanan darah mulai naik, produksi urin > 0,5/kKgBB/jam.

50. Seorang perawat pulang dari dinas pagi, mendapati korban kecelakaan angkutan umum dengan 5 orang korban, satu orang laki-laki umur 40 tahun dengan fraktur

terbuka pada ekstremitas, seorang perempuan hamil 8 bulan mengalami trauma abdomen dengan perdarahan pervagina, satu orang wanita 17 tahun dengan kondisi tidak sadar, seorang anak laki-laki 5 tahun menangis histeris, dan seorang wanita 80 tahun dengan trauma pada kepala.

Pada kejadian di atas, apa tindakan yang bisa dilakukan oleh perawat?

- a. Meminta bantuan
- b. Melakukan triage sebelum menolong
- c. Memindahkan korban ke tempat aman
- d. Menolong ibu hamil yang mengalami perdarahan
- e. Menolong wanita 80 tahun dengan trauma kepala

Jawaban : B. melakukan triage sebelum menolong

Pembahasan : berdasarkan kasus diatas, prioritas yang dilakukan pertama oleh perawat adalah melakukan asmsen awal dan pertolongan pertama pada kasus darurat seperti kecelakaan lalu lintas. Istilah ini dinamakan triage yang merupakan sebuah system yang dapat memudahkan petugas keehatan dalam melakukan tindakan yang dibutuhkan dalam situasi gawat darurat.

51. Seorang laki-laki (15 tahun)dibawa ke IGD dengan gejala kejang. Perawat segera melakukan tindakan.

Apakah tindakan implementasi yang tepat pada pasien tersebut ?

- a. Tempelkan tongue spatle didekat pasien
- b. Letakkan peralatan suction dekat ruang pasien
- c. Letakkan peralatan oksigen dekat ruang pasien
- d. Letakkan peralatan jalan nafas dekat ruang pasien
- e. Berikan perlindungan pada pagar penghalang tempat tidur

Jawaban : E. Berikan perlindungan pada pagar penghalang tempat tidur

Pembahasan : Pastikan kondisi lingkungan sekitar pasien aman terlebih dahulu. Gerakan yang tidak terkontrol dari pasien kejang sangat rentan terjatuh dari tempat tidur. Untuk itu pemasangan pelindung pada tempat tidur merupakan implementasi yang tepat dilakukan.

52. Seorang laki-laki berusia 6 tahun dirawat diruang meati RS Curup dengan keluhan luka pada telapak kaki kanan. Hasil pengkajian ditemukan luas luka 10x4cm, slough (+), nekrosis, berbau. Pasien tampak lemah, berkeringat, dan tremor. TD: 180/80 mmHg, P: 80 x/menit, RR: 16 x/menit, T: 36,5°C, GDS 345 gr/dL.

Apakah tindakan keperawatan pada pasien tersebut ?

- a. Melakukan perawatan luka
- b. Anjurkan pasien untuk istirahat
- c. Anjurkan mengatur diet diabetes
- d. Mengontrol gula darah setiap hari

- e. Mengajarkan senam kaki diabetes

Jawaban : A. Melakukan perawatan luka

Pembahasan : Keluhan utama pasien ini yaitu adanya luka pada kaki sebelah kanan dengan luas 10x4 cm. kondisi luka berbau dan terdapat nekrosis pada jaringan luka. Tindakan keperawatan yang wajib dilakukan adalah melakukan perawatan pada luka pasien.

53. Seorang laki-laki berumur 55 tahun tidak sadarkan diri di ruang perawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pasien tidak berespon terhadap nyeri, pasien telah berada pada lokasi aman, palpasi nadi karotis teraba, tidak ada gangguan pada jalan nafas penolong telah meminta bantuan. Berapakah jumlah ventilasi yang diberikan tiap menitnya ?

- a. 10
- b. 15
- c. 20
- d. 25
- e. 30

Jawaban : C. 20

Pembahasan : pemberian ventilasi pada pasien dewasa dengan kondisi pada kasus diatas idealnya yaitu 2x/6menit, jadi total dalam satu menit berjumlah 20 kali.

54. Seorang peia berusia 50 tahun datang ke IGD RS Curup dengan keluhan nyeri dada yang terasa seperti ditusuk dan ditekan serta berpindah-pindah, berkeringat banyak, dan memiliki riwayat menderita MCI. TD: 90/60 mmHg, P: 86 x/menit, suhu 37,8⁰C, RR: 26 x/menit ireguler. Apakah tindakan pertama yang tepat untuk pasien tersebut ?

- a. Pasang infus
- b. Periksa CK-MB
- c. Berikan oksigen
- d. Berikan anti nyeri
- e. Lakukan pemeriksaan EKG

Jawaban : C. Berikan oksigen pemberian oksigen

Pembahasan : Pemberian oksigen harus pertama kali dilakukan pada pasien dengan MCI , bantuan oksigen akan membantu untuk memberikan supply oksigen ke sel otot jantung sehingga mengurangi nyeri, karena pasien dengan infarc miocard ini nyeri akut yang dirasakan adalah karena kekurangan suplai oksigen ke jantung.

55. Seorang lelaki berusia 45 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan nafas terasa berat dan cepat lelah. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan perut membesar/asites, edema ekstremitas, dan pasien tampak sangat lemah. Pasien didiagnosa mengalami gagal jantung kongesti. TD: 100/60 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi nafas 30x/menit ireguler. Pasien diberikan oksigen 3 L/menit dan injeksi Lasix intravena. Dokter memberi advice untuk monitor balance cairan pasien secara intensif.

Apakah tindakan yang selanjutnya dilakukan pada pasien tersebut

- a. Pasang dower kateter
- b. Auskultasi edema paru
- c. Batasi asupan minum oral
- d. Minimalkan pemberian infus
- e. Ukur intake dan output cairan

Jawaban : A. Pasang dower kateter

Pembahasan : Karena pasien diberikan injeksi lasix, maka akan dimonitor balance cairannya bertujuan untuk membantu monitor keseimbangan (balance) cairan pasien yaitu output urine.

56. Ny.G berusia 45 taun dibawa ke IGD dengan keluhan pusing dan mata berkunang-kunang. Pada pemeriksaan didapatkan TD: 200/110 mmH, frekuensi nadi 111 x/menit, frekuensi pernapasa 30 x/menit. Tiba-tiba pasien mengalami gelisah. Dokter memberikan obat anti hipertensi pada pasien untuk menurunkan 25% tekanan sistolik dan diastolic dalam beberapa menit. Pasien diistirahatkan berbaring di tempat tidur.

Apakah evaluasi yang dilakukan perawat selanjutnya ?

- a. Tekanan intra kranial
- b. Keluhan sakit kepala
- c. Observasi reaksi alergi
- d. Penurunan tingkat kesadaran
- e. Penurunan TD secara bertahap

Jawaban: E. Penurunan TD secara bertahap

Pembahasan : Tekanan darah harus dievaluasi selanjutnya untuk mengetahui perubahan tekanan sistolik dan diastolic pada pasien setelah pemberian obat anti hipertensi.

57. Seorang perempuan berusia 48 tahun datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas. Pasien memiliki riwayat asma, pada pemeriksaan TDL 120/80 mmHg, RR: 28 x/menit, P: 96 x/menit. Pasien diberikan oksigen 3 L/menit, diberikan posisi semi fowler, infus baru terpasang lancar. Dokter memberi advice untuk segera memberikan aminophylin drip, obat telah tersedia.

Tindakan apa yang selanjutnya dilakukan perawat ?

- a. Hitung tetesan obat
- b. Kaji tanda phlebitis
- c. Kaji reaksi alergi obat
- d. Observasi pola nafas pasien
- e. Masukkan obat ke dalam cairan infus

Jawaban : E. masukkan obat ke dalam cairan infus

Pembahasan : Sesuai advice dokter, obat diberikan secara drip, infus sudah terpasang lancar, dan obat sudah tersedia, maka obat dimasukkan ke dalam cairan infus untuk dilakukan pemberian drip obat pada pasien.

58. Seorang perempuan berusia 65 tahun dibawa ke IGD rumah sakit dengan keluhan sulit bernafas, akibat dahak/lender yang kental. Pasien memiliki riwayat pneumonia. Pasien tampak merah, TD 110/70 mmHg, P: 90 x/menit, RR 29x/menit, terdapat ronchi (+). Advide dokter yaitu pemberian jalan nafas pasien agar melancarkan oksigen masuk ke alveoli.
Tindakan apa yang selanjutnya dilakukan perawat ?

- a. Lakukan suction
- b. Kolaborasi ekspektoran
- c. Bilas dengan NaCl 0,9%
- d. Berikan minum air hangat
- e. Ajari batuk efektif secara intensif

Jawaban : A. Lakukan suction

Pembahasan : Berdasarkan pengkajian, terdapat dahak/lender yang susah dikeluarkan, sedangkan pasien berusia 65 tahun dengan kondisi lemah, jadi tindakan pertama yang dilakukan yaitu membersihkan jalan nafas terlebih dahulu dengan melakukan suction.

59. Seorang anak berusia 8 bulan dibawa orang tuanya ke IGD dengan keluhan tersedak kelereng. Pasien tampak sesak nafas, tidak bisa batuk, sianosis, dan akral teraba dingin.
Apakah intervensi utama pada kasus tersebut ?

- a. Lakukan RJP
- b. Lakukan back blow
- c. Berikan nafas buatan
- d. Lakukan abdominal thrust
- e. Lakukan Heimlich maneuver

Jawaban : B. lakukan back blow

Pembahasan : Back blow adalah tindakan utama yang dilakukan untuk mengeluarkan benda asing (kelereng) yang menyumbat jalan nafas total pada pasien yang berusia dibawah 1 tahun.

60. Seorang perempuan, berumur 30 tahun, datang ke UGD dengan keluhan sesak nafas sejak tadi malam. TD: 130/80 mmHg, P: 112 x/menit, RR: 26 x/menit, T: 36°C, terdapat suara wheezing. Gejala ini muncul karena udara yang sangat dingin.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut ?

- a. Intoleransi aktivitas
- b. Gangguan pola nafas
- c. Defisit volume cairan
- d. Gangguan rasa nyaman
- e. Jalan nafas tidak efektif

Jawaban : C. Gangguan pola nafas

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas pasien mengalami sesak nafas sejak tadi malam, terdapat wheezing. Terdapatnya wheezing menunjukkan ada spasme atau penyempitan bronkus mengakibatkan adanya usaha ekspirasi meningkat akibatnya pola nafas pasien tidak efektif.

61. Ny.T berusia 55 tahun dirawat di ICU RS Sobirin. Pasien mengalami penurunan kesadaran, gagal nafas, setelah dilakukan pemeriksaan fisik, terlihat retraksi dada, TD: 100/60 mmHg, saturasi oksigen 90% Respirasi 34 x/menit.

Apa intervensi kolaboratif yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Pasang bad site monitor
- b. Pasang orofaringeal tube
- c. Pasang endotracheal tube
- d. Pasang elektrokardiografi
- e. Pasang oksigen dengan sungkup

Jawaban : c. Pasang endotracheal tube

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas Ny.T mengalami gagal nafas. Tampak retraksi dada. Saturasi oksigen 90%, RR 34 x/menit. Maka diperlukan tindakan kolaboratif yang tepat yaitu pemasangan endotracheal tube.

62. Seorang laki-laki berusia 62 tahun diantar ke IGD RS dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri. Dari hasil pengkajian didapatkan TD: 140/90 mmHg, P: 86x/menit, RR: 24 x/menit. Perawat telah melakukan pemeriksaan EKG, dan didapatkan gambaran berikut :



Apa tindakan yang telat dilakukan perawat pada kasus diatas ?

- a. Melakukan CPR
- b. Merekam EKG ulang
- c. Melapor segera ke dokter
- d. Mencari pertolongan segera
- e. Memberikan defibrilasi (DC Shock)

Jawaban : B. Merekam EKG ulang

Pembahasan : Berdasarkan data diatas, perawat merekam EKG ulang, dikarenakan pada pemeriksaan pertama ditemukan kesalahan pada gelombang ke-4, sehingga tidak terbaca adanya gelombang PQRST maka kita perlu melakukan perekaman EKG ulang untuk mendapatkan hasil EKG yang maksimal, jika hasil pemeriksaan EKG yang berikutnya masih sama maka kita bisa konsulkan ke dokter mengenai hasil EKG yang telah kita lakukan sebanyak 2 kali.

63. Perawat mengetahui anak berusia 4 tahun tersedak, tetapi saat ini masih sadar dan terjaga. Perawat bergegas untuk melakukan maneuver abdominal thrust. Di mana seharusnya perawat menempatkan kedua tangannya ?
- a. Pusat dan dada
 - b. Perut bawah dan dada
 - c. Umbilikus dan paha (groin)
 - d. Umbilicus dan processus xiphoideus
 - e. Paha (groin) dan processus xiphoideus

Jawaban : D. Umbilicus dan processus xiphoideus

Pembahasan : Penanganan tersedak untuk anak usia > 1 tahun – dewasa yang masih sadar, berikut ini langkah-langkah melakukan Heimlich maneuver

- 1) Kepalkan salah satu telapak tangan
 - 2) Letakkan kepalan tangan penolong dengan arah ibu jari menempel ke dinding perut korban, posisikan kepalan tangan anda 2 jari di atas pusat (pusat sejajar dengan tulang pinggul atas), penolong tidak memposisikan kepalan tangan di ulu hati.
 - 3) Kencangkan kepalan tangan penolong dengan tangan satunya sehingga kedua lengan anda melingkar di perut korban.
 - 4) Lakukan penekanan ke arah belakang dan atas sampai benda asing keluar atau sampai korban menjadi jatuh tidak sadar.
64. Seorang pasien dibawa ke IGD mengatakan bahwa dia tidak sengaja telah mengkonsumsi 2 kali dosis warfarini (Coumadin) telah dibuatkan resep untuknya

seminggu kemarin. Setelah mencatat bahwa klien tidak terbukti mengalami perdarahan, maka apa tindakan yang harus dilakukan perawat ?

- a. Semua tindakan benar
- b. Bersiap untuk pemberian antidote
- c. Ambil sampel untuk melihat level activated partial thromboplastin time (APTT)
- d. Ambil sampel untuk melihat tipe, mencocokkan lalu melakukan transfusi untuk klien
- e. Ambil sampel untuk melihat Prothrombin Time (PT) dan international normalized ratio (INR)

Jawaban : E. Ambil sampel untuk melihat Prothrombin Time (PT) dan international normalized ratio (INR)

Pembahasan : Tindakan selanjutnya adalah mengambil sampel untuk mengetahui level PT dan INR, untuk menentukan status antikoagulasi klien dan resiko perdarahan. Hasil pemeriksaan ini akan memberikan informasi bagaimana penatalaksanaan terbaik untuk klien (misalnya jika memerlukan antidote seperti vitamin K atau transfuse darah). PTT memonitor efek terapi heparin.

65. Seorang laki-laki berumur 26 tahun masuk IGD mengalami luka bakar pada tangan kanan pasien, dialami 6 jam yang lalu. Luka bakar tidak nampak adanya bullae, berwarna abu-abu, dan pada saat disentuh tidak terasa nyeri. Berapakah derajat luka bakar yang dialami pasien pada kasus diatas ?
- a. Derajat I
 - b. Derajat III
 - c. Derajat I A
 - d. Derajat II A
 - e. Derajat II B

Jawaban : B. Derajat III

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas bahwa ada saat disentuh tidak terasa nyeri, sensasi nyeri tidak terasa dikarenakan ujung sensori sudah rusak sehingga masuk kepada kriteria derajat III. Adapun kriteria derajat III yaitu, kulit tampak putih dan kasar, terlihat hangus dan mati rasa. Kriteria derajat II luka bakar tingkat sedang, kulit akan tampak merah, lecet, melepuh, bengkak dan terasa sakit. Kriteria derajat I, kulit tampak merah, kering, dan terasa sakit.

66. Seorang laki-laki berusia 68 tahun, dibawa ke IGD RS dengan keluhan tidak sadarkan diri sejak 2 jam yang lalu. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa lansis tersebut mengalami DM tipe II, dengan tanda-tanda vital : TD: 100/60 mmHg, P: 78 x/menit, RR 18 x/menit, T: 36,6°C, kadar glukosa plasma 60 mg%, bibir sianosis, akral dingin. Apakah penanganan pertama yang paling tepat dalam kasus tersebut ?

- a. Pemberian D40%
- b. Memberikan cairan D5%
- c. Memberikan O2 tambahan
- d. Pemberian insulin sesuai indikasi
- e. Memberikan resusitasi cairan NaCl 0,9%

Jawaban : A. Pemberian D40%

Pembahasan : Berdasarkan data diatas, glukosa plasma pasien 60 mg%, bibir sianosis, akral dingin, menandakan bahwa pasien mengalami hipoglikemi glukosa plasma < 63mg%, maka prioritas pertama yaitu pemberian D40% sebanyak 50 ml, dengan masing” flakon 25 ml maka memerlukan 2 flakon.

67. Seorang laki-laki berusia 33 tahun dibawa ke IGD rumah sakit setelah mengalami kecelakaan lalu lintas perawat telah melakukan primary survey dan didapatkan thorax dextra tidak sejajar saat bernafas, suara nafas menurun dan saat diperkusi hipersonor pada paru dextra, terdapat distensi vena jugularis, TD: 90/60 mmHg, P: 100 x/menit, RR: 26 x/menit, dangkat, dan akral dingin. Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh perawat?

- a. Intubasi
- b. Pasang IV Line
- c. Pericardiocentesis
- d. Beri Oksigen 100%
- e. Needle decompression

Jawaban : E.Needle decompression

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas bahwa pasien mengarah pada tension pneumothorax yang akan mengakibatkan kematian apabila tidak segera ditangani, tekanan yang tinggi pada dada paru-paru akan membuat kolaps pada paru-paru, sehingga thorax dextra akan mengembang sehingga akan mempengaruhi sirkulasi jantung atau hemodinamika tubuh maka tindakan yang kita lakukan adalah *needle decompression* pada hemithorak dengan menggunakan tusukan needle untuk mempermudah jalannya pernafasan terutama ventilasi, dengan menusukkan *needle tracheostomy* dengan ukuran jarum 14-16 di ICS ke-2 sejajar dengan mid clavicular pada daerah yang bermasalah.

68. Seorang wanita berusia 54 tahun di rawat di ICCU dengan Sindrom Koroner Akut (SKA). Pada saat perawat melakukan observasi tanda-tanda vital, pasien tiba-tiba mengeluh nyeri dada dan kemudian mengalami henti jantung. Perawat akan melakukan RJP namun keluarga keberatan dan menolak tindakan tersebut dilakukan meskipun sudah diberikan penjelasan, dengan alasan supaya pasien bisa meninggal dengan tenang. Apakah dilema etik yang dialami oleh perawat

- a. Beneficence dan justice

- b. Fidelity dan authonomy
- c. Justice dan non maleficience
- d. Authonomy dan beneficence
- e. Nonmaleficience dan fidelity

Jawaban : D. Authonomy dan beneficence

Pembahasan : Authonomy dan beneficence adalah dilema antara hak keluarga pasien dalam pengambilan keputusan dan asas manfaat dari tindakan terhadap pasien bila segera dilakukan.

69. Perawat melakukan BHD kepada pasien yang mengalami henti jantung, setelah 5 siklus dilakukan evaluasi dan sudah teraba denyutan nadi karotis. Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat selanjutnya ?
- a. Memastikan patensi airway
 - b. Melakukan pemeriksaan pernapasan
 - c. Membaringkan pasien ke posisi pemulihan
 - d. Meanjutkan pemberian ventilasi saja setiap 6 detik
 - e. Melanjutkan pemberian kompresi dan ventilasi (30:2)

Jawaban : B. Melakukan pemeriksaan pernapasan

Pembahasan : Pemeriksaan pernapasan dilakukan pada saat evaluasi bersamaan dengan pengecekan nadi.

70. Seorang laki-laki berusia 45 tahun, dianter ke UGD karena nyeri dada. Hasil pengkajian: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri dan punggung, skala nyeri 8, ronchi (+), TD 90/60 mmHg, P: 75x/menit, RR 25x/menit, dan suhu 35,7°C. Gambaran EKG infark miokard luas dan pasien sudah diberikan NTG 10mg sublingual. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut ?

- a. Kolaborasi nitrogliserin
- b. Kolaborasi obat digitalis
- c. Kolaborasi pemberian oksigen
- d. Kolaborasi pemberian anti platelet
- e. Kolaborasi analgesic kuat (morphin)

Jawaban : E. Kolaborasi analgesic kuat (morphin)

Pembahasan : Setelah pasien diberikan NTG 10mg sublingual namun nyeri yang dirasakan masih terasa maka tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah memberikan analgesic kuat (morfin), untuk mengurangi nyeri.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

1. Seorang laki-laki berusia 37 tahun dirawat di RSUD Curup dengan ulkus peptikum. Hasil pengkajian : pasien mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah dengan warna kehitaman. Pasien terpasang selang NGT tampak residu kehitaman pada selang. Saat ini, perawat menginstruksikan pasien untuk puasa. Apakah tujuan utama dari tindakan tersebut ?
- Membersihkan lambung
 - Mencegah terjadinya aspirasi
 - Mencegah terjadinya muntah
 - Mengistirahatkan kerja lambung
 - Mencegah terjadinya penyumbatan pada usus

Jawaban : D. Mengistirahatkan kerja lambung

Pembahasan : Data fokus masalah pasien mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah dengan warna kehitaman. Pasien terpasang selang NGT tampak residu kehitaman pada selang. Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien adalah resiko perdarahan yang didefinisikan sebagai beresiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal, dengan faktor resiko gangguan gastrointestinal (misal penyakit ulkus lambung, polip, varises). Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan memasukkan selang nasogastrik untuk menghisap dan memonitor sekresi.

2. Seorang laki-laki berusia 54 tahun dirawat di RSUD Curup dengan keluhan nyeri dada kiri sejak 2 jam sebelum dirawat, terasa terhimpit dan sesak. Tekanan darah 140/60 mmHg, frekuensi nadi 65 x/menit. Setelah diberikan obat ISDN (*Isosorbide Dinitrate*) 5 mg sublingual, nyeri dada dan sesak napas berkurang. Apakah fungsi dari pemberian obat tersebut?
- Sebagai Analgetik
 - Sebagai Vasodilator
 - Sebagai Antidepresi
 - Sebagai Antisupresan
 - Sebagai Antihipertensi

Jawaban : B. Sebagai Vasodilator

Pembahasan : *Isosorbide Dinitrate* (ISDN) adalah suatu obat golongan nitrat yang digunakan secara farmakologis sebagai vasodilator (pelebar pembuluh darah), khususnya pada kondisi angina pectoris, juga pada CHF (*Congestive Heart Failure*).

3. Seorang perempuan berusia 24 tahun dirawat di rumah sakit A dengan DHF. Hasil pengkajian : Pasien demam sudah 5 hari lalu, mual, muntah, dan pasien kurang minum. Pasien tampak lemas, mata tampak cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, suhu tubuh 38°C.
- Apakah jenis terapi cairan infus yang tepat diberikan pada pasien dari kasus diatas?
- IVFD Asering
 - IVFD NaCl 3 %
 - IVFD KA-EN 4B
 - IVFD NaCl 0,9 %
 - IVFD Ringer Laktat

Jawaban : A. IVFD Asering

Pembahasan : Data fokus masalah, pasien demam sejak 5 hari lalu, kurang minum, mual, muntah. Pasien tampak lemas, mata tampak cekung, turgor kulit menurun dan mukosa bibir tampak kering. Masalah keperawatan yang tepat pada kasus adalah kekurangan volume cairan/hipovolemia yang didefinisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskular, intraselular. Tindakan yang harus dilakukan adalah memberikan terapi cairan secara adekuat, baik per oral maupun intravena. Cairan intravena yang tepat diberikan pada pasien adalah asering. Fungsi cairan ini dapat diberikan saat pasien dehidrasi, demam berdarah dengue, trauma, dehidrasi berat, luka bakar dan syok haemoragik.

4. Seorang perempuan berusia 30 tahun dirawat di rumah sakit B dengan anemia hemolitik. Hasil pengkajian : pasien mengeluh lemah dan tidak bertenaga , mudah lelah saat melakukan aktivitas. Konjungtiva mata tampak anemis dan Hb 6,8 gr/dl. Pasien mendapatkan terapi tranfusi darah PRC sebanyak 2 unit dalam 24 jam. Hal yang harus diperhatikan dalam prosedur pemberian tranfusi, *kecuali*?
- Melakukan double check
 - Memastikan akses intravena paten
 - Melakukan cek tanda-tanda vital sebelum transfusi
 - Melakukan observasi setiap 15 menit selama pemberian
 - Melakukan idenfikasi pasien sebelum pemberiam tranfusi darah

Jawaban : D. Melakukan observasi setiap 15 menit selama pemberian

Pembahasan : Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian transfusi adalah melakukan double check, melakukan observasi 5-10 menit pertama, memastikan akses intravena paten, melakukan cek tanda-tanda vital sebelum transfusi dan memastikan kantong darah dalam keadaan baik.

5. Seorang perempuan berusia 38 tahun dirawat di RS dengan CHF. Hasil pengkajian : pasien mengeluh sesak napas dengan frekuensi napas 30 x/menit, tampak megap-megap dan penggunaan otot bantu napas serta saturasi oksigen 85%.
Apakah tindakan utama yang tepat dilakukan?
- Menghubungi dokter jaga
 - Memonitor pola napas pasien
 - Memberikan bantuan terapi oksigen
 - Mengatur pasien pada posisi semifowler
 - Melakukan pengecekan analisa gas darah

Jawaban : C. Memberikan bantuan terapi oksigen

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengeluh sesak napas dengan frekuensi 30 x/menit, tampak megap-megap dan penggunaan otot bantu napas serta saturasi oksigen 85%. Masalah keperawatan yang tepat pada kasus adalah pola napas tidak efektif yang didukung dengan data dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stroke).

6. Pasien Ny. T berusia 52 tahun dirawat di Rumah Sakit M. Yunus dengan riwayat DM Tipe II. Hasil pengkajian : pasien mengalami penurunan kesadaran, glukosa darah sewaktu 632 gr/dl, tampak adanya pernapasan kusmaull, bau keton (+), terdengar suara snoring dengan frekuensi napas 27 x/menit.
Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada Ny. T ?
- Melakukan suction
 - Memasang gudel/OPA
 - Memberikan terapi insulin
 - Memberikan terapi oksigen
 - Mengatur posisi semi-fowler

Jawaban : B. Memasang gudel/OPA

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengalami penurunan kesadaran, adanya pernapasan kusmaull, terdengar suara snoring dan frekuensi napas 27 x/menit. Masalah keperawatan pada kasus diatas adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pada kasus dikatakan bahwa terdengar snoring yang mengindikasikan terdapat sumbatan di jalan napas. Snoring merupakan bunyi suara napas tambahan yang terdengar seperti orang mengorok yang disebabkan karena sumbatan di jalan napas oleh benda padat (misalnya lidah yang jatuh ke belakang/tenggorokan karena adanya gangguan neuromuskular). Tindakan yang tepat dilakukan perawat adalah memasang gudel/OPA (*Oropharyngeal Airway*).

7. Pasien Tn. K berusia 54 tahun dirawat di Rumah Sakit Gading Cempaka dengan PPOK. Hasil pengkajian : Tn.K sesak napas dengan frekuensi 29 x/menit, tampak adanya otot bantu napas, badan lemas, dan saat ini pasien terpasang oksigen binasal 4 L/menit sejak 4 hari yang lalu.

Apakah tindakan yang kurang tepat dilakukan perawat pada Tn.K?

- a. Memonitor kelembaban hidung pasien
- b. Mengganti cairan humidifier setiap 6 jam
- c. Memperhatikan pemberian konsentrasi oksigen
- d. Memonitor adanya tanda-tanda keracunan oksigen
- e. Menganjurkan pasien untuk melembabkan hidung secara berkala

Jawaban: B. Mengganti cairan humidifier setiap 6 jam

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien sesak napas dengan frekuensi 29 x/menit, tampak adanya otot bantu napas dan saat ini pasien terpasang oksigen binasal 4 L/menit sejak 4 hari yang lalu. Pada pasien dengan gangguan pernapasan yang mendapatkan terapi oksigen dalam jangka waktu yang cukup lama, hal ini bergantung pada adanya peningkatan kadar oksigen yang ditunjukkan dengan penurunan gejala sesak napas pada pasien dan hasil laboratorium. Humidifier adalah suatu alat untuk melembabkan oksigen sebelum diterima oleh pasien. Humidifikasi bertujuan untuk mencegah terjadinya iritasi mukosa saluran napas pasien. Air dalam humidifier harus air steril dan diganti setiap 24 jam, bila cairan hendak ditambahkan sisa cairan harus dibuang terlebih dahulu.

8. Pasien Ny. S berusia 38 tahun dirawat di Rumah Sakit Curup dengan keluhan kelenjar tiroid membesar. Hasil pengkajian : Ny. S sering berkeringat, nafsu makan meningkat, bicara kurang jelas, mudah cemas, berat badan 36 kg, dan tinggi badan 150 cm.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- a. Ansietas
- b. Defisit nutrisi
- c. Resiko defisit nutrisi
- d. Gangguan komunikasi verbal
- e. Kesiapan peningkatan nutrisi

Jawaban : B. Defisit nutrisi

Pembahasan : Data fokus masalah adalah berat badan 36 kg dengan tinggi badan 150 cm (IMT pasien = 16 kg/m^2) dan IMT normal = $18,5 - 25 \text{ kg/m}^2$. Masalah keperawatan yang tepat adalah defisit nutrisi. Defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan data mayor berat badan menurun minimal 10% di bawah rendang ideal.

9. Pasien Ny. G berusia 30 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan anemia hemolitik. Hasil pengkajian : pasien mengatakan lemas, tidak bertenaga, mudah lelah, sesak setelah aktivitas serta kepala pusing. Pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering, konjungtiva anemis, Hb 5,8 gr/dl dan Ht 30%.
Apakah tindakan kolaboratif yang tepat dilakukan pada pasien Ny.G?
- Memberikan terapi albumin 25%
 - Memberikan terapi transfusi trombosit
 - Memberikan terapi tablet tambah darah
 - Memberikan transfusi darah Packed Red Cell (PRC)
 - Memberikan transfusi Whole Blood Cell (WBC)/darah lengkap

Jawaban : D. Memberikan transfusi darah Packed Red Cell (PRC)

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengatakan lemas tidak bertenaga, mudah lelah, sesak setelah aktivitas serta kepala pusing. Pasien tampak lemah, mukosa tampak kering, konjungtiva anemis, Hb 5,8 gr/dl, Ht 30%. Masalah keperawatan yang sesuai dengan kasus tersebut adalah intoleransi aktivitas yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis/psikologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tindakan kolaboratif yang tepat dilakukan adalah dengan memberikan transfusi darah PRC (Packed Red Cell). Transfusi darah bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah pasien dan mengganti sel darah yang rusak secara tepat.

10. Pasien Tn. M berusia 52 tahun dirawat di Rumah Sakit M.Yunus dengan penyakit jantung koroner. Pada saat pasien berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, pasien mengeluh nyeri pada dada dan disertai sesak napas. Hasil pengkajian : pasien tampak kelelahan, frekuensi napas 26 x/menit, frekuensi nadi 108 x/menit dan gambaran EKG aritmia.
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada Tn. M ?
- Kelelahan
 - Nyeri kronis
 - Intoleransi aktivitas
 - Pola napas tidak efektif
 - Penurunan curah jantung

Jawaban : C. Intoleransi Aktivitas

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengeluh nyeri dada dan sesak napas setelah berpindah dari kursi roda ke tempat tidur. Kelelahan setelah berpindah posisi, frekuensi napas meningkat 26 x/menit frekuensi nadi meningkat 108 x/menit dan setelah berpindah posisi juga terlihat gambaran EKG aritmia. Masalah keperawatan yang tepat intoleransi aktivitas.

11. Tn. Y berusia 50 tahun dirawat di Rumah Sakit Ummi dengan serosis hepatis. Pasien mengeluh napas terasa sesak ketika berbaring, nyeri skala 8 pada perut kanan atas sejak 2 bulan terakhir dan bengkak pada ekstremitas bawah. Pasien tampak meringis kesakitan, HR 100 x/menit, RR 25 x/menit dan sklera ikterik. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada pasien Tn. Y ?
- Nyeri akut
 - Intoleransi aktivitas
 - Gangguan rasa nyaman
 - Pola napas tidak efektif
 - Kelebihan volume cairan

Jawaban : A. Nyeri akut

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengeluh nyeri pada perut kanan atas sejak 2 bulan skala nyeri 8. Pasien tampak meringis kesakitan. Masalah keperawatan yang tepat adalah nyeri akut.

12. Pasien Tn. N berusia 48 tahun dirawat di Rumah Sakit Curup dengan keluhan sering sakit kepala, pusing kaku pada tengkuk. Tekanan darah 150/70 mm/Hg, HR 85 x/menit dan pasien direncanakan pemeriksaan profil lipid. Apakah persiapan yang tepat dilakukan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan tersebut?
- Menganjurkan pasien banyak minum air mineral
 - Memberikan terapi antikoagulan 4 jam sebelum pengambilan darah
 - Menganjurkan pasien tidak beraktivitas 9-12 jam sebelum pemeriksaan
 - Menginstruksikan pasien puasa 10-12 jam sebelum pengambilan darah
 - Menganjurkan pasien memakan makanan tinggi serat satu hari sebelum pemeriksaan.

Jawaban : D. Menginstruksikan pasien puasa 10-12 jam sebelum pengambilan darah.

Pembahasan : Gambaran profil lipid merupakan suatu indikator yang baik untuk memprediksi apakah seseorang memiliki resiko yang besar untuk terkena penyakit jantung koroner. Persiapan sebelum pemeriksaan profil lipid biasanya pasien akan diinstruksikan untuk berpuasa makan dan minum selama 10-12 jam sebelum pemeriksaan. Hal ini dilakukan dengan tujuan memastikan agar hasil pemeriksaan tidak dipengaruhi oleh konsumsi makanan terakhir dan dapat diinterpretasikan dengan benar. Kandungan gizi dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi akan diserap ke dalam aliran darah dan bisa memberikan dampak langsung pada tingkat glukosa darah, lemak dan besi. Puasa minimal 10-12 jam (kecuali glukosa minimal 8 jam) akan mengurangi variabilitas substansi tersebut dan juga variabilitas lain dalam darah.

13. Pasien Ny. C berusia 50 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan Multipel fraktur pada ekstremitas bawah. Ny. C mengeluh nyeri ketika kaki digerakkan, sehingga merasa cemas untuk bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, dan IMT 30 kg/m².

Apakah masalah keperawatan utama yang tepat untuk kasus di atas?

- a. Obesitas
- b. Ansietas
- c. Nyeri akut
- d. Berat badan lebih
- e. Gangguan mobilitas fisik

Jawaban : E. Gangguan mobilitas fisik

Pembahasan : Data fokus masalah adalah nyeri ketika kaki digerakkan, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, cemas saat bergerak, IMT 30 kg/m². Masalah keperawatan utama yang tepat adalah gangguan mobilitas fisik.

14. Seorang pasien bernama Ny. L berusia 38 tahun datang ke Poliklinik Bedah dengan keluhan kaki terasa berat, kesemutan dan sering kram pada malam hari. Hasil pengkajian : bengkak dan luka pada ekstremitas bawah, nadi teraba lemah, CRT > 3 detik dan indeks ankle-brachial 0,6.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Nyeri akut
- b. Kelebihan volume cairan
- c. Gangguan mobilitas fisik
- d. Gangguan integritas kulit
- e. Perfusi jaringan perifer tidak efektif

Jawaban : B. Perfusi jaringan perifer tidak efektif

Pembahasan : Data fokus masalah adalah kram dan kesemutan pada ekstremitas bawah CRT > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, edema dan indeks ankle-brachial < 0,9. Masalah keperawatan yang tepat adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif. Dari SDKI 2016 perfusi jaringan perifer tidak efektif yaitu penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh yang ditandai dengan nyeri ekstremitas, CRT > 3 detik, nadi perifer menurun/tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun.

15. Seorang pasien Ny.B berusia 44 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan Myasthenia Gravis hari ke-2. Keluarga mengatakan pasien tiba-tiba kesulitan menelan makanan, tersedak saat makan, pasien hanya menghabiskan 3 sendok makanan yang diberikan dari rumah sakit, BB 52 kg, TB 159 cm. Hasil pemeriksaan, terjadi kerusakan pada saraf IX, X, XII.

Apakah masalah keperawatan yang tepat ?

- a. Defisit nutrisi
- b. Resiko aspirasi
- c. Berat badan lebih
- d. Gangguan menelan
- e. Resiko defisit nutrisi

Jawaban : D. Gangguan menelan

Pembahasan : Data fokus masalah adalah keluarga mengatakan pasien tiba-tiba kesulitan menelan makanan, tersedak setelah mencoba untuk menelan makanan. Masalah keperawatan yang tepat adalah gangguan menelan dibuktikan dengan terjadi kerusakan pada saraf IX (Nervus Glossofaringeal), X (Nervus Vagus), XII (Nervus Hipoglosul). Dimana saraf-saraf ini mengatur fungsi menelan pada tubuh manusia. Gangguan menelan adalah fungsi menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau esopagus. Didukung oleh data mayor yaitu sulit menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak dan makanan tertinggal di rongga mulut.

16. Pasien Ny. A berusia 35 tahun dirawat di RS dengan cedera medulla spinalis. Hasil pengkajian : pasien kesulitan menggerakkan panggul dan ekstremitas bawah, nyeri saat digerakkan, rentang gerak menurun, ekstremitas teraba dingin, TD 110/70 mm/Hg, HR 70 x/menit dan terpasang kateter urine. Apakah diagnosa keperawatan utama yang tepat?
- a. Nyeri akut
 - b. Resiko syok
 - c. Gangguan mobilitas fisik
 - d. Gangguan eliminasi urine
 - e. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Jawaban : C. Gangguan mobilitas fisik

Pembahasan : data fokus masalah adalah kesulitan menggerakkan panggul dan ekstremitas bawah, rentang gerak menurun, dan nyeri saat digerakkan. Masalah keperawatan yang tepat yaitu gangguan mobilitas fisik, yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang ditandai dengan data mayor pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun.

17. Pasien Ny. L 26 tahun dirawat di Rumah Sakit Medika dengan post craniotomy hari ke-2. Perawat akan melakukan perawatan luka pada pasien. Saat ini perawat telah membersihkan luka dan kulit di sekitar luka dengan NaCl 0,9%. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat selanjutnya?
- a. Mengkaji kondisi luka

- b. Melepaskan handscoon
- c. Menutup luka dengan kassa kering
- d. Menutup luka dengan kassa lembab
- e. Mengoleskan cairan antiseptik pada luka

Jawaban : E. Mengoleskan cairan antiseptik pada luka

Pembahasan : Perawatan luka operasi. Opsi “Mengkaji kondisi luka” kurang tepat, ini dilakukan sebelum perawat membersihkan luka dengan NaCl 0,9%. Opsi “Melepaskan handscoon” kurang tepat, ini dilakukan setelah prosedur perawatan luka selesai dilakukan. Opsi “Menutup luka dengan kassa kering” kurang tepat, dilakukan setelah perawat mengoleskan luka dengan cairan antiseptik. Opsi “Menutup luka dengan kassa lembab” salah, ini dilakukan pada perawatan luka kotor. Opsi “Mengoleskan cairan antiseptik pada luka” tepat, setelah luka dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9%, selanjutnya perawat mengoleskan luka dengan kassa yang telah diberi cairan antiseptik.

18. Pasien Ny. N berusia 46 tahun datang ke Poliklinik dengan keluhan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan tangan. Skala nyeri 5, sering muncul pada pagi hari dengan durasi 30 menit dan sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Pasien merasa cemas untuk bergerak ketika nyeri muncul sehingga pasien hanya tiduran di tempat tidur saja.
- Apakah masalah keperawatan yang tepat?
- a. Ansietas
 - b. Nyeri akut
 - c. Nyeri kronis
 - d. Intoleransi aktivitas
 - e. Gangguan mobilitas fisik

Jawaban : C. Nyeri kronis

Pembahasan : Data fokus pasien mengeluh nyeri pada sendi lutut dan pergelangan tangan, skala nyeri 5, sering muncul pada pagi hari dengan durasi 30 menit, sudah berlangsung lebih dari 3 bulan, ketika nyeri muncul pasien merasa cemas untuk bergerak. Masalah keperawatan yang tepat adalah nyeri kronis.

19. Pasien Tn. D berusia 42 tahun dirawat di bangsal bedah dengan seizure disorder setelah mengalami vulnus punctum pada telapak kaki pasien. Perawat akan memberikan injeksi Phenobarbital pada lokasi ventrogluteal.
- Apakah tindakan yang dilakukan perawat setelah menggunakan handscoon?
- a. Menyiapkan obat
 - b. Identifikasi pasien
 - c. Memposisikan pasien supinasi
 - d. Menyuntikkan obat dengan sudut 90 derajat

- e. Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol

Jawaban : E. Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol

Pembahasan : Prosedur tindakan injeksi intramuskular, membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol adalah tepat, ini dilakukan setelah perawat menggunakan handscoon untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

20. Paise Ny. G berusia 35 tahun dirawat di Rumah Sakit Curup karena mengalami perdarahan hebat. Pasien mendapat transfusi PRC 2 kantong. Satu kantong darah telah ditransfusikan ke pasien. Saat ini perawat memasang transfusi darah yang kedua. Satu jam kemudian, tiba-tiba pasien mengeluh sesak dan pusing.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat selanjutnya?

- Hentikan transfusi
- Beri oksigen nasal kanul 5 Lpm
- Periksa tanda-tanda vital pasien
- Ganti produk darah dengan NaCl 0,9%
- Beri tahu dokter penanggung jawab pasien

Jawaban : A. Hentikan transfusi

Pembahasan : Reaksi yang timbul selama atau setelah transfusi darah merupakan reaksi transfusi.

21. Pasien Tn. J dirawat di Rumah Sakit Medika dengan GGK. Saat ini pasien sedang menjalani hemodialisa ke-10. Hasil pengkajian : pasien mengeluh pusing, lemas, berkeringat dan pandangan kabur. Tekanan darah 90/70 mm/Hg, frekuensi nadi 92 x/menit.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan perawat?

- Berikan pasien minum
- Tinggikan kepala 45 derajat
- Monitor tanda-tanda vital berkala
- Berikan balsem pada kepala pasien
- Posisikan pasien dengan kepala lebih rendah dari kaki

Jawaban : E. Posisikan pasien dengan kepala lebih rendah dari kaki

Pembahasan : Data fokus masalah adalah pasien mengeluh pusing, lemas, berkeringat dan pandangan kabur. TD 90/70 mm/Hg, HR 92 x/menit. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada kasus adalah resiko perfusi serebral tidak efektif yang disebabkan oleh adanya hipotensi yang dialami pasien yang merupakan suatu komplikasi proses tindakan hemodialisa. Tindakan yang tepat dilakukan adalah memposisikan pasien dengan kepala lebih rendah dari kaki. Posisi elevasi kaki merupakan pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian

bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari jantung sehingga darah balik ke jantung akan meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah tidak terjadi. Posisi elevasi kaki yang akan menyebabkan tekanan aliran darah dari ujung kaki meningkat ke daerah jantung dan kepala, hal ini akan menjaga kestabilan tekanan darah.

22. Pasien Tn. A 24 tahun dirawat di Rumah Sakit akibat terjatuh dari motor. Hasil pengkajian : pasien mengatakan luka pada paha kanan, terasa perih dan masih berdarah. Luka tampak seperti robekan, masih berdarah dengan ukuran 3x2x3 cm. Apakah jenis luka yang terdapat pada pasien?
- Vulnus punctum
 - Vulnus excoriasi
 - Vulnus laceratum
 - Vulnus contusum
 - Vulnus perforatum

Jawaban : C. Vulnus laceratum

Pembahasan : Jenis-jenis luka berdasarkan penyebabnya: 1. Vulnus excoriasi atau luka lecet/gores adalah cedera pada permukaan epidermis akibat bersentuhan dengan benda berpermukaan kasar atau runcing. 2. Vulnus scissum adalah luka sayat atau iris yang ditandai dengan tepi luka berupa garis lurus dan beraturan. 3. Vulnus laceratum atau luka robek adalah luka dengan tepi yang tidak beraturan biasanya karena tarikan atau goresan benda tumpul. Luka ini memiliki dimensi panjang, lebar dan dalam, dapat dijumpai pada kecelakaan lalu lintas dimana bentuk luka tidak beraturan dan kotor, kedalaman luka bisa menembus lapisan mukosa hingga lapisan otot. 4. Vulnus punctum atau luka tusuk adalah luka akibat benda runcing yang biasanya kedalaman luka lebih dari pada lebarnya. 5. Vulnus morsum adalah luka karena gigitan binatang. 6. Vulnus contusum atau luka lebam adalah luka akibat pecahnya pembuluh darah di bawah kulit, tidak terjadi robekan dan perdarahan keluar. 7. Vulnus combustio adalah luka karena terbakar oleh api atau cairan panas maupun sengatan listrik, biasanya luka disertai bula dan warna kulit menghitam.

23. Isosorbid mononitrat diresepkan untuk pasien Angina Pectoris. Pasien mengatakan kepada perawat bahwa obatnya menyebabkan sakit kepala kronis. Manakah dari tindakan dibawah ini yang dapat disarankan pada klien?
- Hubungi tim medis
 - Hentikan pengobatan
 - Minum obat sebelum makan
 - Minum obat bersama makanan
 - Kurangi dosis menjadi separuhnya

Jawaban : D. Minum obat bersama makan

Pembahasan : Isosorbide mononitrat merupakan obat antiangina. Sering sakit kepala merupakan efek samping obat dan biasanya akan hilang selama terapi pengobatan yang teratur. Jika sakit kepala terjadi selama pengobatan klien harus diinstruksikan untuk minum obat bersama makanan atau kue. Tidak perlu menghubungi tim medis kecuali sakit kepala menetap selama pengobatan. Tidak seharusnya menginstruksikan pasien untuk berhenti minum obat atau menyesuaikan dosis.

24. Seorang perawat sedang memberikan penjelasan kepada pasien untuk persiapan pulang pada pasien dengan kanker prostat setelah tindakan Prostatectomy. Penjelasan yang diberikan agar pasien tidak mengangkat barang dengan bobot lebih dari 10 kg selama minimal 6 minggu.

Apakah diagnosa keperawatan yang tepat dengan rencana tersebut?

- a. Resiko gangguan cairan
- b. Gangguan eliminasi urine
- c. Resiko komplikasi pendarahan
- d. Resiko gangguan mobilitas fisik
- e. Gangguan aktivitas dan istirahat

Jawaban : C. Resiko komplikasi pendarahan

Pembahasan : Untuk mencegah mengangkat beban yang lebih dari 10 kg selama minimal 6 minggu merupakan penjelasan yang tepat bagi pasien pasca prostatectomy untuk mencegah komplikasi pendarahan. Masalah keperawatan yang tepat adalah resiko komplikasi pendarahan.

25. Pasien Ny. T berusia 55 tahun dirawat di rumah sakit dengan gagal jantung. Pasien mengeluh sesak nafas dan batuk mengeluarkan sekret putih encer. Pasien juga mengeluh mual, anoreksia dan tidak bisa tidur. Pasien nampak cemas dan gelisah. Hasil pemeriksaan didapatkan suara nafas tambahan crackles (rales), tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 115 x/menit, frekuensi nafas 26 x/menit, suhu 37°C. Apakah Penyebab utama timbulnya gagal jantung pada kasus di atas?

- a. Gangguan kontraksi miokardium
- b. Peningkatan beban kerja jantung
- c. Peningkatan beban volume jantung
- d. Peningkatan beban tekanan jantung
- e. Gangguan pengisian ventrikel jantung

Jawaban : D. Peningkatan beban tekanan jantung

Pembahasan : Tekanan jantung dengan di tandai TD 180/100 mmHg yang menyebabkan beban jantung meningkat, pasien akan sesak karena suplai O₂ dalam paru kurang.

26. Seorang perawat membantu rencana pengembangan perawat pasien dengan hiperparatiroid untuk mendapatkan terapi Calcitonin-human (Cibacalcin). Hasil manakah yang paling diharapkan terjadi sebagai manfaat terapi ini?
- Bebas nyeri
 - Penurunan kadar potasium
 - Pasien terbebas dari efek samping
 - Pasien mencapai kadar serum kalsium dalam batas normal
 - Pasien menyampaikan pemahaman yang baik tentang terapi

Jawaban : D. Pasien mencapai kadar serum kalsium dalam batas normal

Pembahasan : Hiperkalsemia dapat terjadi pada pasien dengan hiperparatiroid, dan kalsitonin digunakan untuk menurunkan kadar kalsium dalam plasma. Tujuan utama terapi ini adalah untuk menurunkan kadar serum kalsium. Pilihan A tidak berhubungan terapi ini. Meskipun pilihan B, C, E adalah juga tujuan terapi ini, namun bukan lah prioritas dari penatalaksanaan terapi.

27. Seorang pasien yang dirawat di Rumah Sakit dengan diabetes mellitus tipe I mendapat NPH dan regular insulin 2 jam yang lalu pada pukul 07.00. Pasien memanggil perawat dan melaporkan bahwa ia merasa lapar, gemetar dan lemas. Pasien makan pagi pada pukul 08.00 dan akan makan siang. Perawat harus membuat daftar urutan prioritas tindakan. Susunlah urutan tindakan yang harus dilakukan. Semua pilihan harus dimasukkan.
- Periksa tanda- tanda vital klien
 - Tes ulang kadar glukosa darah klien
 - Periksa kadar glukosa darah klien
 - Berikan klien setengah cangkir jus buah untuk diminum
 - Berikan klien camilan kecil yang mengandung karbohidrat dan protein
 - Dokumentasikan keluhan klien, tindakan yang diambil dan hasilnya
- Urutan tindakan manakah yang akan dilakukan oleh perawat?
- iii, iv, i, ii, v, vi
 - ii, i, iv, iii, v, vi
 - v, ii, i, iv, iii, vi
 - v, iv, iii, ii, i, vi
 - iv, iii, ii, i, v, vi

Jawaban : A. iii, iv, i, ii, v, vi

Pembahasan : Pasien mengalami gejala hipoglikemi ringan. Jika terdapat gejala lapar, iritabel, gemetar atau lemas, perawat pertama kali harus mengecek kadar gula darah untuk memastikan bahwa pasien mengalami hipoglikemia. Setelah dipastikan, perawat akan memberikan 10-15 gr karbohidrat dan kemudian mengecek kembali kadar gula darah dalam waktu 15 menit. Sementara itu,

perawat akan mengukur tanda-tanda vital. Perawat akan memberikan makanan lain yang mengandung 10-15 gr karbohidrat jika gejala pasien belum hilang. Atau sebaliknya perawat akan memberikan makanan ringan mengandung karbohidrat dan protein jika jadwal makan selanjutnya lebih dari 1 jam dari waktu kejadian. Setelah dilakukan tindakan dan perbaikan, status hipoglikemi, perawat akan mendokumentasikan kejadian, tindakan dan hasil.

28. Pasien Tn. B berusia 22 tahun dengan DHF mendapatkan terapi cairan NaCl 0,9% 1000 ml dan RL 1500ml dalam waktu 24 jam, jika digunakan faktor tetes 20 tts/menit berapakah kecepatan tetesan infus yang diberikan pasien Tn. B?
- 35 tts/ menit
 - 31 tts/ menit
 - 38 tts/ menit
 - 39 tts/ menit
 - 30 tts/ menit

Jawaban : A. 35 tts/menit

Pembahasan : Ingat 1 kolf 500 ml

Maka NaCl 0,9% = $1000 : 500 = 2$

RL = $1500 : 500 = 3$

NaCl + RL = $2 + 3 = 5$

Jadi rumusnya

= Total cairan infus $\times 7 \times (24 \text{ jam} : \text{waktu pemberian})$

= $5 \times 7 \times (24 \text{ jam} : 24 \text{ jam})$

= $5 \times 7 \times 1$

= 35 tetes/menit (kecepatan tetesan infus yang diberikan)

29. Seorang pasien berusia 45 tahun dengan diagnosa infark miokardial dan gangguan fungsi ginjal sedang dalam pemulihan di unit jantung. Tekanan darah pasien ada di batas bawah dan telah mendapatkan infus cairan intravena 100 ml/jam melalui kateter sentral di jugular interna kanan selama kurang lebih 24 jam untuk meningkatkan output ginjal dan mempertahankan tekanan darah. Saat memasuki ruangan pasien, perawat mencatat bahwa pernapasan pasien cepat dan batuk, perawat menyimpulkan pasien seperti mengalami komplikasi terapi intra vena yang mana?
- Hematoma
 - Infeksi sistemik
 - Syok anafilaktik
 - Embolisme udara
 - Circulatory overload

Jawaban : E. Circulatory overload

Pembahasan : Circulatory (fluid) overload adalah komplikasi terapi intra vena. Gejala meliputi pernapasan cepat, sesak, batuk berdahak dan crackles. Ketika circulatory overload terjadi, tekanan darah meningkat. Hematoma di tandai dengan ekimosis, pembengkakan, serta kebocoran pada lokasi insersi intravena line yang disertai dengan nyeri dan keras pada area tersebut. Embolisme udara ditandai dengan takikardi, sesak, hipotensi, sianosis, dan penurunan kesadaran. Infeksi sistemik ditandai dengan sensasi panas dingin, demam, malaise, sakit kepala, mual, muntah, nyeri punggung, dan takikardia.

30. Seorang laki-laki 28 tahun dibawa ke Rumah Sakit karena mengalami luka bakar pada lengan tangan kiri serta kaki kanan bagian atas, TD 120/70 mmHg, HR 110 x/menit, RR 20 x/menit BB 50 kg. Perawat akan memberikan cairan infus. Berapa tetesan infus untuk 8 jam pertama? (Faktor tetesan 1cc : 20 tetes)
- 75 tts/menit
 - 90 tts/menit
 - 80 tts/menit
 - 96 tts/menit
 - 85 tts/menit

Jawaban : A. 75 tts/menit

Pembahasan : Luas luka bakar tangan 9 %, pada 1 kaki 18 %, jika yang terkena luka bakar bagian kaki kanan bagian atas luas luka bakarnya 9 %. Jadi total luas luka bakar pada pasien adalah 18 %. Pemberian cairan untuk 8 jam pertama diberikan $\frac{1}{2}$ dari kebutuhan cairan.

Rumus : $4 \text{ ml RL} \times \text{BB Kg} \times \% \text{ LLB}$

$$= 4 \times 50 \times 18$$

$$= \frac{3600 \text{ ml}}{2} = 1800 \text{ ml}$$

$$= \frac{1800 \times 20}{8 \times 60} = \frac{36000}{480} = 75 \text{ tpm}$$

Jadi, tetesan infus pada 8 jam pertama yang harus diberikan adalah 75 tts/menit

31. Perawat sedang menganalisis hasil laboratorium pasien dengan sirosis dan menemukan bahwa tingkat amoniaknya tinggi. Manakah yang seharusnya diresepkan perawat kepada pasien?
- Diet tinggi protein
 - Diet lemak sedang
 - Diet rendah protein
 - Diet tinggi karbohidrat
 - Diet rendah karbohidrat

Jawaban : C. Diet rendah protein

Pembahasan : Sirosis merupakan penyakit hati kronis, progresif yang ditandai dengan degenerasi difus dan kerusakan hepatosit. Kebanyakan amonia dalam

tubuh ditemukan pada saluran GI. Protein yang diperoleh dari diet diangkut ke hati dengan vena portal. Hati memecah protein yang menghasilkan pembentukan amonia. Jika pasien memiliki ensefalopati, diet rendah protein akan diresepkan.

32. Seorang anak berusia 5 tahun di bawa ke Rumah Sakit dengan kecurigaan Lymphocitic Leukemia (ALL). Pemeriksaan diagnostik manakah yang perlu di ketahui perawat untuk meyakinkan kecurigaan ALL ?
- Fungsi lumbal
 - Biopsi sumsum tulang
 - Pemeriksaan hitung platelet
 - Pemeriksaan hitung sel darah putih
 - Pemeriksaan hitung sel darah merah

Jawaban : B. Biopsi sumsum tulang

Pembahasan : Uji untuk mengkonfirmasi leukemia adalah pemeriksaan mikroskopik sumsum tulang yang didapatkan melalui biopsi dan aspirasi. Jumlah sel darah putih dapat meningkat ataupun menurun pada leukimia. Fungsi lumbal dilakukan untuk memeriksa ada atau tidaknya sel blast dalam cairan spinal sebagai indikasi penyakit yang terjadi pada SSP. Gangguan pada jumlah platelet dapat terjadi karena efek samping kemoterapi.

33. Seorang pasien mendapat digoksin (Lanoxin) setiap hari. Perawat mencurigai terjadinya keracunan. Tanda gejala manakah yang tepat dengan perawat mencurigai terjadinya keracunan pada pasien?
- Pusing
 - Nyeri dada
 - Denyut nadi apikal 63 x/menit
 - Kadar serum digoksin 2,3 mg/mL
 - Kadar serum potasium 3,9 mEq/L

Jawaban : D. Kadar serum digoksin 2,3 mg/mL

Pembahasan : Tanda dan gejala keracunan digoksin diantaranya adalah gangguan pada sistem pencernaan, bradikardi, gangguan penglihatan, dan hipokalemia. Kadar serum digoksin yang terapeutik adalah 0,5 sampai 2 mg/mL. Kadar serum kalium normal 3,5 sampai 5,0 mEq/L. Denyut nadi apikal normal 60x/menit atau lebih.

34. Seorang pasien wanita mengalami vertigo berat. Manakah intruksi yang harus diberikan perawat pada pasien untuk membantu mengontrol vertigonya?
- Terlentang dan melihat televisi
 - Menghindari lampu yang terang
 - Meningkatkan sodium dalam makanan

- d. Menghindari pergerakan kepala tiba-tiba
- e. Meningkatkan konsumsi cairan sampai 3000 mL/hari

Jawaban : D. Menghindari pergerakan kepala tiba-tiba

Pembahasan : Perawat mengintuksikan pasien untuk melakukan pergerakan kepala secara perlahan untuk mencegah vertigo memberat. Perubahan diet seperti menghindari garam dan cairan bisa menurunkan jumlah cairan endolimfatik kadang diresepkan. Terlentang sambil melihat televisi dan menghindari lampu yang terang tidak akan mengontrol vertigo.

35. Seorang pasien berusia 25 tahun dirawat dengan diagnosis depresi berat. Selama diagnostik, perawatan menemukan pasien telah terjadi gangguan nutrisi berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Intervensi manakah yang perlu dilakukan pertama kali berhubungan dengan keadaan gangguan nutrisi?
- a. Lakukan terapi nutrisi parenteral
 - b. Timbang berat badan pasien tiga kali setiap minggu sebelum sarapan
 - c. Jelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga asupan makanan dengan baik
 - d. Laporkan keadaan status nutrisi pasien kepada psikiater dan lakukan konsultan tentang nutrisi segera mungkin.
 - e. Menganjurkan pasien beberapa makan dalam jumlah kecil dan teratur setiap hari dan jadwalkan interaksi keperawatan singkat setiap saat pemberian makanan.

Jawaban : E. Menganjurkan pasien beberapa makan dalam jumlah kecil dan teratur setiap hari dan jadwalkan interaksi keperawatan singkat setiap saat pemberian makanan.

Pembahasan : Peubaham nafsu makan adalah salah satu gejala utama depresi. Dengan menganjurkan makan dalam porsi kecil dan sering kepada pasien. kehadiran perawat untuk mendukung atau bahkan memberi makan kepada pasien adalah intervensi yang paling tepat. Pasien depresi akan mengalami penurunan kemampuan konsentrasi dan tidak mampu memahami pentingnya asupan nutrisi adekuat. Melaporkan masalah nutrisi kepada psikiater adalah tindakan yang dapat dibenarkan, namun tidak menjawab kebutuhan intake nutrisi pasien

36. Perawat memberikan petunjuk pada pasien diabetes mellitus yang baru pulih dari diabetik ketoadosis (DKA) mengenai pengambilan tes untuk pencegahan kambuhnya serangan. Petunjuk manakah yang penting ditekankan oleh perawat?
- a. Tes kadar keton urin
 - b. Monitor glukosa darah dengan sering
 - c. Makan secara teratur sesuai anjuran diet
 - d. Makan 6 kali dalam jumlah kecil tiap hari

- e. Lakukan follow up kesehatan yang memadai

Jawaban : B. Monitor glukosa darah dengan sering

Pembahasan : Pendidikan kesehatan pada pasien setelah perawatan DKA harus menekankan pada kebutuhan monitoring glukosa darah antara 4 sampai 5 kali perhari. Penting juga diinstruksikan kepada pasien untuk memberitahukan kepada tenaga kesehatan bila serangan terjadi. Adanya keton urin mengindikasikan bahwa DKA terjadi. Pasien harus makan dengan kandungan gizi seimbang, termasuk snack seperti yang dianjurkan.

37. Seorang perawat mencatat bahwa pasien dengan diabetes mellitus tipe I mengalami lipodystrophy pada kedua paha atas. Manakah informasi selanjutnya yang harus didapatkan perawat selama proses pengumpulan data?
- Konsistensi hasil aspirasi
 - Merencanakan obat peroral
 - Persiapan area yang akan diinjeksi
 - Rencana rotasi lokasi untuk injeksi
 - Sudut dimana pemberian obat akan diberikan

Jawaban : D. Rencana rotasi lokasi untuk injeksi

Pembahasan : Liposdistrofi (adalah hipertrofi pada jaringan subkutan tempat injeksi) terjadi pada beberapa pasien diabetes mellitus saat tempat injeksi yang sama digunakan dalam waktu lama. Pasien kemudian diminta untuk merotasi tempat injeksi untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan kulit. Persiapan tempat, aspirasi, dan sudut penyuntikan insulin tidak menyebabkan kerusakan jaringan.

38. Seorang perawat memastikan lokasi fistula arteriovenosus pada lengan kiri pasien untuk mempersiapkan tindakan hemodialisis. Indikasi manakah yang menunjukkan bahwa fistula dimaksud telah paten?
- Kehadiran nadi radialis pada lengan kiri
 - Terdapat denyutan pada fistula saat dipalpasi
 - Kehadiran nadi ulnaris pada pergelangan tangan kiri.
 - CRT kurang dari 3 detik pada kuku di jari tangan kiri
 - Hilangnya suara desiran pada fistula saat diauskultasi

Jawaban : B. Terdapat denyutan pada fistula saat dipalpasi

Pembahasan : Seorang perawat memastikan fistula dengan mempalpasi untuk adanya denyutan atau suara desiran saat auskultasi. Kehadiran denyutan atau suara desiran mengindikasikan kepatenan fistula. Meski nadi radialis pada pergelangan tangan kiri dan CRT kurang dari 3 detik pada jari tangan kiri adalah kondisi normal yang diharapkan, kedua hal tersebut tidak memastikan kepatenan dari fistula.

39. Seorang pasien dengan riwayat penyakit paru beresiko terjadi asidosis respiratorik. Tanda dan gejala mana yang harus dilakukan pengkajian perawat untuk karakteristik kelainan itu?
- Bradipnea, pusing, parestesi
 - Bradikardi dan hiperaktifitas
 - Sakit kepala, sulit tidur dan bingung
 - Penurunan rerata dan kedalaman pernapasan
 - Penurunan rerata dan kedalaman pernapasan

Jawaban : C. Sakit kepala, sulit tidur dan bingung

Pembahasan : Ketika pasien mengalami asidosis respiratorik, rerata kedalaman pernapasan meningkat sebagai kompensasi. Pasien juga mengalami sakit kepala sulit tidur; perubahan status mental, seperti mengantuk dan bingung, gangguan visual, diaforesis, sianosis karena hipoksia menjadi semakin akut, hiperkalemia, nadi cepat dan ireguler, serta distrimia.

40. Pasien dengan sindrom Guillain-Barre mengalami paralisis pada tubuh bagian atas, sudah diintubasi dan diberikan ventilasi mekanik. Manakah strategi yang harus dimasukkan perawat pada perencanaan keperawatan untuk membantu pasien menghadapi penyakitnya ?
- Memberikan obat penenang melalui intravena
 - Mengurangi distraksi dan membatasi pengunjung
 - Memberikan umpan balik positif dan mendorong ROM aktif
 - Memberikan pasien kontrol penuh atas keputusan perawatan dan membatasi pengunjung
 - Memberikan informasi, memberikan umpan balik yang positif, dan mendorong relaksasi

Jawaban : E. Memberikan informasi, memberikan umpan balik yang positif, dan mendorong relaksasi.

Pembahasan : Pasien dengan sindrom Guillain-Barre mengalami ketakutan dan kecemasan akibat paralisis tubuh bagian atas, serta munculnya gangguan yang tiba-tiba. Perawat dapat mengurangi ketakutan dengan memberikan informasi yang akurat tentang kondisi pasien , memberikan perawatan lanjut, dan umpan balik positif pada pasien, mendorong relaksasi, serta distraksi. Keluarga bisa dilibatkan pada aktifitas tertentu dan memberikan hiburan untuk pasien juga.

41. Di ruang penyakit dalam terdapat pasien dengan resiko tinggi alergi lateks. Sebagai seorang perawat intervensi manakah yang dapat dilakukan kepada pasien dengan risiko tinggi alergi terhadap lateks ?
- Jangan menggunakan sarung tangan non-lateks

- b. Tempatkan pasien hanya di dalam ruangan pribadi
- c. Pastikan persediaan alat bebas lateks tersedia di dekat pasien
- d. Jangan memberikan pengobatan yang berasal dari botol kaca
- e. Hanya gunakan manset sphigmomanometer elektronik untuk memeriksa tekanan darah pasien

Jawaban : C. Pastikan persediaan alat bebas lateks tersedia di dekat pasien

Pembahasan : Jika pasien mengalami alergi terhadap lateks dan beresiko tinggi terhadap alergi, perawat seharusnya menggunakan sarung tangan non lateks dan peralatan bebas lateks tersedia di sekitar pasien. Persediaan dan peralatan yang menggunakan lateks harus disingkirkan. Hal ini termasuk manset dan botol obat dengan penutup berbahan karet yang melibatkan penusukan menggunakan jarum suntik. Tidak perlu memberikan pasien ruangan khusus.

42. Seorang pasien mengalami defisit neurologis yang melibatkan sistem limbik. Manakah temuan pengkajian yang spesifik pada tipe defisit neurologis ini ?
- a. Disorientasi pada orang, tempat, dan waktu
 - b. Tidak mampu mengenali lingkungan sekitar
 - c. Afek datar, dengan periode labilitas emosional
 - d. Tidak dapat mengingat apa yang dimakan saat sarapan hari ini
 - e. Tidak mampu melakukan penambahan dan pengurangan, tidak tahu siapa presiden Indonesia.

Jawaban : C. Afek datar, dengan periode labilitas emosional

Pembahasan : Sistem limbik bertanggung jawab pada perasaan (afek) dan emosi. Kemampuan kalkulasi dan pengetahuan tentang kondisi terkini merupakan fungsi lobus frontalis. Hemisfer serebral, dengan fungsi regional spesifik, mengontrol orientasi seseorang. Mengingat kejadian dikontrol oleh hipokampus.

43. Seorang pasien wanita berusia 48 tahun dirawat di ruang ICU mendapatkan terapi cairan via infuse pump dengan kecepatan 125 ml/jam perawat memeriksa daerah insersi venipuncture di daerah radialis berwarna merah, bengkak, hangat dan nyeri pada area proksimal. Manakah intervensi keperawatan yang harus dilakukan pertama kali?
- a. Memasang infus
 - b. Menghentikan infus
 - c. Mengganti cairan infus
 - d. Mengompres dingin daerah insersi
 - e. Memperlambat tetesan infus sampai 10ml/jam

Jawaban : B. Menghentikan infus

Pembahasan : Tanda yang didapat adalah kemerahan, hangat, nyeri, dan bengkak di area proksimal tusukan merupakan indikasi terjadinya phlebitis yang menyebabkan jalur infus tersebut harus segera distop, dan dipasang kembali di area lainnya.

44. Seorang perawat memberikan perawatan pada pasien dengan radiasi implan. Prinsip manakah yang diperhatikan oleh perawat?
- Orang lanjut usia tidak diizinkan masuk
 - Melepas label dosimeter ketika memasuki ruangan pasien
 - Perempuan yang sedang hamil tidak diizinkan memasuki ruang pasien
 - Membatasi waktu interaksi dengan pasien sampai dengan 1 jam setiap shift 8 jam
 - Individu berusia kurang dari 16 tahun diperbolehkan masuk ke ruangan selama menjaga jarak sejauh 2 meter dari pasien.

Jawaban : C. Perempuan yang sedang hamil tidak diizinkan memasuki ruang pasien

Pembahasan : Batasan interaksi perawat dengan pasien dengan radiasi implan adalah 30 menit setiap shift 8 jam. Label dosimeter harus selalu dikenakan saat di dalam ruangan pasien. Anak-anak kurang dari 16 tahun dan wanita hamil tidak diperbolehkan memasuki ruangan. Petunjuk ini bermaksud untuk melindungi individu dari paparan radiasi.

45. Perawat sedang melihat monitor jantung saat tiba-tiba irama jantung pasien berubah. Tidak ada gelombang P, sebagai gantinya muncul gelombang fibrilasi sebelum QRS kompleks. Bagaimana seharusnya interpretasi perawat yang tepat tentang irama jantung pasien?
- Fibrilasi atrial
 - Sinus takikardi
 - Sinus bradikardi
 - Fibrilasi ventrikuler
 - Takikardi ventrikuler

Jawaban : A. Fibrilasi atrial

Pembahasan : Fibrilasi atrial ditunjukkan dengan hilangnya gelombang P dan munculnya gelombang fibrilasi sebelum setiap QRS kompleks. Atrium bergetar yang dapat menimbulkan trombus.

46. Seorang pasien dengan BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) sedang menjalani operasi TURP (Transurethral Resection of the Prostate) dan mendapatkan irigasi kandung kemih. Sebelum tindakan dilakukan, perawat bedah memberikan penjelasan dan meminta persetujuan pasien. Apakah nilai etik utama yang menjadi pedoman perawat dalam tindakan tersebut?

- a. Keadilan
- b. Kebebasan
- c. Persamaan hak
- d. Harga diri manusia
- e. Mendahulukan kepentingan orang lain

Jawaban : B. Kebebasan

Pembahasan : TURP merupakan tindakan invasif yang beresiko untuk terjadinya komplikasi. Penjelasan sebelum pembedahan dilakukan untuk memberikan kesempatan pasien mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien setelah pemberian informasi, merupakan salah satu bentuk penerapan nilai kebebasan. Pasien bebas membuat keputusan untuk menerima atau menolak tindakan bagi dirinya.

47. Seorang perawat ditugaskan untuk merawat 5 orang pasien dan menghabiskan waktunya untuk merawat 1 orang diantaranya yang baru kembali dari kamar bedah. Perawat tidak minta asisten dan tidak memonitor pasien yang lain. Pada siang hari, seorang pasiennya turun dari tempat tidur tanpa bantuan dan jatuh dari tempat tidur, sehingga lengannya patah. Manakah perilaku perawat yang menggambarkan kelalaian dalam bekerja?
- a. Tangan pasien yang mengalami patah
 - b. Membiarkan pasien turun dari tempat tidur
 - c. Perawat tidak mengecek secara teratur pasien lain
 - d. Perawat melakukan asuhan keperawatan kepada 4 orang pasien
 - e. Menghabiskan sebagian besar waktunya merawat seorang pasien yang baru kembali dari kamar bedah

Jawaban : C. Perawat tidak mengecek secara teratur pasien lain

Pembahasan : Perawat dapat dituntut dengan tuntutan malpraktik, karena gagal memenuhi tugasnya sehingga menyebabkan orang lain dalam bahaya. Perawat juga dapat dituntut dengan tuntutan kelalaian karena perbuatan pengabaian pasien. Hati-hati juga tindakan pengabaian yang menimbulkan bahaya bagi orang lain. Perawat yang tidak melakukan monitoring secara teratur berarti gagal melakukan tugas dan kewajibannya terhadap pasien yang mengakibatkan pasien trauma.

48. Pasien Tn. J berusia 62 tahun dirawat di ruang penyakit bedah sejak tujuh hari yang lalu, hasil pengkajian didapatkan data ekstremitas atas dan bawah tidak dapat digerakkan secara aktif, kulit disekitar area penonjolan tulang tampak kemerahan, pasien tampak lemas. Hasil pengkajian Tekanan Darah 185/100 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 37,8°C, pernafasan 20 x/menit.
- Apa yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien?
- a. Melatih ROM

- b. Melakukan masage
- c. Mobilisasi tiap 2 jam
- d. Memonitor kulit pasien
- e. Memberikan kompres air hangat

Jawaban : C. Mobilisasi tiap 2 jam

Pembahasan : Cukup jelas, ekstremitas atas dan bawah tidak dapat digerakkan secara aktif, kulit disekitar area penonjolan tulang tampak kemerahan, pasien tampak lemas. Jadi perawat harus memobilisasi pasien setiap 2 jam.

49. Pasien Tn. A berusia 22 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan suspec appendisitis. Hasil pengkajian : nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan bawah sejak 3 hari yang lalu, demam dan nafsu makan menurun. Leukosit 14.000 mm^3 . Perawat melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen kanan bawah. Apakah hasil pemeriksaan yang ditemukan?
- a. Ditemukan nyeri tekan
 - b. Ditemukan redup/pekak
 - c. Ditemukan nyeri referral
 - d. Ditemukan distensi abdomen
 - e. Ditemukan nyeri tekan dan nyeri lepas

Jawaban : E. Ditemukan nyeri tekan dan nyeri lepas

Pembahasan : Data fokus masalah adalah nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan bawah sejak 3 hari lalu, demam dan nafsu makan menurun. Leukosit 14.000 mm^3 , nyeri saat pasien diminta menekuk kaki kanan. Perawat melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen kanan bawah. Nyeri abdomen yang dijadikan sebagai keluhan utama pada pasien ini masih memberikan banyak kemungkinan diagnosis karena nyeri dapat berasal baik dari organ dalam abdomen (nyeri viseral) maupun dari lapisan dinding abdomennya (nyeri somatik). Salah satu lokasi nyeri abdomen yang paling sering terjadi yaitu pada titik Mc. Burney. Nyeri pada titik ini mengarah pada infeksi di apendiks. Melakukan penekanan pada titik Mc.Burney yang terdapat di $2/3$ antara umbilikus dan anteriot superior iliac spine (Asis). Hasil yang ditunjukkan pada pemeriksaan palpasi adalah nyeri tekan (+). Nyeri lepas (+) yaitu rasa nyeri hebat di abdomen kanan bawah saat tekanan secara tiba-tiba dilepaskan setelah sebelumnya dilakukan penekanan yang perlahan dan dalam.

50. Pasien Ny. K usia 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam karena nyeri dada tiba-tiba ketika sedang berjalan di sekitar rumahnya. Nyeri dirasakan menjalar dari dada kiri dan menyebar ke punggung, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti ditekan-tekan, skala nyeri 6. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bunyi jantung tambahan dan irama irreguler.

Apakah jenis pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan?

- a. Pemeriksaan EKG
- b. Pemeriksaan urine
- c. Pemeriksaan rontgen
- d. Pemeriksaan treadmill
- e. Pemeriksaan USG jantung

Jawaban : A. Pemeriksaan EKG

Pembahasan : Pasien yang mengalami serangan angina pectoris umumnya mengalami nyeri dada yang menjalar dari dada kiri terus ke punggung, intensitasnya semakin berat seperti ditimpa beban berat disertai sesak napas dan tidak hilang dengan diistirahatkan. Untuk memastikan perlu pemeriksaan diagnostik yaitu Elektrokardiograf (EKG).

51. Seorang perempuan berusia 40 tahun dirawat diruang bedah dengan post operasi pemasangan tracheostomy tube. TD 120/80 mmHg, frekuensi nafas 25 x/menit, suhu badan 37,5°C, frekuensi nadi 78 x/menit. Perawat akan melakukan tindakan penghisapan lendir (suction) pada pasien tersebut. Berapa lama batas waktu maksimal yang harus ditentukan saat melakukan suction?
- a. 5 detik
 - b. 1 menit
 - c. 10 detik
 - d. 15 detik
 - e. 20 detik

Jawaban : C. 10 detik

Pembahasan : Hipoksia dapat disebabkan karena tindakan pengisapan (suction) yang terlalu lama, yang dapat merangsang aktivitas sel-sel pacemaker jantung. Sebagai konsekuensinya respon vasovagal dapat terjadi dan menyebabkan bradikardia. Oleh karena itu, perawat harus memberikan tambahan oksigen sebelum pengisapan dilakukan dan membatasi durasi setiap tindakan pengisapan sampai 10 detik.

52. Seorang laki-laki usia 60 tahun dirawat diruang penyakit syaraf dengan diagnosa medis stroke. Dari hasil anamnesa di dapatkan keadaan umum lemah, hemiparase sinistra, bicara pelo dan tersedak saat screening disphagia. TD 150/100 mmHg, frekuensi nafas 23 x/menit, nadi 95 x/menit, suhu 36,8°C. Sehingga diperlukan pemasangan NGT untuk memberikan nutrisi yang adekuat. Apakah diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. Resiko aspirasi
 - b. Kerusakan mobilitas fisik
 - c. Hambatan komunikasi verbal

- d. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Jawaban : A. Resiko aspirasi

Pembahasan : Didapatkan data bahwa pasien mengalami stroke, keadaan umum lemah, hemiparase sinistra, bicara pelo dan tersedak saat screening disphagia. Pasien dipasang NGT. Pasien berisiko mengalami aspirasi.

53. Seorang laki-laki usia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh gatal diseluruh tubuhnya, sesak nafas, tekanan darah 90/50 mmHg, nadi teraba lemah 135 x/menit, auskultasi terdengar wheezing. Sebelumnya pasien memperoleh injeksi antibiotik intra vena.
Apa Tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya keadaan tersebut ?
- a. Melakukan skin test
 - b. Melakukan ELISA test
 - c. Melakukan mantox test
 - d. Kolaborasi pemberian adrenalin
 - e. Kolaborasi pemberian bronchodilator

Jawaban : A. Melakukan skin test

Pembahasan : Skin test sebelum dilakukan pemberian antibiotik untuk mengetahui pasien mempunyai alergi antibiotik atau tidak.

54. Seorang laki-laki usia 50 tahun dirawat di ruang perawatan interna dengan keluhan merasa mual, muntah, nafsu makan menurun dan lemah. Hasil anamnesis pasien riwayat penyakit hipertensi sejak 8 tahun lalu, TD 150/100 mmHg, frekuensi nadi 85 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, TB 155 cm, BB 38 kg. Pemeriksaan laboratorium Hb. 7,0 gr%, ureum 4.5 mg/dl, creatinin 6,8 mg/dl , albumin 2 g/dl.
Apakah prioritas masalah keperawatan pada kasus di atas?
- a. Intoleransi aktivitas
 - b. Pola nafas tidak efektif
 - c. Gangguan perfusi jaringan
 - d. Kekurangan volume cairan
 - e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pembahasan : Ketidakseimbangan nutrisi di tandai dengan keluhan mual muntah nafsu makan menurun lemah dan berat badan tidak ideal.

IMT: berat badan / (tinggi badan × tinggi badan dalam satuan m)

$$= 38 / 1,55 \times 1,55$$

$$= 38 / 2,4025$$

$$= 15,8$$

Keterangan: 18,4 ke bawah (Berat badan kurang)

Jika telah dicantumkan dalam soal mengalami pergeseran BB hingga 6 atau 7 kg, maka itu adalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

55. Seorang perempuan berusia 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis DM Tipe 2. Saat pengkajian, perawat mendapatkan pasien mengeluh cemas dan tidak mau makan, TD 145/90 mmHg, nadi 115 x/menit, suhu 37,5°C dan napas 25 x/menit.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus pasien di atas?

- Ansietas
- Harga diri rendah
- Defisit pengetahuan
- Kerusakan integritas kulit
- Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : A. Ansietas

Pembahasan : Ansietas adalah suatu kondisi dan pengalaman individu terhadap masalah yang tidak jelas dan spesifik yang ditandai dengan biasanya merasa bingung, merasa khawatir, tampak gelisah, tampak tegang.

56. Seorang pasien laki-laki usia 50 tahun sedang dirawat di ruang interna dengan keluhan sesak, hematuria, bengkak pada kedua tungkai sejak 3 hari yang lalu. Hasil Pemeriksaan fisik TD 150/100 mmHg, frekuensi napas 26 x/menit, frekuensi nadi 115 x/menit.

Pemeriksaan penunjang apakah yang tepat pada kasus di atas ?

- GDS
- Ureum
- Asam urat
- SGOT dan SGPT
- Clearance kreatinin

Jawaban : E. Clearance kreatinin

Pembahasan : Kreatinin darah meningkat jika fungsi ginjal menurun. Oleh karena itu kreatinin dianggap lebih sensitif dan merupakan indikator khusus pada penyakit ginjal dibandingkan uji dengan kadar nitrogen urea darah (BUN). Sedikit peningkatan kadar BUN dapat menandakan terjadinya hipovolemia (kekurangan volume cairan); namun kadar kreatinin sebesar 2,5 mg/dl dapat menjadi indikasi kerusakan ginjal. Kreatinin serum sangat berguna untuk mengevaluasi fungsi glomerulus.

57. Perawat melakukan perawatan pada pasien dengan pankreatitis akut dan memonitor adanya ileus paralitik. Manakah data pengkajian yang harus diperoleh perawat terkait keadaan tersebut?
- Konstipasi
 - Tidak bisa flatus
 - Nyeri hebat, konstan dan sering
 - Kehilangan kemampuan mengontrol singter anus
 - Teraba masa yang kaku, dan keras pada abdomen kanan bawah.

Jawaban : B. Tidak bisa flatus

Pembahasan : Reaksi inflamasi pankreatitis akut dapat menyebabkan ileus paralitik, bentuk obstruktif non mekanik yang paling sering terjadi. Ketidakmampuan untuk flatus adalah manifestasi klinis dari ileus paralitik. Nyeri dapat dikaitkan dengan ileus paralitik, namun nyeri yang biasanya dirasakan adalah rasa tidak nyaman yang lebih umum dan tidak konstan.

58. Perawat sedang merawat pasien berusia 45 tahun dengan obstruksi usus membaik yang terpasang selang nasogastrik. Pasien telah terbiasa dengan penutupan selang setiap 2 jam selama 1 jam. Dokter saat ini menyarankan untuk pelepasan selang nasogastrik.
- Apa prioritas pengkajian keperawatan terkait rencana pelepasan selang nasogastrik?
- Periksa warna pada selang nasogastrik
 - Memeriksa bahwa kadar serum elektrolit dalam batas normal
 - Memeriksa bahwa selang nasogastrik terpasang dengan benar
 - Memeriksa adanya bising usus pada keseluruhan 4 kuadran abdomen
 - Memeriksa bahwa pH asam lambung hasil aspirasi dalam batas normal

Jawaban : D. Memeriksa adanya bising usus pada keseluruhan 4 kuadran abdomen.

Pembahasan : Distensi muntah dan nyeri abdomen adalah beberapa gejala terkait dengan obstruksi usus, selang nasogastrik dapat digunakan untuk mengeluarkan gas dan cairan dari lambung, meredakan distensi dan muntah. Bising usus kembali normal seiring dengan membaiknya obstruksi dan fungsi pencernaan kembali normal. Pelepasan selang nasogastrik sebelum fungsi pencernaan kembali normal akan menyebabkan kembalinya tanda dan gejala, sehingga perlunya pemasangan kembali selang nasogastrik.

59. Perawat sedang mengoleskan kortikosteroid topikal pada pasien dengan eksim. Ketika mengoleskan pada bagian tubuh manakah yang harus perawat monitoring resiko peningkatan absorpsi sistemik obat tersebut?

- a. Ketiak
- b. Punggung
- c. Telapak kaki
- d. Lengan bawah
- e. Telapak tangan

Jawaban : A. Ketiak

Pembahasan : Kortikosteroid topikal dapat terserap pada peredaran darah sistemik. Penyerapan tertinggi pada area dimana kulit bersifat permeabel (kulit kepala, ketiak, wajah, kelopak mata, genitalia) dan area dengan tingkat absorpsi rendah biasanya memiliki permeabilitas yang buruk (punggung, telapak tangan dan telapak kaki).

60. Perawat sedang memberikan instruksi buang air besar pada pasien dengan post gastrektomi. Langkah-langkah manakah yang diajarkan kepada pasien untuk mencegah dumping syndrom?
- a. Ambulasi setelah makan
 - b. Duduk dengan posisi fowler
 - c. Batasi cairan yang dikonsumsi
 - d. Jangan berbaring setelah makan
 - e. Makan makanan tinggi karbohidrat

Jawaban : C. Batasi cairan yang dikonsumsi

Pembahasan : dumping syndrom merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kumpulan gejala vasomotor yang muncul setelah makan terutama setelah prosedur billroth. Manifestasi awal yang biasanya muncul dalam 30 menit setelah makan antara lain vertigo, takikardi, sinkop, berkeringat, muka pucat, palpitasi dan perasaan ingin berbaring. Perawat harus menginstruksi pasien untuk mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi.

61. Seorang laki-laki berumur 55 tahun dirawat dengan glomerulonefritis. Pasien mengeluh sesak. Hasil pemeriksaan fisik: TD 160/100 mmHg, nadi 100 x/menit, napas 28 x/menit, pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien tampak lemah dan tampak edema ansarka. Apa tindakan kolaborasi utama yang dilakukan pada pasien tersebut?
- a. Pemberian oksigen
 - b. Pemberian diuretik
 - c. Pemberian infus albumin
 - d. Pemberian antihipertensi
 - e. Pemberian diet DM 1900 kalori

Jawaban : A. Pemberian oksigen

Pembahasan : Data fokus masalah, pasien mengeluh sesak, TD 160/100 mmHg, nadi 100 x/menit, napas 28 x/menit, pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien tampak lemah dan tampak edema ansarka. Pasien merasakan sesak dan frekuensi pernapasan 28 x/menit, maka harus diberikan oksigen terlebih dahulu.

62. Pasien Ny. K berusia 30 tahun dirawat di ruangan interna mengeluh batuk berlendir, nafsu makan berkurang dan merasa lemas. Pada saat dilakukan pemeriksaan TD 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data wajah pucat, terdengar suara ronchi pada paru.

Apakah tindakan mandiri yang utama dilakukan oleh perawat?

- a. Melakukan nebulizer
- b. Melakukan teknik vibrasi
- c. Mengajarkan teknik napas dalam
- d. Mengajarkan teknik batuk efektif
- e. Menganjurkan pasien minum air hangat

Jawaban : C. Mengajarkan teknik napas dalam

Pembahasan : Data yang muncul saat pengkajian menindikasikan bahwa keluhan utama pasien berada pada kebutuhan oksigenasi dimana pasien mengeluh batuk berdahak dan terdengar suara ronchi bahkan pasien nampak pucat. Keluhan batuk berdahak mengindikasikan pasien belum mampu mengeluarkan sputum dengan efektif.

63. Pasien Tn.G berusia 38 tahun dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada lidah. Hasil pemeriksaan fisik terdapat massa tongue dextra berukuran 5cm x 3cm x 1cm, disfagia. TD 120/70 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit. Saat ini pasien menjalani pemasangan NGT. Pasien diberi posisi semifowler, hidung dibersihkan dan diberi pengalas pada daerah dada, bengkok didekatkan ke pasien, selang NGT telah diukur dan diberi tanda pada selang.

Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada prosedur keperawatan tersebut?

- a. Berikan makanan dalam bentuk cair
- b. Berikan pelicin atau jelly pada ujung selang
- c. Lakukan tindakan pemberian makanan dengan pasang corong
- d. Masukkan ujung selang yang diklem ke dalam kom yang diberi air
- e. Masukkan udara dengan spuit ke dalam lambung melalui selang dan dengarkan menggunakan stetoskop.

Jawaban : B. Berikan pelicin atau jelly pada ujung selang

Pembahasan : Prosedur pemasangan NGT

- 1) Memberi salam dan menyapa pasien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menerangkan prosedur tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuan tindakan pemasangan NGT
- 4) Atur posisi pasien
- 5) Perawat mencuci tangan
- 6) Perawat menggunakan handscoon
- 7) Ukur panjang selang yang akan digunakan dengan ukur jarak dari daun telinga ke hidung dan ke prosesus xipoides.
- 8) Beri tanda pada selang yang sudah diukur dengan plester
- 9) Berikan pelicin atau jelly pada ujung selang sepanjang 10-20 cm
- 10) Infomasikan kepada pasien bahwa selang akan dimasukkan melalui hidung dan instruksikan pasien agar melenan secara perlahan.
- 11) Masukkan udara dengan spuit ke lambung melalui selang sambil mendengarkan menggunakan stetoskop.
- 12) Fiksasi selang NGT dengan plester dan hindari penekanan pada hidung

64. Seorang laki-laki berusia 28 tahun dirawat di RS akibat cedera kepala. Pasien mengeluh pusing disertai mual, nyeri pada tengkuk dan luka dileher dengan skala nyeri 7. Terdapat luka robek pada pelipis mata dan leher dengan 5 jahitan. Pemeriksaan didapatkan TD 120/70 mmHg, frekuensi napas 18 x/menit, frekuensi nadi 75 x/menit.

Apakah tindakan kolaboratif yang paling tepat untuk pasien tersebut?

- a. Analgetik
- b. Antipiretik
- c. Antiemetik
- d. Antihistamin
- e. Anti inflamasi

Jawaban : A. Analgetik

Pembahasan : Analgetik untuk obat pereda rasa sakit atau nyeri, antipiretik obat penurun demam, antiinflamasi obat anti radang, antihistamin obat untuk menyembuhkan reaksi alergi, antiemetik obat anti muntah.

65. Pasien Ny.T berusia 44 tahun dirawat di ruang perawatan interna dengan keluhan luka pada kaki yang dialami sejak 6 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluhkan sering haus, lapar dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan kulit kering dan turgor kulit buruk. Pasien mengatakan mual dan muntah sebanyak 5 kali dalam sehari. Pasien tampak lemah, bibir kering. GDS 230 mg/dl.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus di atas?

- a. Intoleransi aktivitas

- b. Kerusakan integritas kulit
- c. Kekurangan volume cairan
- d. Gangguan persepsi sensori
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : C. Kekurangan volume cairan

Pembahasan : Masalah keperawatan pada kasus ini dapat dilihat dari tanda pasien sering haus yang didukung dengan turgor kulit jelek dan kering, data lain menunjukkan bahwa pasien mengalami muntah 5 kali dalam sehari. Ini menunjukkan bahwa output cairan lebih banyak daripada input.

66. Pasien Ny. H berusia 50 tahun datang ke poliklinik saraf dengan keluhan kaku pada daerah bahu. Perawat melakukan pemeriksaan fungsi saraf cranial dengan menekan pundak pasien, pasien diminta untuk mengangkat pundaknya. Selanjutnya pasien diminta menoleh ke kanan dan kiri, leher ditahan oleh perawat, kemudian perawat meraba tonus dari musculus trapezius.

Pemeriksaan nervus apakah pada kasus di atas?

- a. Nervus vagus
- b. Nervus optikus
- c. Nervus koklearis
- d. Nervus aksesorius
- e. Nervus hipoglossus

Jawaban : D. Nervus aksesorius

Pembahasan : Pemeriksaan yang dilakukan perawat adalah pemeriksaan nervus XI (aksesorius). Cara pemeriksaan yaitu : 1) Pasien diminta untuk mengangkat bahu dengan tahanan dari pemeriksa untuk memeriksa fungsi otot trapeziusnya. 2) Pasien diminta meletakkan tangannya dikepala untuk melihat fungsi otot trapezius dalam abduksi bahu lebih dari 90 derajat. 3) Pasien diminta untuk menggerakkan dagunya ke arah salah satu bahu dengan tahanan untuk melihat fungsi otot sternocleidomastoid bagian kontralateral.

67. Pasien Tn. J berusia 60 tahun dirawat di ruang saraf didiagnosa stroke non hemoragik. Hasil pengkajian ditemukan hemiplegia sinistra, terdapat paresis nervus IX dan X. Pasien dibantu mobilisasi miring kiri dan kanan. Pasien mengatakan sudah 3 hari belum buang air besar.

Apakah tindakan keperawatan prioritas yang akan dilakukan?

- a. Fisioterapi
- b. Abdominal massage
- c. Berikan terapi nutrisi
- d. Berikan mobilisasi lebih rutin
- e. Pengkajian fungsi saraf otonom

Jawaban : B. Abdominal massage

Pembahasan : Pasien mengalami konstipasi, ini dapat disebabkan oleh tirah baring yang lama karena ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas. Penyebab lain adalah faktor umur yang menyebabkan fungsi peristaltic usus pasien yang menurun serta mengkonsumsi makanan yang rendah lemak. Penanganan yang tepat pada kasus ini adalah melakukan abdominal massage. Tindakan ini dapat meningkatkan rasa nyaman pasien dan mampu merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang keinginan untuk BAB.

68. Pasien Tn. B berusia 30 tahun dirawat di ruang bedah saraf akibat cedera pada spinal. Saat ini kesadaran composmentis, pasien mengalami plegia pada kedua ekstremitas bawah. Pasien tidak dapat mengontrol BAK.

Apa tindakan prioritas untuk mencegah timbulnya komplikasi pada pasien tersebut?

- a. Memasang kateter urine
- b. Menjaga kebersihan tempat tidur
- c. Melakukan fisioterapi dada dan latihan pada kedua kaki
- d. Memiringkan kiri/kanan dan massase punggung tiap 2 jam
- e. Memasang penghalang tempat tidur dan menempatkan bel dekat pasien.

Jawaban : A. Memasang kateter urine

Pembahasan : Kondisi pasien yang tidak bisa mengontrol BAK sebaiknya segera dipasang kateter agar urine tidak membasahi pakaian dan tempat tidur pasien karena hal ini akan mengganggu kebersihan dan kenyamanan pasien.

69. Pasien Tn.S berusia 29 tahun dirawat di unit ortopedi dengan fraktur tertutup pada tibia sinistra 1/3 distal. Hasil pemeriksaan fisik : kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, napas 21 x/menit. Saat ini pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri yang diimobilisasi dengan splk dan verban elastis. Balutan verban dirasakan kencang, kulit kaki terasa dingin, denyutan arteri lemah, CRT 3 detik dan terdapat edema pada distal kaki kiri.

Apa tindakan prioritas perawat terhadap pasien tersebut?

- a. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik
- b. Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi
- c. Melaporkan ke dokter untuk dilakukan operasi
- d. Memosisikan ekstremitas pasien dengan tepat
- e. Mengatur kembali pemasangan splk dan verban elastic

Jawaban : E. Mengatur kembali pemasangan splk dan verban elastic

Pembahasan : Setelah pemasangan balutan verban, perawat sebaiknya menanyakan kepada pasien apakah balutan terlalu kencang atau tidak. Jika balutan terlalu kencang maka akan menimbulkan sindrom kompartemen.

70. Seorang pasien laki-laki berusia 18 tahun menjalani perawatan di ruang perawatan bedah pasca operasi pada tangan kanan pasien yang fraktur. Tampak terpasang gips pada tangan pasien. Selain itu kuku pasien tampak panjang dan kotor. Pasien merasa tidak nyaman dengan kukunya. Perawat menawarkan untuk melakukan pemotongan kuku dan pasien setuju.

Apakah yang sebaiknya dilakukan perawat?

- a. Lakukan pemotongan kuku segera
- b. Menyikat kuku pasien hingga bersih
- c. Dokumentasikan pemberian tindakan yang diberikan
- d. Rendam kuku dengan air hangat sebelum dilakukan pemotongan
- e. Tentukan pasien kemampuan pasien dalam memotong kuku secara mandiri.

Jawaban : D. Rendam kuku dengan air hangat sebelum dilakukan pemotongan.

Pembahasan : Dalam melakukan tindakan pemotongan kuku seharusnya dilakukan dengan sungguh-sungguh dan berdampak pada kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Salah satu hal yang sebaiknya dilakukan sebelum melakukan pemotongan kuku adalah dengan merendam kuku pasien dengan air hangat. Hal ini akan menimbulkan kesan excellent service sehingga menimbulkan kepuasan pasien yang tinggi.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN ANAK

1. Seorang anak berusia 3 tahun masuk IGD dengan keluhan demam tinggi, mual, muntah, tidak nafsu makan, badan lemah dan diare dengan frekuensi 2 kali per 24 jam. Hasil pengkajian : suhu tubuh anak $39,4^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat, frekuensi napas 30 x/menit dan frekuensi nadi 105 x/menit.
Apakah masalah keperawatan yang tepat?
- Mual
 - Diare
 - Hipertermi
 - Defisit nutrisi
 - Intoleransi aktivitas

Jawaban : C. Hipertermi

Pembahasan : Data fokus diangkatnya masalah keperawatan hipertermi adalah suhu tubuh $39,4^{\circ}\text{C}$ dan kulit teraba hangat. Hipertermi didefinisikan sebagai suatu keadaan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal. Menurut Depkes suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh di atas normal merupakan gejala mayor dari diagnosis hipertermi, sedangkan kulit teraba hangat merupakan gejala minor dari diagnosis hipertermi.

2. Seorang ibu baru saja melahirkan bayi perempuan 1 menit lalu secara spontan. Hasil pengkajian : bayi menangis lemah, warna kulit kemerahan tetapi pada ekstremitas biru dan frekuensi nadi 102 x/menit. Pernapasan lemah dan irama napas tidak teratur serta gerakan tonus otot lemah.
Apakah interpretasi APGAR score pada bayi tersebut?
- Normal
 - Sianosis
 - Gagal nafas
 - Asfiksia berat
 - Asfiksia sedang

Jawaban : E. Asfiksia sedang

Pembahasan : APGAR Score adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir sampai 5 menit setelah lahir. Untuk mendapatkan nilai APGAR tersebut, diperlukan perhitungan saat melakukan penilaian. Menangis lemah nilai skor 1, warna kulit kemerahan ekstremitas biru nilai skor 1, nadi teraba 102 x/menit nilai skor 2. Pernapasan lemah dan irama napas tidak teratur nilai skor 1 dan gerakan tonus otot lemah nilai skor 1. Maka nilai APGAR pada bayi 6, jika skor 6 maka bayi diklasifikasikan asfiksia sedang.

3. Pasien An. C di rawat di ruang anak dengan DHF, pasien mendapatkan terapi obat amoxan 3 x125 mg. Jika obat di campur dengan larutan aquabidest 4cc. Berapa cc yang harus di berikan kepada pasien dengan menggunakan spuit 3cc?
- 1 cc
 - 2 cc
 - ½ cc
 - 1 ½ cc
 - 2 ½ cc

Jawaban : C. ½ cc

Pembahasan : Jika dalam 1g/1000 mg amoxan di campur 4cc aquabidest, tiap 1cc mengandung 250 mg. Oleh karena itu, terapi yang di berikan adalah 125 mg. Perawat memberikannya sebanyak ½ cc.

4. Perawat di klinik sedang melakukan tinjauan pada catatan medis seorang anak yang baru saja dikunjungi oleh petugas kesehatan dan terdiagnosis dengan suspek stenosis aorta. Manifestasi klinik spesifik yang diharapkan perawat untuk tertulis terkait dengan kelainan adalah?
- Pucat
 - Hiperaktivitas
 - Kesulitan bernapas
 - Gangguan pencernaan
 - Intoleransi terhadap latihan

Jawaban : E. Intoleransi terhadap latihan

Pembahasan : Stenosis adalah penyempitan atau struktur dari katup aorta, menyebabkan hambatan aliran darah ke ventrikel kiri, menurunkan kardiak output, hipertropi ventrikel kiri, dan tahanan vaskular paru. Anak dengan stenosis aorta menunjukkan tanda-tanda intoleransi terhadap latihan, nyeri dada, dan pusing saat berdiri dalam jangka waktu yang lama. Pucat mungkin ada, namun tidak spesifik untuk kelainan ini saja. Kesulitan bernapas mungkin terjadi pada anak namun tidak spesifik mengindikasikan suatu stenosis aorta.

5. Perawat mengetahui anak berusia 7 tahun tersedak, tetapi saat ini masih sadar dan terjaga. Perawat bergegas untuk melakukan manuver abdominal thrust. Di mana seharusnya perawat menempatkan kedua tangannya?
- Pusar dan dada
 - Umbilikus dan paha
 - Perut bawah dan dada
 - Umbilikus dan processus xiphoideus
 - Paha (groin) dan processus xiphoideus

Jawaban : D. Umbilikus dan processus xiphoideus

Pembahasan : Untuk melakukan manuver abdominal thrust, penyelamat berdiri di belakang korban dan merangkul korban dengan tangan di bawah ketiak korban. Kedua kepalan tangan diletakkan di atas umbilikus di bawah prosesus xiphoideus korban. Processus xiphoideus dan tulang rusuk dijaga untuk mencegah kerusakan organ internal. Kepala tangan digenggam dengan tangan yang lain, lalu hentakan dilakukan.

6. Perawat memantau tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial pada bayi usia 4 bulan. Pada palpasi fontanel diketahui fontanel anteriornya lembut dan datar. Berdasarkan temuan tersebut, manakah tindakan perawat yang paling tepat ?
- Cek tanda-tanda vital.
 - Dokumentasikan temuan
 - Tinggikan kepala 90 derajat
 - Tingkatkan asupan cairan per oral
 - Bertahu dokter yang bertanggung jawab

Jawaban : B. Dokumentasikan temuan

Pembahasan : Fontanel anterior berbentuk seperti mata dan berada di puncak kepala. Fontanel harus lembut dan datar pada bayi yang normal, dan normalnya akan tertutup pada usia 12-18 bulan. Perawat harus mendokumentasikan temuan karena ini normal. Tidak ada alasan untuk meningkatkan asupan cairan per oral, menghubungi dokter yang bertanggung jawab, atau meninggikan kepala 90 derajat. Tanda-tanda vital harus dilakukan pengecekan secara rutin.

7. Seorang perawat diinstruksikan untuk merawat anak dengan glomerulonefritis. Perawat melihat riwayat kesehatan anak. Manakah gejala dari glomerulonefritis yang dapat didokumentasikan oleh perawat?
- Hipotensi
 - Penurunan BJU
 - Urin berwarna kuning
 - Urine berwarna merah kecoklatan
 - Penurunan Blood urea nitrogen (BUN)

Jawaban : D. Urine berwarna merah kecoklatan

Pembahasan : Hematuria merupakan gejala klasik dari glomerulonefritis yang menghasilkan urin berwarna gelap dan merah kecoklatan. Hipertensi ini juga terjadi pada penyakit ini. Peningkatan BJU dan BUN dari tingkat sedang ke tingkat berat berhubungan dengan glomerulonefritis.

8. Seorang ibu dari anak berusia 4 tahun menginformasikan kepada perawat bahwa anaknya terus-menerus menggaruk kulit sehingga kulit berwarna kemerahan. Manakah pengkajian data yang menunjukkan anak mengalami skabies?
- Lesi berwarna keunguan
 - Terlihat garis merah keabuan
 - Kulit mengelupas berwarna keunguan
 - Kulit tebal dan ada kerak kulit kekuningan
 - Adanya gelembung-gelembung di kulit yang berisi cairan

Jawaban : B. Terlihat garis merah keabuan

Pembahasan : Skabies membentuk lorong seperti garis halus merah keabuan. Gangguan itu mungkin sulit dilihat karena tertutupi oleh bekas garukan dan proses inflamasi. Lesi berwarna keunguan mungkin mengindikasikan gangguan yang bervariasi, termasuk kondisi sistemik. Kulit tebal dan ada kerak kulit kekuningan adalah karakteristik dari impetigo. Adanya gelembung-gelembung berisi cairan terlihat pada klien dengan Herpeks simpleks.

9. Seorang anak usia 5 tahun masuk rumah sakit dengan kemungkinan diagnosa sindrom nefrotik. Manakah gejala yang sebaiknya diobservasi oleh perawat?
- Mual
 - Muntah
 - Proteinuria
 - Penurunan serum lipid
 - Kehilangan berat badan

Jawaban : C. Proteinuria

Pembahasan : Sindrom nefrotik adalah salah satu gangguan ginjal dengan karakteristik peningkatan proteinuria, hipoalbuminuria, edema, peningkatan serum lipid, anoreksia, dan pucat. Jumlah urin menurun, urin terlihat gelap dan berbuih. Anak dengan kondisi ini mengalami peningkatan berat badan.

10. Seorang perawat menanyakan kepada ibu tentang faktor pencetus rasa nyeri yang dialami anaknya dengan penyakit anemia sel sabit. Jika teridentifikasi oleh ibu terkait faktor pencetusnya, manakah identifikasi faktor pencetus yang perlu didukasi kembali selanjutnya oleh perawat?
- Stress
 - Infeksi
 - Trauma
 - Hipoksemia
 - Kekurangan cairan

Jawaban : E. Kekurangan cairan

Pembahasan : Faktor pencetus dapat disebabkan oleh infeksi, dehidrasi, hipoksia, trauma atau stress. Ibu dengan anak penyakit anemia sel sabit harus dapat memenuhi asupan jumlah cairan anak 1,5 sampai 2 kali lebih banyak dari kebutuhannya untuk mencegah dehidrasi.

11. Pasien An. D mengalami kekurangan cairan. Data apakah yang ditemukan perawat saat pengkajian dan memutuskan bahwa kondisi anak mengalami peningkatan serta kekurangan cairan teratasi ?
- Anak lemah
 - Berat jenis urine 1.030
 - Anak tidak mengeluarkan air mata
 - Pengeluaran urine kurang dari 1 mL/kg/jam
 - Capillary refill time (CRT) kurang dari 2 detik

Jawaban : E. Capillary refill time (CRT) kurang dari 2 detik

Pembahasan : Indikator bahwa kekurangan volume cairan teratasi adalah Capillary refill time (CRT) kurang dari dua detik, berat jenis urin antara 1,002 sampai 1,025, pengeluaran urine sekurang-kurangnya 1 mL/kg/jam dan anak dapat mengeluarkan air mata. CRT kurang dari dua detik adalah satu-satunya indikator bahwa kondisi anak mengalami peningkatan. Pengeluaran urin kurang dari 1 mL/kg.jam, berat jenis urine 1,030 dan anak tidak mengeluarkan air mata mengindikasikan bahwa kekurangan volume cairan belum membaik. Kondisi lemah merupakan indikasi lain dari adanya kekurangan cairan.

12. Seorang perawat sedang mengobservasi seorang anak berusia 3 tahun dan mencurigai adanya strabismus. Hasil observasi mana yang mengindikasikan kondisi tersebut ?
- Anak mengalami gangguan pendengaran
 - Anak selalu memiringkan kepala untuk melihat
 - Anak selalu menggerakkan kepala untuk mendengar
 - Anak tidak memberikan respons saat diajak berbicara
 - Anak tidak dapat memfokuskan pandangan pada perawat

Jawaban : B. Anak selalu memiringkan kepala untuk melihat

Pembahasan : Strabismus merupakan kondisi di mana mata tidak simetris karena kurangnya koordinasi dari otot ekstra okular. Perawat dapat mencurigai adanya strabismus pada anak ketika anak mengeluh sakit kepala yang berulang, pergerakan mata yang asimetris, memiringkan kepala ketika melihat. Manifestasi lain termasuk mata asimetris, menutup satu mata untuk melihat, diplopia, fotofobia, kehilangan pandang binokular, atau kelainan persepsi pandangan.

13. Seorang perawat sedang merawat anak dengan penyakit invaginasi. Manakah gejala yang sebaiknya perawat perhatikan pada anak tersebut ?
- Diare
 - Diare bercampur lendir
 - Muntah proyektif yang berlebihan
 - Feses terbentuk panjang seperti pita
 - Adanya darah dan lendir pada feses

Jawaban : E. Adanya darah dan lendir pada feses

Pembahasan : Anak dengan penyakit invaginasi umumnya mengalami nyeri perut hebat seperti kram perut yang hilang timbul dan membuat anak menekuk lututnya sampai menyentuh dada. Muntah mungkin akan timbul, Tapi tidak proyektil darah segar dan berlendir melewati rektum sehingga feses sering digambarkan seperti agar-agar/jelly. Feses berbentuk panjang seperti pita bukan manifestasi klinis dari penyakit ini.

14. Review dokumentasi bayi baru lahir tercatat suspek atresia esofagus dengan fistula thracheoesophageal. Perawat mencatat kondisi pasien, apakah yang lebih sering di dokumentasikan di dalam catatan pasien?
- Posisi abdomen
 - Posisi lateral kiri
 - Posisi tengkurep
 - Posisi terlentang
 - Posisi lateral kanan

Jawaban : B. Posisi lateral kiri

Pembahasan : Bibir sumbing adalah kelainan kongietal yang terjadi sebagai akibat kegagalan jaringan lunak atau struktur tulang selama perkembangan embrio. Setelah perbaikan bibir sumbing, perawat menghindari posisi bayi di sisi perbaikan atau dalam posisi tengkurap karena posisi ini dapat menyebabkan gesekan permukaan kasar. Perawat memposisikan bayi di sisi lateral daerah luka atau tegak kebelakang dan memposisikan bayi untuk mencegah obstruksi jalan nafas karena sekresi. Darah atau lidah. Dari pilihan yang disediakan, menempatkan bayi di sisi sebelah kiri dengan segera setelah operasi adalah yang terbaik untuk mencegah resiko aspirasi jika bayi muntah.

15. Seorang anak berusia 6 tahun mengalami fraktur basis kranial. Manakah rekomendasi dokter yang seharusnya ditanyakan oleh perawat?
- Pembatasan konsumsi garam
 - Jaga kepatenan akses intravena
 - Pembatasan asupan jumlah cairan
 - Pemasangan kateter urin yang menetap

- e. Penghisapan lendir melalui nasotrakea jika diperlukan

Jawaban : E. Penghisapan lendir melalui nasotrakea jika diperlukan

Pembahasan : Hisap lendir melalui nasotracheal adalah kontraindikasi pada kondisi anak pada fraktur basis kranial. Hal itu di karenakan lokasi cedera. Selang pada hisap lendir dapat menembus kedalam otak. Cairan di batasi untuk mencegah kelebihan cairan. Anak mungkin akan membutuhkan kateter urine untuk memantau asupan dan haluaran cairan. Akses IV di pertahankan untuk memberikan cairan dan obat-obatan, jika di perlukan.

16. Perawat memberikan perawatan pada bayi baru lahir yang diduga mengalami anus imperforata atau atresia ani. Perawat memonitor bayi, apa manifestasi klinis yang berhubungan dengan kelainan ini ?
- Muntah kehijauan bercampur feses
 - Keluaran konsistensi feses yang seperti jelly
 - Adanya massa berbentuk oval di perut atas saat dilakukan palpasi.
 - Teraba massa seperti sosis di daerah abdomen kuadran kanan atas
 - Kegagalan mengeluarkan mekonium pada 24 jam pertama pasca lahir

Jawaban : E. Kegagalan mengeluarkan mekonium pada 24 jam pertama pasca lahir.

Pembahasan : Anus imperforata atau atresia ani adalah ketidaksempurnaan perkembangan atau tidak terbentuknya anus pada posisi normal di perineum. Selama BBL, kelainan ini seharusnya sudah teridentifikasi dengan mudah melalui penglihatan. Termometer rektal atau sebuah tabung mungkin diperlukan, meskipun begitu, yang menentukan adalah tidak keluar mekonium dalam 24 jam pertama pasca kelahiran. Data pengkajian lain termasuk tidak terbentuknya atau stenosis lubang anal rektal, adanya membran anal, dan adanya fistula pada perineum. Adanya massa berbentuk oval di perut atas mengindikasikan adanya stenosis pylori.

17. Perawat sedang melakukan observasi pada bayi dengan penyakit jantung bawaan yang mengarah ke tanda-tanda gagal jantung. Apakah yang harus dikaji oleh perawat terkait dengan tanda awal gagal jantung ?
- Batuk
 - Takikardia
 - Muka pucat
 - Suara ngorok
 - Pernapasan dangkal dan lambat

Jawaban : B. Takikardia

Pembahasan : Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa jumlah darah yang cukup untuk memompa jumlah darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan metabolisme tubuh. Tanda-tanda awal gagal jantung meliputi takikardia, takipnea, kulit kepala berkeringat banyak, kelelahan dan iritabilitas, peningkatan berat badan mendadak, gangguan penapasan. Batuk dapat terjadi pada gagal jantung sebagai akibat dari pembengkakan mukosa dan iritasi, tetapi bukan merupakan tanda awal. Pucat dan suara ngorok dapat ditemui pada bayi dengan gagal jantung namun bukan merupakan tanda awal.

18. Perawat menganalisis nilai laboratorium dari An. K dengan leukemia yang mendapat kemoterapi. Perawat mencatat bahwa jumlah trombosit 19.500 sel/mm³. Berdasarkan hasil laboratorium ini, apakah intervensi yang harus perawat dokumentasikan dalam rencana perawatan ?
- Memonitor suhu setiap 4 jam
 - Perhatikan adanya perdarahan
 - Memonitor tanda-tanda infeksi
 - Memulai kewaspadaan isolasi pelindung
 - Mempertahankan mencuci tangan secara sering dan menyeluruh

Jawaban : B. Perhatikan adanya perdarahan

Pembahasan : Leukimia adalah keganasan peningkatan jumlah leukosit biasanya pada tahap imatur di sumsum tulang. Hal ini mempengaruhi sumsum tulang yang menyebabkan anemia karena penurunan jumlah eritrosit, infeksi dari neutropenia dan perdarahan dari produksi trombosit (Trombositopenia). Jika seorang anak mempunyai trombositopenia yang parah dan memiliki jumlah PLT < 20.000 sel/mm³ tindakan pencegahan perdarahan perlu diperhatikan karena peningkatan resiko perdarahan. Tindakan pencegahan meliputi membatasi aktivitas yang dapat mengakibatkan cedera kepala, menggunakan sikat gigi yang lembut, memeriksa adanya darah dalam urin dan tinja, dan pemberian pelunak tinja untuk mencegah mengejan dengan sembelit. Sebagai tambahan suposituria, enema dan pengukuran suhu rektal dihindari.

19. Perawat sedang membuat perencanaan asuhan pada anak usia 3 tahun dengan sindrom hemolitik uremik yang telah mengalami anuria dan akan dilakukan dialisis peritoneal.
- Apakah yang harus direncanakan oleh perawat ?
- Mengelola produk darah
 - Rawat fistula arteriovenosa
 - Konsumsi makanan tinggi kalium
 - Membatasi cairan sesuai yang ditentukan
 - Memberikan analgesik sesuai yang diresepkan

Jawaban : D. Membatasi cairan sesuai yang ditentukan

Pembahasan : Sindrom uremik hemolitik diduga terkait dengan racun bakteri, bahan kimia, dan virus yang mengakibatkan cedera GGA pada anak-anak. Manifestasi klinis penyakit ini meliputi anemia hemolitik, trombositopenia, cedera ginjal, dan gejala SSP. Seorang anak dengan sindrom uremik hemolitik menjalani dialisis peritoneal karena anuria dilakukan pembatasan cairan. Nyeri tidak terkait dengan sindrom uremik hemolitik, dan kalium akan dibatasi jika anak menderita anuria. Peritoneal dialisis tidak memerlukan fistula arteriovenosus (hanya dialisis).

20. Seorang ibu datang ke IGD dengan anaknya 4 tahun dan menyatakan bahwa anaknya jatuh dari tempat tidur, diduga cedera kepala, dan perawat memeriksa status jalan napas anak dan mengkaji anak tanda-tanda dini dan lambat peningkatakan tekanan intrakranial pada anak.

Apakah tanda lambat dari peningkatakan tekanan intrakranial ?

- a. Mual
- b. Iritabilitas
- c. Bradikardia
- d. Sakit kepala
- e. Gangguan visual (diplopia)

Jawaban : C. Bradikardia

Pembahasan : Cedera kepala adalah hasil patologis dari dorongan mekanik tengkorak, kulit kepala, selaput otak, atau otak. Cedera kepala dapat menyebabkan perdarahan di otak dan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Pada anak, tanda-tanda dini meliputi sedikit perubahan dalam tingkat kesadaran, sakit kepala, mual, muntah, gangguan visual (diplopia), kejang. Tanda-tanda lambat dari peningkatan tekanan intra kranial meliputi penurunan tingkat respons yang signifikan, bradikardia, penurunan respons motorik dan sensorik, perubahan ukuran dan reaksi pupil, posisi pernapasan Cheyne-Stoke, dan koma.

21. Seorang pasien An. P (5 tahun) dibawa ke Puskesmas dengan keluhan anak rewel, BAB cair dengan frekuensi 4 kali per 24 jam, mual muntah, sakit perut dan mata cekung. Hasil pengkajian : suhu 37,3°C, frekuensi napas 34 x/menit, frekuensi nadi 100 x/menit dan BB 12 kg.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada anak?

- a. Diare
- b. Nyeri akut
- c. Defisit nutrisi
- d. Inkontinensia fekal
- e. Kekurangan volume cairan

Jawaban : A. Diare

Pembahasan : Data fokus masalah, BAB cair dengan frekuensi 4 kali per 24 jam. Masalah keperawatan prioritas yang tepat pada kasus adalah diare, yang didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. BAB cair dengan frekuensi 4 kali per 24 jam merupakan gejala mayor dan diagnosis diare, sedangkan nyeri perut merupakan gejala minor dan diagnosis diare. Anak dengan gejala diare, rewel dan mata cekung diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi ringan/sedang.

22. Seorang pasien bayi berusia 4 hari dirawat di Rumah Sakit Medika dengan Hiperbilirubinemia. Hasil pengkajian : bayi menolak menyusu, kulit dan sklera tampak kuning, kulit teraba dingin, suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 38 x/menit, frekuensi nadi 120 x/menit, kadar bilirubin $> 5 \text{ mg/dL}$. BB 2300 gram dan TB 46 cm.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Hipotermia
- b. Defisit nutrisi
- c. Resiko infeksi
- d. Ikterik neonatus
- e. Menyusui tidak efektif

Jawaban : D. Ikterik neonatus

Pembahasan : Data fokus diangkatnya masalah keperawatan ikterik neonatus adalah bayi usia 4 hari, kulit dan sklera tampak kuning, kadar bilirubin $> 5 \text{ mg/dL}$. BB 2300 gram, TB 46 cm. Ikterik neonatus didefinisikan sebagai suatu keadaan kulit dan membran mukosa neonatus yang menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi yang didukung dengan data, profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total $>2 \text{ mg/dL}$), membran mukosa kering, kulit kuning, sklera kuning.

23. Seorang pasien An. Y berusia 6 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis AML (Acute Myeloid Leukemia). Hasil pengkajian : anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret dan belum mampu berhitung.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Gangguan interaksi sosial
- b. Risiko gangguan perlekatan
- c. Gangguan tumbuh kembang
- d. Risiko gangguan pertumbuhan
- e. Risiko gangguan perkembangan

Jawaban : C. Gangguan tumbuh kembang

Pembahasan : data fokus dari masalah keperawatan gangguan tumbuh kembang adalah anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret dan belum mampu berhitung. Gangguan tumbuh kembang didefinisikan sebagai kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usianya.

24. Seorang pasien bayi berusia 5 hari dirawat di Rumah Sakit dengan BBLR. Hasil pengkajian ; ibu mengatakan bayi rewel dan menangis saat disusui, ASI keluar sedikit, nyeri pada puting dan ibu merasa kelelahan. Frekuensi BAK bayi 5 kali/24 jam.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Nyeri Akut
- b. Defisit nutrisi
- c. Resiko cedera pada ibu
- d. Menyusui tidak efektif
- e. Resiko cedera pada janin

Jawaban : D. Menyusui tidak efektif

Pembahasan : Data fokus diangkatnya masalah keperawatan menyusui tidak efektif adalah bayi rewel dan menangis saat di berikan ASI, ASI keluar sedikit, nyeri pada puting dan ibu merasa kelelahan. Frekuensi BAK bayi 5 kali/24 jam. Menyusui tidak efektif didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui yang didukung dengan data, kelelahan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

25. Seorang bayi berusia 2 bulan dibawa oleh ibunya ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Apakah jenis imunisasi yang harus didapatkan bayi saat ini?

- a. HB0
- b. Campak
- c. DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d. DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e. DPT-HB-Hib 3, Polio 4

Jawaban : C. DPT-HB-Hib 1, Polio 2

Pembahasan : Data fokus pengkajian, bayi usia 2 bulan, dibawa ke puskesmas untuk imunisasi, sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Berdasarkan kasus di atas, imunisasi yang didapatkan oleh bayi saat ini adalah DPT-HB-Hib 1, Polio 2.

26. Pasien An.S berusia 4 tahun dibawa ke Puskesmas dengan keluhan mencret dengan frekuensi 5 x/24 jam sejak 2 hari lalu. Hasil pengkajian: anak letargis, mata cekung, CRT >2 detik, anak tidak mau minum. Frekuensi nadi 110 x/menit, suhu 38,5°C dan frekuensi napas 32 x/menit.

Apakah interpretasi masalah yang tepat sesuai MTBS ?

- a. Disentri
- b. Diare Persisten
- c. Diare dehidrasi berat
- d. Diare tanpa dehidrasi
- e. Diare dehidrasi ringan

Jawaban : C. Diare dehidrasi berat

Pembahasan : Data fokus masalah, anak dibawa ke puskesmas dengan keluhan mencret 5 x/24 jam sejak 2 hari lalu, anak letargis, mata cekung, CRT >2detik, anak tidak mau minum. Frekuensi nadi 110 x/menit, suhu 38,5°C, dan frekuensi napas 32 x/menit. Berdasarkan data di atas, interpretasi masalah anak sesuai dengan MTBS adalah diare dehidrasi berat.

27. Seorang perawat sedang melakukan pemeriksaan DDST kepada seorang anak perempuan usia 4 tahun. Perawat meminta anak tersebut untuk berlari dan berjalan menaiki tangga.

Apakah jenis keterampilan yang sedang diuji oleh perawat?

- a. Bahasa
- b. Kognitif
- c. Motorik kasar
- d. Motorik halus
- e. Personal/sosial

Jawaban : C. Motorik kasar

Pembahasan : Data fokus pengkajian adalah anak diminta untuk berlari dan berjalan menaiki tangga. Berdasarkan pada kasus di atas, perawat sedang melakukan uji keterampilan motorik kasar pada anak. Motorik kasar merupakan salah satu metode denver yang menilai duduk, jalan, melompat, dan gerakan umum otot besar.

28. Pasien An.B berusia 2 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis tuberculosi. Hasil pengkajian : anak rewel, tampak sangat kurus, tidak mau minum/menyusu, sianosis pada ekstremitas dan edema pada kedua kaki. Suhu 36,7°C, frekuensi napas 35 x/menit, frekuensi nadi 93 x/menit. Grafik BB/PB: < 3 SD dan LILA <11,5 cm.

Apakah klasifikasi status gizi pada anak tersebut?

- a. Obesitas

- b. Gizi baik
- c. Gizi buruk
- d. Gizi buruk tanpa komplikasi
- e. Gizi buruk dengan komplikasi

Jawaban : E. Gizi buruk dengan komplikasi

Pembahasan : Data fokus masalah adalah, anak tampak sangat kurus, tidak mau minum/menyusu, sianosis pada ekstremitas, dan edema pada kedua kaki. Suhu 36,7°C, frekuensi napas 35 x/menit, frekuensi nadi 93 x/menit. Berdasarkan data pada kasus, anak diklasifikasikan dalam status gizi buruk dengan komplikasi. Gizi buruk dengan komplikasi pada anak ditandai dengan BB/PB. Grafik BB/PB : < 3 SD, LILA <11,5 cm. Gizi buruk dengan komplikasi juga ditandai dengan adanya gejala anak tampak sangat kurus, edema pada kedua kaki, dan terdapat tanda bahaya umum seperti menolak minum/menyusu, dan sianosis pada ekstremitas.

29. Seorang anak perempuan berusia 20 bulan dibawa orangtuanya ke IGD Rumah sakit dengan keluhan BAB cair lebih dari 10 kali dalam sehari. Dari hasil pengkajian didapatkan ubun-ubun terapa cekung, turgor kulit tidak elastis. HR 120 x/menit, RR 36 x/menit, suhu 37,7°C.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus diatas?

- a. Timbang BB anak
- b. Berikan cairan infuse
- c. Kaji toleransi pemberian makanan
- d. Observasi intake dan output cairan
- e. Beri larutan rehidrasi oral sedikit tapi sering

Jawaban : B. Beri cairan infuse

Pembahasan : A : perlu dilakukan penimbangan namun tidak menjadi prioritas. B : Tindakan kolaborasi yang segera harus dilakukan dengan data yang ada pada kasus diatas. C : Diperlukan mengevaluasi riwayat penyebab terjadinya diare dengan menanyakan adanya toleransi pemberian makanan. D: Monitor intake output sangat diperlukan dalam penanganan dehidrasi namun bukan merupakan prioritas pada kasus di atas. E : Rehidrasi harus segera dilakukan pada kasus diatas namun lebih utama dengan pemberian parenteral.

30. Pasien An. L berusia 7 tahun dirawat di ruang anak. Anak mengeluh gusi dan hidung berdarah nyeri sendi dan tulang, letih, tidak mau makan. Pasien sering sekali masuk rumah sakit karena tiap 3 bulan anaknya selalu opname. Hasil pengkajian didapatkan data: keadaan umum lemah, nyeri sendi dan tulang dengan skala 7. Pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran hati dan limfa. Hasil TTV meunjukkan RR 23 x/menit, suhu 37,8°C. Hasil laboratorium Hb 6 g/dl.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus anak tersebut?

- a. Nyeri akut
- b. Hipertermia
- c. Resiko infeksi
- d. Resiko perdarahan
- e. Intoleransi aktivitas

Jawaban : A. Nyeri akut

Pembahasan :

- Rasional A : gangguan rasa nyaman nyeri akut terjadi dan menjadi keluhan utama.
- Rasional B : adanya peningkatan suhu namun tidak signifikan menjadi masalah utama pada kasus di atas.
- Rasional C : adanya suhu yang meningkat, disertai dengan asupan nutrisi yang kurang dapat menyebabkan risiko infeksi sebagai dampak sekunder dari penyakitnya.
- Rasional D : adanya riwayat perdarahan gusi dan hidung dan hb kurang dari normal akan menyebabkan risiko perdarahan.
- Rasional E : adanya nyeri akan menyebabkan keterbatasan aktifitas pada anak.

31. Seorang pasien balita perempuan dengan usia 3 tahun 4 bulan dibawa ibunya ke puskesmas karena anak belum bisa berjalan. Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Petugas langsung melakukan pemeriksaan berat badan anak.

Apakah prosedur selanjutnya pada kasus diatas?

- a. Melakukan tes daya lihat
- b. Mengukur lingkar kepala
- c. Melakukan tes daya dengar
- d. Memposisikan anak nyaman mungkin
- e. Menanyakan perkembangan anak dengan KPSP

Jawaban : B. Mengukur lingkar kepala

Pembahasan :

- Rasional A : dilakukan pada akhir pengukuran
- Rasional B : merupakan kelanjutan pemeriksaan pertumbuhan
- Rasional C : dilakukan pada akhir pengukuran
- Rasional D : karena sudah dilakukan pemeriksaan sebelumnya sehingga posisi anak sudah berada pada posisi yang nyaman.
- Rasional E : dilakukan setelah pengukuran pertumbuhan

32. Seorang balita perempuan dengan usia 3 tahun 6 bulan dilakukan pemeriksaan DDST di Puskesmas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan ada 1 caution untuk tugas

perkembangan di sektor motorik halus, ada 1 tugas perkembangan yang menolak di sebelah kanan usia pada sektor personal social dan 1 gagal pada perkembangan bahasa.

Apakah hasil deteksi perkembangan pada kasus tersebut?

- a. Delay
- b. Uspest
- c. Normal
- d. Advance
- e. Unsteable

Jawaban : A. Delay

Pembahasan :

- Rasional A : ada 1 delay mengindikasikan adanya keterlambatan pada anak
- Rasional B : ada 1 delay mengindikasikan adanya keterlambatan pada anak
- Rasional C : sudah jelas karena ada delay tidak mungkin normal
- Rasional D : sudah jelas karena ada delay tidak mungkin advance
- Rasional E : pemeriksaan dapat dilakukan

33. Seorang bayi perempuan dengan usia 2 bulan di bawa ibunya ke puskesmas melakukan imunisasi. Dari hasil pemeriksaan anak sudah mendapatkan imunisasi BCG 1, hepatitis B 1, dan 2 minggu yang lalu bayi sudah diimunisasi polio 2.

Apakah jenis imunisasi yang dapat diberikan saat ini?

- a. Hib
- b. MMR
- c. DPT 1
- d. Polio 3
- e. Campak

Jawaban : C. DPT 1

Pembahasan :

- Rasional A : sudah dilakukan pada bulan sebelumnya
- Rasional B : belum waktunya diberikan
- Rasional C : tepat waktunya pemberian pada saat ini
- Rasional D : belum waktunya diberikan
- Rasional E : belum waktunya diberikan karena rentang pemberiannya 4 minggu.

34. Seorang balita laki-laki berusia 2 tahun 5 bulan dibawa keluarganya ke IGD dengan keluhan sesak napas. Dari hasil pengkajian didapatkan data terdapat retraksi intercostae dada, HR 130 x/menit, RR 40 x/menit, suhu tubuh 37,6°C. BB 9,5 kg.

Apakah tindakan utama pada kasus pasien tersebut?

- a. Monitor kesadaran
- b. Berikan terapi oksigen
- c. Monitor irama pernapasan
- d. Posisikan pasien semifowler
- e. Monitor pergerakan dinding dada

Jawaban : B. Berikan terapi oksigen

Pembahasan :

- Rasional A : gangguan pernapasan dapat menyebabkan perfusi ke jaringan otak menurun.
 - Rasional B : tindakan pertama yang harus segera dilakukan pada pasien dengan gangguan pernapasan.
 - Rasional C : perlu dilakukan untuk memantau gangguan pernapasannya.
 - Rasional D : salah satu posisi yang di indikasikan pada anak dengan gangguan pernapasan namun agak sulit untuk anak usia toddler.
 - Rasional E : perlu dilakukan untuk memantau gangguan pernapasannya.
35. Seorang anak laki-laki usia 3 tahun datang dengan keluarga ke IGD dengan keluhan yaitu sering mimisan dan gusi mudah sekali berdarah. Dari hasil pengkajian didapatkan Keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, terdapat sebuah tanda biru pada lengan serta jari-jari tangan balita. Hasil TTV menunjukkan RR 28 x/menit, HR 115 x/menit, suhu 37,8°C, BB 12 kg, Hb 8,3 gr/dl, RBC 2,82 x 10⁶/uL.
- Apakah masalah diagnosa keperawatan utama pada kasus tersebut?
- a. Keletihan
 - b. Hipertermi
 - c. Resiko perdarahan
 - d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
 - e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : D. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Pembahasan :

- Rasional A : perfusi yang terganggu akan menyebabkan kelelahan dan keletihan pada anak, namun penanganannya tidak prioritas.
- Rasional B : terjadi peningkatan suhu namun belum signifikan untuk muncul masalah hipertermia.
- Rasional C : ada gejala yang mengarah terjadinya perdarahan namun yang prioritas yang harus ditangani adalah masalah yang aktual. Rasional D : perdarahan yang terjadi pada kasus diatas akan menyebabkan hb dibawah normal dan hal tersebut merupakan indikasi utama gangguan perfusi jaringan.
- Rasional E : keadaan anak yang lemah akan mempengaruhi nafsu makan anak.

36. Seorang anak laki-laki dengan usia 6 tahun dibawa keluarganya ke IGD karena mengeluh sesak nafas, dan tidak nafsu makan. Dari hasil pengkajian didapatkan data : suara terdengar murmur, ekstremitas teraba dingin dengan CRT > 3 detik. Hasil TTV menunjukkan RR 27 x/menit, HR 1100 x/menit, T 36,4°C. Keluarga mengatakan bahwa anak mudah lelah dan semakin sesak ketika beraktivitas normal.

Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus tersebut?

- a. Intoleransi aktivitas
- b. Gangguan pola tidur
- c. Gangguan pola napas
- d. Penurunan curah jantung
- e. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan

Jawaban : D. Penurunan curah jantung

Pembahasan :

- Rasional A : kurangnya suplay oksigen akan menyebabkan kelelahan pada anak.
- Rasional B : adanya keluhan sesak napas akan dapat menyebabkan gangguan tidur.
- Rasional C : anak datang dengan keluhan sesak namun frekuensi napas masih dalam batas normal.
- Rasional D : masalah utama yang dapat terjadi pada anak dengan kelainan jantung.
- Rasional E : nafsu makan menurun akan berdampak gangguan nutrisi yang kurang.

37. Seorang bayi laki-laki dengan usia 8 bulan dibawa orang tuanya ke rumah sakit dengan keluhan pucat dan kebiruan di sekitar mulut anak. Dari hasil pengkajian : anak sering mengalami kebiruan ketika menyusui, terjadi kebiruan di kuku jari, dan sianosis pada sekitar mulut bayi. Frekuensi nadi 120 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, frekuensi napas 44 x/menit.

Apakah masalah diagnosa keperawatan utama pada kasus tersebut tersebut?

- a. Gangguan pola napas
- b. Penurunan curah jantung
- c. Gangguan pertukaran gas
- d. Gangguan perfusi jaringan
- e. Bersihan jalan napas tidak efektif

Jawaban : D. Gangguan perfusi jaringan

Pembahasan :

- Rasional A : berisiko adanya gangguan pola napas.
- Rasional B : berisiko adanya penurunan curah jantung dengan penyebabnya adalah perfusi yang terganggu.
- Rasional C : kurangnya suplai oksigen akan menyebabkan gangguan pertukaran gas.
- Rasional D : adanya kebiruan, pucat menandakan adanya gangguan perfusi jaringan dan harus segera diatasi.
- Rasional E : berisiko adanya gangguan bersihan jalan napas.

38. Seorang anak laki-laki berusia 7 tahun dirawat di Ruang anak dengan diagnosis syndrome nefrotik. Hasil pengkajian didapatkan: Kesadaran composmentis, anak tampak lemas, terdapat edema bilateral kedua ekstremitas bawah serta terdapat edema periorbital, TTV menunjukkan HR 90 x/ menit; RR 32 x/menit; TD 100/65 mmHg, suhu tubuh 36,7°C. Hasil laboratorium menunjukkan : Hb = 10.5 g/dl, HCT = 33%, serta terdapat proteinuria 2+.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- a. Intoleransi aktivitas
- b. Gangguan pola eliminasi
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Gangguan integritas kulit
- e. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Jawaban : C. Kelebihan volume cairan

Pembahasan :

- Rasional A : keadaan yang lemah akan menyebabkan intoleransi aktivitas namun masalah ini belum menjadi prioritas.
- Rasional B : adanya keluhan kencing sedikit dapat menyebabkan masalah eliminasi urin namun belum menjadi prioritas.
- Rasional C : adanya edema mengindikasikan kelebihan cairan yang ada didalam tubuh dan ini menjadi masalah prioritas yang harus segera dilakukan tindakan.
- Rasional D : adanya edema dan keterbatasan aktifitas akan dapat menyebabkan gangguan integritas kulit.
- Rasional E : banyaknya protein yang keluar melalui urin dapat menyebabkan kehilangan protein yang berlebihan.

39. Seorang balita perempuan dengan usia 3 tahun dibawa ibunya ke IGD dengan keluhan kejang 3 kali klonik selama 2 menit. Hasil pengkajian menunjukkan kesadaran somnolen, batuk, terdengar rokh, frekuensi napas 24 x/menit, frekuensi nadi 115 x/menit, suhu tubuh 39.6°C.

Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas?

- a. Hipertermi

- b. Risiko cedera
- c. Risiko kejang berulang
- d. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
- e. Risiko gangguan perfusi jaringan otak

Jawaban : A. Hipertermi

Pembahasan :

- Rasional A : datang dengan keluhan demam dan data suhu menunjukkan di atas normal 39.6°C.
- Rasional B : adanya riwayat kejang akan dapat menyebabkan kejang berulang dan bisa menyebabkan cedera pada anak.
- Rasional C : adanya riwayat kejang akan dapat menyebabkan kejang berulang.
- Rasional D : terdapat ronkhi yang menandakan adanya bersihan jalan napas tidak efektif namun frekuensi napas masih dalam batas normal.
- Rasional E : adanya riwayat kejang akan berdampak pada kerusakan jaringan otak.

40. Seorang anak perempuan usia 8 tahun di rawat di ruang anak selama 3 hari. Dari hasil pengkajian: terdapat edema di kedua ekstremitas, wajah moonface, anoreksia, anak hanya menghabiskan ¼ porsi makan, kulit terlihat mengkilat, kesadaran composmentis namun anak tampak lemah, anak terlihat tirah baring, jumlah urine terus berkurang. Anak mengatakan ingin sekali cepat sembuh dan bisa beraktivitas normal kembali. TTV menunjukkan HR 85 x/ menit; RR 26 x/menit; TD 100/65 mmHg, suhu tubuh 36,5°C. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan data albumin 1,8 gr/dL.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- a. Ansietas
- b. Intoleransi aktifitas
- c. Gangguan konsep diri
- d. Kelebihan volume cairan
- e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : D. Kelebihan volume cairan

Pembahasan :

- Rasional A : terdapat data anak ingin segera sembuh dan kembali ke sekolah menunjukkan adanya kecemasan pada anak.
- Rasional B : adanya edema pada ekstermitas dapat menyebabkan intoleransi aktifitas.
- Rasional C : adanya wajah yang sembab kemungkinan dapat menyebabkan gangguan konsep diri pada anak usia sekolah.
- Rasional D : adanya edema mengindikasikan kelebihan cairan yang ada

didalam tubuh dan ini menjadi masalah prioritas yang harus segera dilakukan tindakan.

- Rasional E : tidak nafsu makan akan ber-isiko adanya gangguan nutrisi pada anak.

41. Seorang anak berusia 8 tahun bersama ibunya datang ke rumah sakit dengan keluhan demam hingga $38,2^{\circ}\text{C}$, batuk terus menerus, sekret susah keluar, lemah dan BB 23 kg. Pada auskultasi didapatkan suara ronchi basah di lobus paru bagian kanan. Ketika dilakukan pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, RR 28 x/mnt sedangkan hasil pemeriksaan AGDnya di dapatkan hasil Ph: 7,38, PO₂: 90 mmHg, Pco₂ 40 mmHg, HCO₃: 25 mEq/L , BE +1. Apakah masalah keperawatan utama yang terjadi pada kasus diatas ?
- a. Resiko infeksi
 - b. Intoleransi aktivitas
 - c. Gangguan pertukaran gas
 - d. Bersihan jalan napas tidak efektif
 - e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : D. Bersihan jalan napas tidak efektif

Pembahasan : Data fokus, batuk terus menerus, sekret susah keluar, auskultasi ada ronchi basah pada lobus. Data2 paling menonjol adalah masalah bersihan jalan napas, sedangkan hasil analisa gas darah semuanya dalam batas normal.

42. Seorang bayi laki-laki dengan berat badan 2800 gram dan panjang 48 cm mengalami kekuningan yang timbul pada hari kedua-ketiga dimana kadar Bilirubin Indirek setelah 2x24 jam sekitar 12 mg% dan kecepatan peningkatan kadar Bilirubin sekitar 4 mg % per hari.
Apa klasifikasi ikterus pada bayi?
- a. Kern ikterus
 - b. Ikterus fisiologis
 - c. Ikterus patologis
 - d. Ikterus kongenital
 - e. Ikterus fototerapis

Jawaban : B. Ikterus fisiologis

Pembahasan : Ikterus fisiologis muncul 2-3 hari setelah bayi lahir timbul kekuningan. Dengan kadar indirek $> 10 \text{ mg } \%$ dan ikterus menghilang 10 hari pertama. Sedangkan ikterus patologis biasanya muncul 24 jam pertama saat bayi lahir, bilirubin indirek $> 12 \text{ mg}$ pada bayi cukup bulan dan menetap selama seminggu.

43. Seorang perawat meresepkan kortikosteroid topikal untuk anak dengan dermatitis atopik (Eczema). Instruksi manakah yang perlu diberikan perawat pada orang tua tentang bagaimana menggunakan krim tersebut?
- Mengoleskan krim ke seluruh tubuh
 - Cegah membersihkan area sebelum mengoleskan krim
 - Mengoleskan krim dengan tebal pada area yang terinfeksi saja
 - Oleskan krim dengan tipis dan berikan penekanan pada area tersebut
 - Bersihkan area dengan tebal sebelum mengoleskan krim pada seluruh tubuh.

Jawaban : D. Oleskan krim dengan tipis dan berikan penekanan pada area tersebut.

Pembahasan : Dermatitis atopik adalah proses inflamasi yang melibatkan epidermis. Kortikosteroid topikal dapat dibuatkan resep dan harus dioleskan tipis-tipis dan menyeluruh pada area yang terinfeksi, harus bersih dengan benar sebelum diobati.

44. Seorang anak berusia 10 tahun dengan hemofilia telah terpeleset di lantai dan lututnya terbentur. Apa pengobatan yang harus dipersiapkan oleh perawat?
- Injeksi faktor X
 - Injeksi IM faktor X
 - Memberikan infus zat besi
 - Memberikan infus faktor X
 - Memberikan injeksi IM zat besi menggunakan metode Z-track

Jawaban : D. Memberikan infus faktor X

Pembahasan : Hemofilia adalah rangkaian kelainan perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan protein koagulasi spesifik. Penatalaksanaan utamanya adalah pemberian faktor pembekuan darah: obat-obatan seperti pereda nyeri, mungkin akan diberikan berdasarkan asal perdarahan. Seorang anak dengan hemofilia rentan terjadi perdarahan sendi setelah kejadian terjatuh. Faktor VII akan diberikan secara intravena untuk mengganti ketidakadaan faktor pembekuan dan akan meminimalkan perdarahan.

45. Seorang perawat sedang menyiapkan perawatan bayi baru lahir yang akan menerima fototerapi. Intervensi apa yang harus dimasukkan pada rencana keperawatan?
- Menghindari stimulasi
 - Menurunkan asupan cairan
 - Monitor suhu tubuh secara teliti
 - Buka pakaian bayi baru lahir seluruhnya
 - Pastikan mata bayi baru lahir tetap terbuka

Jawaban : C. Monitor suhu tubuh secara teliti.

Pembahasan : Foto terapi dengan menggunakan lampu fluorescent untuk mengurangi jumlah serum bilirubin pada BBL. Efek samping yang dapat terjadi dari pelaksanaan yang dapat terjadi antara lain kerusakan mata, dehidrasi, penurunan sensori. Intervensi yang harus dilakukan termasuk mengekspos seluruh kulit bayi, meskipun begitu area genitalia harus tertutup. Mata BBL harus tertutup dengan pelindung mata. Perawat mengatur energi lampu untuk memastikan keberhasilan tindakan, monitor suhu tubuh secara teliti dan tingkatkan asupan cairan BBL.

46. Seorang perawat baru saja memberikan ibuprofen (proris) pada pasien anak dengan suhu $38,7^{\circ}\text{C}$. Apa tindakan lain yang harus perawat lakukan?
- Membatasi cairan dalam 8 jam
 - Observasi suhu setiap 30 menit
 - Menyeka anak dengan air dingin
 - Melepas pakaian tebal dan selimut untuk anak
 - Merencanakan pemberian asam salisilat (aspirin) dalam 4 jam

Jawaban : D. Melepas pakaian tebal dan selimut untuk anak

Pembahasan : Setelah memberikan ibuprofen, pakaian dan selimut harus dilepas. Anak dapat minum dengan air hangat, karena jika air dingin dapat menyebabkan menggigil, sehingga meningkatkan kebutuhan metabolisme yang elah terjadi karena demam.

47. Perawat mengkaji TVV bayi berusia 12 bulan dengan infeksi pernapasan dan tercatat bahwa frekuensi pernapasannya 36 x/menit. Berdasarkan data ini, tindakan manakah yang paling tepat?
- Cek TTV
 - Berikan oksigen
 - Dokumentasikan temuan
 - Kaji ulang pernapasan setiap 15 menit
 - Beritahu dokter yang bertanggung jawab

Jawaban : C. Dokumentasikan temuan

Pembahasan : Frekuensi normal pada bayi usia 12 bulan adalah 20-40 x/menit. Frekuensi nadi apikal adalah 90-130 x/menit dan tekanan darah rata-rata 90-50 mmHg. Perawat akan mendokumentasikan hasil temuannya.

48. Seorang perawat menyiapkan tindakan untuk anak usia sekolah dengan diagnosa pedukulosis kapitis (kutu rambut). Manakah yang seharusnya ada di dalam daftar tersebut?
- Gunakan kapur barus dan minyak kelapa
 - Gunakan semprotan anti kutu pada seprai dan perabot rumah tangga
 - Gunakan sampo pembasmi kutu dan ulangi perawatan tersebut selama 14 hari
 - Cuci semua seprai dan pakaian dalam air dingin serta keringkan pada suhu yang tidak terlalu panas.
 - Bersihkan lantai dari debu, area bermain dan perabot untuk menghilangkan rambut-rambut yang mungkin membawa telur kutu.

Jawaban : E. Bersihkan lantai dari debu, area bermain dan perabot untuk menghilangkan rambut-rambut yang mungkin membawa telur kutu.

Pembahasan : Kegiatan dengan membersihkan rumah diperlukan untuk menghilangkan kutu rambut dan telurnya.

49. Perawat sedang mempersiapkan perawatan bayi dengan diagnosa bronkitis yang disebabkan oleh Respiratory Syntycak Virus (RSV). Manakah intervensi yang sebaiknya masuk dalam perencanaan keperawatan?
- Pastikan kepala bayi dalam posisi fleksi
 - Gunakan masker setiap kali kontak dengan bayi
 - Tempatkan bayi pada ruangan yang hangat dan lembab
 - Letakkan bayi di ruangan yang dekat dengan ruang perawat
 - Posisikan bayi tidur miring dengan kepala lebih rendah dari dada.

Jawaban : D. Letakkan bayi di ruangan yang dekat dengan ruang perawat.

Pembahasan : Bayi dengan RSV harus diisolasi dalam ruangan khusus atau satu ruangan dengan anak lain yang juga RSV. Bayi sebaiknya ditempatkan dalam ruangan dekat ruang perawat agar bisa diobservasi dengan ketat. Bayi sebaiknya diposisikan dengan kepala dan dada lebih tinggi 30-40 derajat. Leher diekstensikan untuk membuka jalan napas dan menurunkan tekanan pada diafragma.

50. Seorang perawat telah melakukan tindakan tonsilektomi pada pasien anak. Setelah tindakan tonsilektomi anak mengalami muntah. Apakah tindakan awal yang harus dilakukan perawat?
- Pasang infus
 - Miringkan posisi anak
 - Berikan obat antipiretik
 - Pertahankan status puasa
 - Beritahukan kepada penanggung jawab perawat

Jawaban : B. Miringkan posisi anak

Pembahasan : Jika terjadi perdarahan setelah tindakan tonsilektomi, posisi anak segera dimiringkan dan perawat penanggung jawab diberitahukan.

51. Seorang bayi laki-laki berusia 2 bulan, di rawat di rumah sakit dengan labioskizis. Frekuensi nadi 120 x/menit, suhu 36,6°C, BB 4.800 gram. Perawat akan memberikan pemberian nutrisi.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Pemberian makanan cair
- b. Pemberian ASI melalui dot khusus
- c. Pemberian penyuluhan tentang nutrisi
- d. Atur posisi semifowler saat pemberian ASI
- e. Anjurkan ibu menghentikan pemberian ASI

Jawaban : B. Pemberian ASI melalui dot khusus

Pembahasan : Labioskizis adalah deformitas daerah mulut berupa celah atau sumbing atau pembentukan yang kurang sempurna semasa embrional berkembang, bibir atas bagian kanan dan bagian kiri tidak tumbuh bersatu. Belahnya belahan dapat sangat bervariasi, mengenai salah satu bagian atau semua bagian dari dasar cuping hidung, bibir, alveolus dan palatum durum serta molle. Dengan kondisi seperti pemberian nutrisi paling tepat adalah dengan pemberian dot khusus.

52. Pasien An. Z berusia 11 tahun, dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sering buang air besar dengan konsistensi cair. Hasil pemeriksaan ditemukan turgor kulit jelek, mata cekung, mukosa bibir kering. Tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan adalah kaji pemasukan dan pengeluaran cairan secara cermat.

Apakah rasional intervensi keperawatan yang dilakukan pada kasus di atas?

- a. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan/elektrolit
- b. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan
- c. Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan atau dehidrasi
- d. Untuk menentukan kebutuhan penggantian dan keefektifan terapi
- e. Membantu memulihkan kondisi tubuh dan mengurangi terjadinya dehidrasi.

Jawaban : B. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan.

Pembahasan : Tindakan mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan merupakan tindakan preventif yang dilakukan perawat untuk memonitor keadaan pasien seperti keseimbangan cairan pasien, tanda-tanda kegawatdaruratan, menilai kebutuhan cairan pasien, serta menunjang dalam pemberian intervensi selanjutnya.

53. Seorang bayi perempuan berusia 4 bulan dibawa oleh orang tuanya ke rumah sakit dengan kondisi bayi kejang, mulut mencucu seperti mulut ikan sehingga tidak dapat menyusu. Hasil pemeriksaan ditemukan suhu 39,2°C, terdengar bunyi ronchi, perut seperti papan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah atur posisi anak dengan posisi miring.

Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- Isap lendir dengan menggunakan suction
- Lakukan resusitasi neonatus apabila terjadi apnea
- Pasangkan sudip lidah yang telah dilapisi kassa pada lidah
- Observasi tanda-tanda vital secara kontinyu setiap 30 menit
- Auskultasi bunyi napas seperti adanya bunyi napas tambahan

Jawaban : C. Pasangkan sudip lidah yang telah dilapisi kassa pada lidah.

Pembahasan : Penatalaksanaan anak saat terjadi kejang yaitu miringkan badan dan kemudian pasang sudip lidah yang dilapisi kassa agar tidak terjadi cedera pada bibir. Tujuan penatalaksanaan ini adalah untuk menjaga jalan napas tetap adekuat.

54. Seorang anak perempuan berusia 10 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan sesak. Setelah dilakukan pemeriksaan anak tersebut didiagnosa menderita asma. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan keluarga dan anak cara menghindari kondisi yang menjadi pencetus terjadinya asma.

Apakah kriteria hasil yang ditetapkan pada kasus di atas?

- Anak dapat bernapas dengan mudah
- Anak menunjukkan perbaikan kapasitas ventilasi
- Anak dan orang tua dapat melakukan praktek kesehatan dengan baik
- Anak dan orang tua mampu mengimplementasikan tindakan yang tepat
- Anak dan orang tua mampu mendeteksi hal menjadi pencetus asma.

Jawaban : E. Anak dan orang tua mampu mendeteksi hal menjadi pencetus asma.

Pembahasan : Perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyebab kekambuhan asma seperti debu, cuaca yang dingin, bulu binatang dan makanan yang menyebabkan alergi seperti seafood. Pasien dan orang tua mampu untuk mendeteksi penyebab kekambuhan merupakan indikator keberhasilan penyuluhan yang diberikan.

55. Seorang bayi perempuan berumur 2 bulan dibawah ibunya ke puskesmas untuk diimunisasi pertama kali. Ibu merasa khawatir akan pemberian imunisasi karena takut anaknya akan demam.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?

- Memberikan penyuluhan tentang manfaat imunisasi
- Memberikan penyuluhan tentang jenis-jenis imunisasi

- c. Memberikan penyuluhan tentang jadwal pemberian imunisasi
- d. Memberikan penyuluhan tentang efek samping pemberian imunisasi
- e. Memberikan penyuluhan tentang kontraindikasi dan indikasi pemberian imunisasi.

Jawaban : D. Memberikan penyuluhan tentang efek samping pemberian imunisasi.

Pembahasan : Kondisi ibu yang khawatir akan keadaan anaknya mengenai efek demam yang ditimbulkan adalah hal wajar jika pengetahuan ibu mengenai efek imunisasi masih kurang. Tugas seorang perawat yang akan melakukan tindakan imunisasi adalah menenangkan ibu dengan memberikan informasi se jelas mungkin mengenai efek dan manfaat imunisasi pada anak.

56. Seorang bayi laki-laki lahir pada tanggal 02 Januari 2020 di rumah dengan bantuan seorang dukun. Untuk pertama kalinya, ibu membawa bayinya ke posyandu pada tanggal 02 Februari 2020 untuk mendapatkan imunisasi.

Apa jenis imunisasi yang harus didapat oleh bayi tersebut?

- a. BCG dan Hepatitis B
- b. DPT, Polio dan Hepatitis B
- c. BCG, Polio dan Hepatitis B
- d. Campak, DPT dan Hepatitis B
- e. Campak, Polio dan Hepatitis B

Jawaban : A. BCG dan Hepatitis B

Pembahasan : Imunisasi BCG diberikan satu kali sampai mulai sesaat setelah bayi lahir hingga bayi berumur 2 bulan. Imunisasi Hepatitis B diberikan dua kali yaitu sesaat setelah lahir dan saat bayi berumur 1 bulan. Karena bayi telah berumur 1 bulan dan sama sekali belum pernah mendapta imunisasi maka bayi mendapatkan imunisasi BCG dan juga hepatitis B.

57. Seorang anak berusia 12 tahun dirawat di bangsal anak dengan keluhan sering mengalami sesak sampai kebiruan jika menangis lama, hasil pengkajian menunjukkan pasien nampak pucat kebiruan pada bibir dan ujung ekstremitas. Saat dilakukan pemeriksaan jantung terdapat suara gallop. TD 100/70 mmHg, pernapasan 26 x/menit, nadi 120 x/menit.

Apakah masalah keperawatan prioritas kasus tersebut?

- a. Intoleransi aktivitas
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Penurunan curah jantung
- d. Gangguan pertukaran gas
- e. Gangguan perfusi jaringan perifer

Jawaban : C. Penurunan curah jantung

Pembahasan : Bunyi jantung IV atau biasa dikenal dengan bunyi gallop merupakan keadaan abnormal pada jantung. Hal ini terjadi ketika terhambatnya pengisian darah ventrikel ketika diastolic yang disebabkan oleh turbulensi aliran darah yang merupakan efek dari penyempitan pada katup sehingga terjadi regurgitas pada aliran darah, defek congenital pada dinding ventrikel, serta meningkatnya pembuluh darah yang melalui struktur normal.

58. Seorang anak perempuan berusia 6 tahun masuk rumah sakit dengan meningitis TB. Hasil pengkajian fisik pasien mengalami penurunan kesadaran, disfungsi menelan, terpasang NGT, suhu 37,8°C, pernapasan 30 x/menit, terdapat suara ronchi dan lendir yang sangat banyak, serta refleks batuk pasien sangat menurun. Ruang perawatan dalam kondisi hanya tersedia oksigen untuk manajemen airway.

Apakah intervensi keperawatan pada kondisi kasus di atas?

- Resiko cedera
- Terapi oksigen
- Terapi menelan
- Pencegahan aspirasi
- Pantau resiko infeksi

Jawaban : D. Pencegahan aspirasi

Pembahasan : Intervensi yang tepat untuk pasien dengan kondisi kesadaran menurun yang disertai peningkatan frekuensi napas dan juga jumlah lendir yang meningkat adalah pencegahan terjadinya aspirasi dengan cara melakukan suction untuk mengeluarkan lendir pasien yang dapat menghalangi jalan napas.

59. Seorang balita perempuan berusia 2 tahun dibawa ibunya ke rumah sakit dengan demam thypoid hari ketiga. Selama perawatan di rumah sakit, perawat merencanakan aktivitas bermain pada anak.

Apakah jenis permainan yang tepat pada pasien tersebut?

- Bermain mobil-mobilan
- Bermain boneka tangan
- Menyelesaikan puzzle sederhana
- Menyusun balok-balok menjadi rumah-rumahan
- Bermain genderang dan mainan yang menimbulkan bunyi

Jawaban : B. Bermain boneka tangan

Pembahasan : Anak usia 2 tahun memiliki kecenderungan bermain sesuka hati dan tanpa aturan. Beberapa jenis permainan yang cocok yaitu paralel play dan solitary play. Anak bermain secara spontan, bebas, berhenti jika sudah lelah,

koordinasi kurang (sering merusak mainan). Contoh jenis mainan yaitu, boneka, alat masak, buku cerita dan buku bergambar. Jenis kelamin pasien dapat menjadi petunjuk dalam menentukan pilihan jawaban ini, namun jangan kesampingkan konsep mengenai jenis permainan pada anak usia 2-3 tahun.

60. Seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dibawa oleh orang tuanya ke rumah sakit dengan keluhan muntah. Hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh $38,6^{\circ}\text{C}$, mata cekung, turgor kulit jelek, bibir pecah-pecah, berat badan turun 10% dari berat badan awal.

Apa tindakan kolaborasi yang tepat pada kasus di atas?

- Pemberian obat antibiotic
- Pemberian obat anti piretik
- Pemberian obat anti emetic
- Pemberian cairan infus isotonic
- Pemberian diet tinggi kalori, tinggi protein

Jawaban : D. Pemberian cairan infus isotonic

Pembahasan : Pasien dengan gejala muntah yang disertai dehidrasi harus segera dilakukan tindakan pemasangan infuse dan segeradiberi cairan isotonic. Cairan isotonic adalah suatu cairan/larutan yang memiliki osmolalitas sama atau mendekati osmolalitas plasma. Cairan isotonic digunakan untuk mengganti volume ekstrasel, misalnya kelebihan cairan setelah muntah yang berlangsung lama. Cairan ini meningkatkan volume ekstraseluler.

61. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa ke puskesmas dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan anak menolak makan minum sejak pagi. Saat pemeriksaan, perawat melihat ada luka yang luas pada bagian mulut. Tampak ruam kemerahan di seluruh kulit anak. Kulit teraba hangat, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi nadi 120 x/menit, pernapasan 24 x/menit.

Apakah interpretasi masalah yang tepat sesuai dengan MTBS?

- DBD
- Malaria
- Campak
- Campak dengan komplikasi berat
- Campak dengan komplikasi pada mata dan mulut

Jawaban : D. Campak dengan komplikasi berat

Pembahasan : Data fokus, anak demam sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan anak menolak makan minum sejak pagi, ada luka yang luas pada bagian mulut. Tampak ruam kemerahan di seluruh kulit anak. Kulit teraba hangat, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$. Campak menurut WHO adalah penyakit menular dengan gejala kemerahan berbentuk mukolo papular selama 3 hari atau lebih yang disertai panas 38°C atau

lebih dan disertai salah satu gejala batuk, pilek dan mata merah. Menurut MTBS 2015, klasifikasi campak yaitu:

- 1) Campak : campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir
- 2) Campak dengan komplikasi pada mata dan mulut : ada nanah pada mata atau luka pada mulut
- 3) Campak dengan komplikasi berat : ada tanda bahaya umum atau adanya kekeruhan pada kornea mata atau ada luka di mulut yang dalam atau luas.

62. Seorang anak berusia 13 tahun dibawa ke rumah sakit dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu dan nyeri perut. Hasil pengkajian : anak gelisah, akral dingin, frekuensi nadi 75 x/menit teraba lemah, frekuensi napas 28 x/menit. Orang tua mengatakan anak belum BAK sejak pagi. Trombosit 12000/mikroliter, hematokrit 50%.

Apa diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- a. Nyeri
- b. Resiko syok
- c. Hipertermia
- d. Retensi urine
- e. Pola napas tidak efektif

Jawaban : B. Resiko syok

Pembahasan : Data fokus, demam sejak 3 hari yang lalu dan nyeri perut, anak gelisah, akral dingin, frekuensi nadi 75 x/menit teraba lemah, frekuensi napas 28 x/menit. anak belum BAK sejak pagi. Dan data pendukung Trombosit 12000/mikroliter, hematokrit 50%. Berdasarkan data di atas maka diagnosis utama yang tepat diangkat adalah resiko syok, resiko syok yaitu terjadinya resiko ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

63. Seorang anak berusia 3 tahun dibawa ke klinik tumbuh kembang untuk pemeriksaan DDST. Pada saat pemeriksaan, perawat meminta anak menyebutkan nama temannya.

Apakah sektor pemeriksaan yang sedang diperiksa pada anak?

- a. Bahasa
- b. Kognitif
- c. Motorik halus
- d. Motorik kasar
- e. Personal sosial

Jawaban : E. Personal sosial

Pembahasan : Personal sosial menilai penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan. Dalam kasus ini, anak diminta

menyebutkan nama temannya, yang menunjukkan bahwa anak mampu bersosialisasi dengan anak-anak yang lainnya.

64. Seorang anak berusia 5 tahun dibawa ke IGD rumah sakit setelah tersiram air panas di rumahnya. Hasil pengkajian : luka bakar derajat 2 pada area wajah, dada, punggung, leher dan lengan. Pola napas tampak cepat dan dangkal. Anak tampak cenderung diam dan respon minimal.

Apa data yang tepat untuk menentukan status hidrasi anak?

- a. CRT
- b. Turgor
- c. Pitting edema
- d. Cek tekanan nadi
- e. Observasi diuresis

Jawaban : A. CRT

Pembahasan : Capillary Refill Time (CRT) adalah tes paling cepat dan akurat yang dapat dilakukan untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan (perfusi). Jika aliran darah baik ke daerah kuku, warna kuku kembali normal kurang dari 2 detik.

65. Bayi berumur 1 bulan dibawa oleh ibunya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 saat usia 7 hari. Imunisasi jenis injeksi apa yang harus disiapkan oleh perawat?

- a. BCG
- b. HB 1
- c. DPT 1
- d. Polio 1
- e. Campak

Jawaban : A. BCG

Pembahasan : Menurut MTBS (2008), jadwal imunisasi pada bayi usia 1 bulan adalah BCG dan polio 1, namun imunisasi polio 1 pemberiannya dilakukan dengan rute pemberian per oral, sehingga jawaban yang tepat adalah imunisasi BCG yang diberikan dengan rute pemberian intracutan (IC).

66. Seorang bayi berusia 5 bulan dibawa ke RS dengan keluhan anak tampak membiru terutama saat menangis. Hasil pengkajian : frekuensi napas 35 x/menit, frekuensi nadi 150 x/menit, pulsasi perifer teraba lemah, CRT 4 detik, terdengar murmur pada auskultasi jantung, kulit tampak pucat dan edema pada tungkai.

Apakah diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien?

- a. Pola napas tidak efektif
- b. Kelebihan volume cairan
- c. Penurunan curah jantung

- d. Perfusi perifer tidak efektif
- e. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Jawaban : C. Penurunan curah jantung

Pembahasan : Data fokus, anak tampak membiru terutama saat menangis, frekuensi napas 35 x/menit, frekuensi nadi 150 x/menit yang merupakan gejala mayor perubahan irama dan frekuensi jantung, pulsasi perifer teraba lemah yang merupakan gejala mayor perubahan afterload, CRT 4 detik merupakan gejala mayor perubahan preload, terdengar murmur pada auskultasi jantung merupakan gejala minor perubahan preload, kulit tampak pucat dan edema pada tungkai yang merupakan gejala mayor perubahan preload.

67. Seorang bayi lahir prematur dengan BBLR melalui persalinan SC. Pada hari kedua perawatan bayi tampak membiru, kesulitan bernapas, gasping, retraksi dada tampak jelas. Pernapasan 77 x/menit, terdengar jelas stridor bilateral dan grunting terdengar tanpa stetoskop. Setelah diberikan terapi oksigen oleh perawat, bayi tetap tampak membiru.

Apa tindakan selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- a. Melakukan suction
- b. Melakukan pengecekan AGD
- c. Melakukan pemasangan NGT
- d. Mengganti terapi oksigen volume tinggi
- e. Melakukan pemeriksaan elektrolit darah

Jawaban : B. Melakukan pengecekan AGD

Pembahasan : Berdasarkan kasus, bayi mengalami kondisi ancaman gagal napas. Ancaman gagal napas harus dilakukan pemeriksaan gas darah pada bayi.

68. Seorang anak usia 3 tahun sedang menjalani pemeriksaan perkembangan dengan metode denver II. Hasil pengkajian : anak mampu melakukan tahap penilaian dengan baik, namun tidak mampu menyusun kubus dengan benar. Penilaian kemampuan memakai baju tidak bisa dinilai langsung hanya saja didapat dari keterangan orang tua yang menyatakan anak mampu memakai baju sendiri.

Bagaimana tingkat perkembangan anak berdasarkan hasil pengkajian?

- a. Suspek
- b. Normal
- c. Menolak
- d. Tidak ada kesempatan
- e. Tidak dapat disimpulkan

Jawaban : A. Suspek

Pembahasan : Denver merupakan skrining perkembangan anak dengan waktu pemeriksaan 15-30 menit. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada anak usia 0-6 tahun yang berisi 125 uji yang disusun dalam 4 bidang yaitu : personal sosial, motorik halus, motorik kasar, dan bahasa.jawaban yang tepat dari kasus di atas adalah suspek karena didapatkan 2 caution atau lebih sama 1 keterlambatan dan dibolehkan uji didapat dari keterangan orang tua, tetapi pada indikator yang hanya diberi tanda diperbolehkan dari keterangan orang tua.

69. Seorang anak berusia 10 tahun dibawa ke IGD karena tidak sadarkan diri setelah ditabrak sepeda motor. Hasil pengkajian : tidak tampak perdarahan dari telinga dan hidung, tekanan darah 95/60 mmHg, frekuensi nadi 105 x/menit, suhu 37°C dan frekuensi napas 26 x/menit.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat dilakukan pada pasien tersebut?

- EEG
- USG
- CT Scan
- Pungsi lumbal
- Rontgen kepala

Jawaban : C. CT Scan

Pembahasan : Karena CT Scan berfungsi untuk mendapatkan gambaran dalam dari berbagai sudut kecil dari organ tulang tengkorak dan otak serta dapat juga untuk seluruh tubuh.

70. Seorang anak usia 1 tahun dirawat dengan diagnosis anemia. Ibu mengatakan anak tampak kurus, nafsu makan menurun, malas menyusu dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan : suhu 36,7°C, frekuensi napas 38 x/menit, frekuensi nadi 115 x/menit, BB 6 kg, PB 65 cm, BB/PB – 3 SD dan lingkaran lengan 12 cm.

Apakah interpretasi dari status gizi anak tersebut?

- Normal
- Gizi baik
- Gizi kurang
- Gizi buruk tanpa komplikasi
- Gizi buruk dengan komplikasi

Jawaban : C. Gizi kurang

Pembahasan : Dari data pada kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami defisit nutrisi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Maka dari itu, diperlukan penilaian status nutrisi untuk menentukan gizi anak. Status gizi berdasarkan kasus yaitu gizi kurang dengan BB/PB – 3 SD dan lingkarlengan 12 cm.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN MATERNITAS

1. Seorang ibu berusia 29 tahun dengan G2P1A0 hamil 38 minggu. Datang ke poliklinik pada pukul 15.30. Hasil pengkajian : didapatkan TFU 36 cm, ibu mengeluh mulas-mulas namun belum teratur sejak 10 jam yang lalu. Ibu mengatakan mulas-mulas 2-3 kali setiap 10 menit selama 20 detik, ibu juga mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah. Saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar, ibu meringis kesakitan.
- Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas?
- Cemas berhubungan dengan dimulainya persalinan
 - Nyeri berhubungan dengan peningkatan intensitas kontraksi
 - Resiko infeksi berhubungan dengan adanya pembukaan serviks
 - Defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan output cairan
 - Resiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan pengeluaran pervaginam

Jawaban : B. Nyeri berhubungan dengan peningkatan intensitas kontraksi

Pembahasan : Nyeri persalinan dialami karena dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, ibu mengeluh nyeri, tampak meringis kesakitan dan ibu berada pada kala I yaitu mulainya his atau kontraksi sampai pembukaan lengkap.

2. Perawat sedang membantu pasien yang akan dilakukan induksi persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. Pasien mengalami kontraksi sedang dan muncul setiap 2 sampai 3 kali dengan durasi kontraksi 60 detik. Denyut jantung janin 122 x/menit selama 1 jam.
- Apakah tindakan prioritas yang harus dilakukan perawat pada kasus diatas?
- Meningkatkan jumlah tetes cairan infus
 - Menghentikan infus oksitoksin (pitocin)
 - Memberikan oksigen masker 8 sampai 10 liter
 - Memberitahukan pada perawat yang lain
 - Menghubungi keluarga pasien jika keluarga belum ada di tempat

Jawaban : B. Menghentikan infus oksitoksin (pitocin)

Pembahasan : Tindakan keperawatan prioritas adalah menghentikan infus oksitoksin. Oksitoksin dapat menyebabkan kontraksi uterus yang kuat dan penurunan oksigen plasenta, menyebabkan penurunan beberapa kondisi. Setelah menghentikan oksitoksin perawat harus mengatur posisi pasien. Memberikan

oksigen, meningkatkan tetesan cairan IV dan memberitahukan pada perawat yang lain adalah tindakan yang dapat diambil dalam situasi ini. Menghubungi keluarga pasien bukan tindakan prioritas saat ini.

3. Perawat melakukan perawatan pada pasien hari pertama postpartum. Pasien seperti apa yang membutuhkan tindakan keperawatan lanjutan?
 - a. Suhu tubuh pasien di atas $37,5^{\circ}\text{C}$
 - b. Pasien yang mempunyai rerata nadi 60 x/menit
 - c. Pasien yang mengalami nyeri sedang postpartum
 - d. Pasien yang mengeluarkan kolostrum dari kedua payudara
 - e. Pasien dengan lokea yang masih merah dan berbau menyengat

Jawaban : E. Pasien dengan lokea yang masih merah dan berbau menyengat.

Pembahasan : Lokea, pengeluaran pervaginaan yang muncul setelah melahirkan, berwarna merah pada hari ke-1 sampai ke-3 dan secara bertahap menurun jumlahnya. Lokea yang normal mempunyai bau yang khas seperti darah menstruasi. Bau yang menyengat atau lokea purulen biasanya mengindikasikan adanya infeksi, dan penemuan ini bukan hal yang normal. Pilihan lain merupakan pilihan normal pada pasien dalam hari pertama post partum.

4. Seorang ibu hamil dengan status obstetri G3P2A0 datang ke poliklinik kandungan. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan Hari terakhir haid tanggal 9 September 2014, ibu haid selama 7 hari, setelah itu perawat melakukan perhitungan taksiran partus dengan menggunakan rumus Naegele. Berdasarkan data diatas, tanggal berapa ibu hamil tersebut diperkirakan partus?
 - a. 9 Juli 2015
 - b. 5 Juli 2015
 - c. 5 Juni 2015
 - d. 9 Juni 2015
 - e. 6 Juni 2015

Jawaban : D. 9 Juni 2015

Pembahasan : HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir, sedangkan di soal memang mengecoh (hari terakhir haid), jadi kita harus mencari hari pertama haid $9-7=2$ jadi hari pertama haid tanggal 2 september 2014. Dengan perhitungan naegele tanggal +7, bulan -3, tahun +1.

5. Seorang wanita berusia 26 tahun, primigravida kehamilan 22 minggu datang ke poliklinik dengan keluhan saat BAK merasa panas, dan gatal di daerah kemaluan. Selain keluhan di atas, pasien beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran tentang janinnya akibat gejala yang dirasakannya. Manakah masalah keperawatan utama yang tepat untuk pasien ini?

- a. Ansietas
- b. Resiko alergi
- c. Nyeri Akut
- d. Kerusakan integritas kulit
- e. Gangguan pola eliminasi urin

Jawaban : A. Ansietas

Pembahasan : Kata Kunci : Beberapa kali mengungkapkan kekhawatiran
Analisa : Perhatian utama pasien ini adalah keselamatan janinnya. Prioritas saat ini adalah kecemasan pasien. Nyeri akut, dan kerusakan integritas kulit sering terjadi pada infeksi saluran kemih, tetapi tidak cukup data untuk menyimpulkan hal tersebut.

6. Seorang pasien dengan kehamilan 35 minggu, pasien merasakan pusing ketika perawat sedang mengukur tinggi fundus uteri. Berdasarkan pengetahuan dasar perawat tentang kehamilan, manakah yang paling mungkin dapat menyebabkan hal itu?
 - a. Kontraksi pada uterus
 - b. Kandung kemih penuh
 - c. Emosi yang tidak stabil
 - d. Kurangnya asupan zat besi
 - e. Penekanan pada pembuluh darah vena cava.

Jawaban : E. Penekanan pada pembuluh darah vena cava.

Pembahasan : Penekanan pada vena cava inferior dan aorta oleh uterus mungkin dapat menyebabkan hipotensi pada posisi terlentang (supine hipotension syndrome) selama kehamilan. Anjurkan pasien miring ke kiri atau mengangkat bokong kanan selama pengukuran TFU akan mencegah keluhan pasien.

7. Seorang perawat mengumpulkan data dari pasien dengan kehamilan kembar tiga. Pasien memiliki anak berusia 3 tahun yang lahir pada usia gestasi 39 minggu. Manakah dokumentasi perawat terhadap status gravid dan para pada klien tersebut?
 - a. Gravida I, para I
 - b. Gravida II, para I
 - c. Gravida II, para II
 - d. Gravida III, para II
 - e. Gravida III, para III

Jawaban : B. Gravida II, para I

Pembahasan : Gravida adalah perempuan yang telah hamil, tanpa memperhatikan usia kehamilan. Parity adalah jumlah kelahiran setelah usia gestasi 20 minggu,

tidak menggambarkan jumlah janin atau bayi.

8. Perawat sedang memeriksa tanda persalinan pasti dan tidak pasti pada pasien multipara. Perawat dapat menyimpulkan bahwa pasien mengerti tanda persalinan pasti jika pasien menggunakan kalimat yang mana?
- “Kontraksi akan saya rasakan di daerah perut”
 - “Saya akan merasa mual saat mendekati persalinan”
 - “Saya tidak akan melahirkan sampai bayi saya turun”
 - “Kontraksi saya akan lebih tidak nyeri jika saya berjalan-jalan”
 - “Kontraksi saya akan meningkat baik durasi maupun intensitasnya”

Jawaban : E. “Kontraksi saya akan meningkat baik durasi maupun intensitasnya”

Pembahasan : Tanda persalinan pasti adalah saat kontraksi meningkat baik durasi maupun intensitasnya. Penurunan janin dikenal sebagai engagement dan muncul saat janin turun ke daerah pelvis 2 minggu sebelum tanggal taksiran partus. Kontraksi terasa di daerah perut dan kontraksi yang menurun saat berjalan-jalan adalah tanda persalinan tidak pasti.

9. Perawat di ruang nifas merawat pasien yang baru saja melahirkan dengan riwayat plasenta previa. Manakah resiko yang muncul terkait plasenta previa yang perlu diperhatikan perawat ketika meninjau rencana keperawatan dan mempersiapkan melakukan pengawasan pada pasien?
- Infeksi
 - Perdarahan
 - Hipertensi kronis
 - Gagal ginjal akut
 - Disseminated intravascular coagulation (kelainan pembekuan darah intravena)

Jawaban : B. Perdarahan

Pembahasan : Pada plasenta previa, plasenta terletak pada segmen bawah uterus. Segmen bawah uterus tidak mempunyai struktur otot yang sama seperti kepunyaan uterus, dan bagian ini lebih rentan terjadi perdarahan.

10. Methylergonovine (Methergine) resep untuk menangani perdarahan post partum pada ibu. Sebelum pemberian obat tersebut, apa pengkajian keperawatan prioritas paling tepat?
- Gas darah
 - Jumlah lokea
 - Tekanan darah
 - Kontraksi uterus

e. Refleks tendon bagian dalam

Jawaban : C. Tekanan darah

Pembahasan : Methylergonovine sebuah ergot alkaloid, dipergunakan untuk mencegah dan mengontrol perdarahan post partum. Methylergonovine menyebabkan kontraksi uterus yang berlanjut dan dapat meningkatkan tekanan darah. Pengkajian prioritas sebelum pemberian obat tersebut adalah memeriksa tekanan darah. Petugas kesehatan harus mewaspadaai adanya hipertensi.

11. Pasien Ny. K berusia 25 tahun sedang menjalani amniosistesis pada usia gestasi 16 minggu untuk menganalisis biokimia dan mendeteksi adanya gangguan kromosom. Manakah intruksi perawat yang perlu ditekankan kepada pasien?
- Banyak minum air putih sebelum dilakukan pemeriksaan
 - Kandung kemih harus penuh selama dilakukan pemeriksaan
 - Kandung kemih harus kosong selama dilakukan pemeriksaan
 - Pasien akan diberikan RhoGAM karena pasien memiliki Rh positif
 - Tidak makan dan minum apapun 4-6 jam sebelum dilakukan pemeriksaan

Jawaban : B. Kandung kemih harus penuh selama dilakukan pemeriksaan.

Pembahasan : Sebelum usia gestasi 20 minggu, kandung kemih harus penuh sebelum dilakukan pemeriksaan untuk meningkatkan besar uterus. Setelah usia gestasi 20 minggu, kandung kemih harus dikosongkan untuk meminimalkan perubahan tempat penusukan pada plasenta atau janin. Rho (D) (RhoGAM) diberikan pada perempuan dengan Rh negatif karena beresiko kontak dengan pembuluh darah janin selama dilakukan pemeriksaan. Tidak ada pembatasan untuk makan dan minum. Memantau DJJ, mengukur TTV saat dan setelah dilakukan pemeriksaan adalah intervensi yang cukup penting.

12. Seorang menanyakan kepada perawat mengapa BBL membutuhkan injeksi vitamin K. Manakah pernyataan perawat yang sebaiknya diberikan kepada pasien?
- “Sudah merupakan prosedur tetap untuk setiap BBL harus diberikan vitamin K”
 - “Bayi anda yang baru lahir membutuhkan vitamin K untuk meningkatkan imunitas”
 - “Vitamin K akan mencegah bayi anda mengalami penyakit kuning (Jaundice)”
 - “BBL memiliki pencernaan yang steril. Vitamin K akan mengkolonisasi bakteri yang diperlukan”
 - “BBL mengalami defisiensi vitamin K. Injeksi ini mencegah bayi anda dari perdarahan yang abnormal”.

Jawaban : E. “BBL mengalami defisiensi vitamin K. Injeksi ini mencegah bayi

anda dari perdarahan yang abnormal”.

Pembahasan : Vitamin K dibutuhkan tubuh untuk mensintesis faktor koagulasi dan diberikan pada BBL untuk mencegah perdarahan yang abnormal. Hal itu membantu hati dalam membentuk faktor pembekuan darah II, VII, IX, X. BBL mengalami defisiensi vitamin K karena usus tidak mempunyai bakteri yang digunakan untuk mensintesis vitamin yang larut dalam lemak. Flora normal dalam saluran pencernaan memproduksi vitamin K, akan tetapi saluran pencernaan BBL tidak mampu memproduksi vitamin K secara alami sampai dengan bakteri mengkolonisasi dengan baik. Kolonisasi bakteri dalam usus dapat terjadi jika ada makanan yang dicerna. Vitamin K tidak meningkatkan imunitas ataupun mencegah bayi mengalami penyakit kuning (Jaundice).

13. Perawat sedang melakukan monitor adanya vulval hematoma pada pasien postpartum yang menerima anestesi epidural untuk persalinanya. Hasil pengkajian seperti apa yang paling tepat mengindikasikan adanya hematoma?
- Keluhan mati rasa
 - Keluhan sensai perih
 - Tanda-tanda memar hebat
 - Keluhan nyeri yang intens
 - Perubahan tanda-tanda vital

Jawaban : E. Perubahan tanda-tanda vital

Pembahasan : Karena pasien mendapatkan anestesi epidural dan sedang dalam anestesi, dia tidak merasakan nyeri, tekanan, ataupun perih. Perubahan pada tanda-tanda vital mengindikasikan hipovolemia pada pasien postpartum dalam anestesi yang mengalami vulvar hematoma. Memar hebat dapat terlihat, namun perubahan tanda vital mengindikasikan hematoma yang diakibatkan bendungan perdarahan pada jaringan perineal.

14. Perawat sedang bekerja di klinik prenatal melihat catatan status pasien dari tenaga kesehatan lain bahwa pasien memiliki jenis panggul gynecoid. Perawat memahami bahwa karakteristik panggul jenis ini adalah?
- Sulit untuk proses persalinan
 - Tidak disukai untuk kelahiran
 - Jenis panggul yang tidak normal bagi perempuan
 - Merupakan panggul lebar dengan diameter yang pendek
 - Merupakan jenis panggul yang paling disukai untuk proses persalinan

Jawaban : E. Merupakan jenis panggul yang paling disukai untuk proses persalinan.

Pembahasan : Jenis pelvik gynecoid merupakan jenis pelvik normal dan juga paling diharapkan untuk persalinan. Pelvik android tidak disukai untuk persalinan karena mempunyai ukuran panggul sempit. Pelvi anthropoid memiliki outlet yang

sesuai, dengan lengkungan pelvis yang normal, meruoakan jenis pelvis yang disukai untuk keberhasilan proses persalinan yang normal. Pelvik android bukan merupakan jenis favorit karena penampang pelvik yang sempit. Pelvi anthropoid memiliki jalan keluar yang memadai, dengan lengkungan pubik yang agak sempit. Pelvis platypelloid memiliki diameter yang lebar namun diameter antero posterior pendek, membuat jalan keluar outlet menjadi tidak memadai.

15. Pasien postpartum dengan diagnosis cystitis. Manakah rencana tindakan keperawatan yang harus perawat prioritaskan ?
- Memberikan mandi/rendam duduk
 - Melakukan kompres es pada perineum
 - Memonitor kadar haemoglobin dan hematokrit
 - Meminta pasien untuk melakukan toilet training
 - Meminta pasien untuk meningkatkan asupan cairan

Jawaban : E. Meminta pasien untuk meningkatkan asupan cairan

Pembahasan : Cystitis adalah infeksi pada kandung kemih, pasien harus mengonsumsi 3000 ml cairan per hari jika tidak ada kontraindikasi. Rendam duduk dan kompres air es adalah intervensi yang tepat untuk mengatasi ketidaknyamanan perineal. Kadar hemoglobin dan hematokrit akan ada pemantauan pada perdarahan.

16. Perawat sedang menjelaskan proses peredaran darah janin kepada pasien saat kunjungan prenatal. Perawat harus menjelaskan kepada pasien bahwa peredaran darah janin adalah terdiri atas ?
- Dua vena umbilikal dan dua arteri umbilikal
 - Dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal
 - Dua vena umbilikal dan satu arteri umbilikal
 - Arteri-arteri yang membawa darah teroksigenasi ke janin
 - Vena-vena yang membawa darah yang tidak teroksigenasi ke janin

Jawaban : B. Dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal

Pembahasan : Darah yang dipompa oleh jantung janin meninggal janin melalui arteri umbilikal. Setelah darah teroksigenasi, selanjutnya akan kembali ke vena umbilikal. Arteri yang membawa darah tidak teroksigenasi dan sisi metabolisme dari janin dan vena membawa darah teroksigenasi dan menyediakan oksigen dan nutrisi kepada janin.

17. Perawat mengevaluasi kemampuan ibu dengan hepatitis B positif untuk memberikan susu botol dengan aman pada BBL selama masa nifas di rumah sakit. Tindakan apa yang tepat untuk menggambarkan pengetahuan ibu terkait potensial penularan penyakit pada BBL?

- a. Ibu menyompan botol susu di tempat bersih dan kering
- b. Ibu meminta jendela ditutup sebelum memberikan susu
- c. Ibu memeriksa suhu susu formula sebelum memberikan ke bayinya
- d. Ibu menggendong BBL secara tepat selama memberikan susu dan mengupayakan bayi sendawa
- e. Ibu mencuci dan mengeringkan tangan sebelum dan sesudah cebok serta meminta sarung tangan sebelum memberikan susu pada bayi.

Jawaban : E. Ibu mencuci dan mengeringkan tangan sebelum dan sesudah cebok serta meminta sarung tangan sebelum memberikan susu pada bayi.

Pembahasan : Virus hepatitis B merupakan yang sangat berbahaya dan dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi hepatitis B. Rasional dari identifikasi ibu nifas dengan penyakit ini adalah untuk memberikan perlindungan bagi janin maupun BBL, untuk meminimalkan penularan pada orang lain, dan untuk meningkatkan pemahaman ibu terkait penularan penyakit.

18. Perawat menjelaskan perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama kehamilan pada pasien dan memahami penemuan anggapan normal untuk pasien pada trimestes kedua yaitu ?
- a. Sering buang air
 - b. Peningkatan nadi
 - c. Peningkatan tekanan darah
 - d. Penurunan produksi sel darah merah
 - e. Peningkatan motilitas gastro intestinal

Jawaban : B. Peningkatan nadi

Pembahasan : Karena pada masa kehamilan antara 14 dan 20 minggu kehamilan, nadi meningkat antara 10 sampai 15detak/ menit, yang akan berlanjut sampai akhir kehamilan. Pilihan A, C, dan D benar. Selama kehamilan, tekanan darah biasanya sama seperti sebelum kehamilan, namun secara bertahap menurun sampai 20 minggu kehamilan. Selama trimester 2 tekanan diastol dan sistol menurun sekitar 5 hingga 10 mmHg. Konstipasi dapat timbul akibat penurunan motilitas pada sistem pencernaan atau tekanan dari uterus.

19. Perawat sedang melakukan pengkajian awal pada pasien yang baru saja diberitahu bahwa kehamilannya positif. Apakah hasil pengkajian berikut yang mengindikasikan bahwa pasien berisiko untuk persalinan prematur ?
- a. Tingkat hemoglobin pasien 13,5 g/dL
 - b. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung
 - c. Pasien adalah primigravida usia 35 tahun
 - d. Pasien adalah multigravida berusia 38 tahun

- e. Pasien adalah primigravida usia 20 tahun dengan berat badan dan tinggi badan ideal.

Jawaban : B. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung

Pembahasan : Persalinan prematur terjadi setelah minggu ke dua puluh tetapi sebelum minggu ke tiga puluh tujuh usia kehamilan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur adalah riwayat kondisi medis, riwayat penyakit obstetri sekarang dan masa lalu, faktor sosial dan lingkungan, dan penyalahgunaan zat. Faktor risiko lain meliputi kehamilan multipara, yang menyebabkan overdistensi uterus, yang menurunkan suplai oksigen ke uterus dan usia lebih muda dari 18 tahun atau kehamilan pertama di usia lebih dari 40 tahun.

20. Perawat postpartum sedang memberikan instruksi kepada ibu dengan bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia yang sedang menyusui. Apakah instruksi yang paling tepat yang harus diberikan perawat pada ibu ?
- Melanjutkan menyusui 2 sampai 4 jam
 - Memberikan makanan bayi lahir lebih jarang
 - Berhenti menyusui dan beralih ke susu botol secara permanen
 - Beralih ke pemberian makan melalui botol bayi selama 2 minggu
 - Berhenti menyusui dan dilanjutkan setelah hiperbilirubinemia teratasi

Jawaban : A. Melanjutkan menyusui 2 sampai 4 jam

Pembahasan : Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar serum bilirubin. Pada kadar serum, kondisi kuning selama hari pertama kehidupan menunjukkan proses patologis. Pemberian makan lebih awal sering mempercepat ekskresi bilirubin. Menyusui harus di mulai dalam waktu 2 jam setelah lahir dan setiap 2 sampai 4 jam setelahnya. Bayi seharusnya tidak diberi makan lebih jarang. Beralih ke susu botol selama 2 minggu atau menghentikan menyusui secara permanen adalah tidak penting.

21. Perawat home care mengunjungi pasien ibu hamil yang memiliki diagnosis pre-eklampsia ringan. Apakah hasil pengkajian yang mengindikasikan memburuknya pre-eklampsia dan data yang perlu diinformasikan kepada penyedia layanan kesehatan ?
- Output urine meningkat
 - Fungsi ginjal pada kisaran normal
 - Edema dependen telah diselesaikan
 - Tekanan darah prenatal pada batas normal
 - Keluhan pasien tentang sakit kepala dan penglihatan kabur

Jawaban : E. Keluhan pasien tentang sakit kepala dan penglihatan kabur

Pembahasan : Jika pasien mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur, penyedia layanan kesehatan harus diberitahu karena ini adalah tanda-tanda memburuknya pre-eklampsia.

22. Perawat di ruang bayi baru lahir sedang memonitor bayi yang baru lahir prematur untuk sindrom gangguan pernapasan. Apakah hasil pengkajian yang mengingatkan perawat terhadap kemungkinan sindrom ini ?
- Takipnea dan retraksi
 - Hipotensi dan bradikardi
 - Akrosianosis dan bradikardi
 - Akrosianosis dan bunyi ngorok
 - Adanya bentuk dada yang abnormal dan akrosianosis

Jawaban : A. Takipnea dan retraksi

Pembahasan : Seorang bayi yang baru lahir dengan sindrom gangguan pernapasan menunjukkan tanda-tanda klinis sianosis, takipnea atau apnea, pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, atau terdengar dengkur. Akrosianosis, sebuah perubahan warna kebiruan dari tangan dan kaki, berhubungan dengan sirkulasi perifer yang belum matang, dan secara umum terjadi dalam beberapa jam pertama kehidupan.

23. Seorang perawat sedang membantu pasien yang sedang dalam proses persalinan. Perawat memeriksa tekanan darah pasien dan didapatkan tekanan darah menurun. Untuk menurunkan resiko dari hipotensi supine, manakah posisi yang sebaiknya dianjurkan perawat pada pasien?
- Jongkok
 - Miring kiri
 - Semi fowler
 - Trendelenberg
 - Duduk dengan menyatukan telapak kaki (tailor sitting)

Jawaban : B. Miring kiri

Pembahasan : Pembesaran uterus akan menekan aorta dan vena cava ketika perempuan dengan posisi supine yang mengakibatkan hipotensi. Hal ini dapat diatasi dengan posisi miring ke kiri.

24. Pasien Ny. T berusia 38 tahun G4P3A1 hamil 32 minggu datang ke poliklinik untuk memeriksakan kehamilannya, pasien mengatakan tidak pernah ada keluhan selama kehamilan. Sudah tidak ingin punya anak lagi setelah melahirkan nanti. Apakah metode keluarga berencana yang tepat untuk dianjurkan perawat kepada pasien diatas ?
- Pil

- b. Suntik
- c. Implant
- d. Kalender
- e. Tubektomi

Jawaban : E. Tubektomi

Pembahasan : Cukup jelas, prosedur pematangan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Prosedur ini juga akan menghalangi sperma ke tuba falopi.

25. Seorang pasien perempuan 23 tahun, datang ke poli kandungan mengeluh perut terasa mulas-mulas sejak 1 jam yang lalu, G1P0A0 kehamilan 36 minggu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil nadi: 84 x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 36 cm, teraba punggung kiri, preskep, lendir darah (+), DJJ 140 x/menit, penurunan kepala 3/5. Kandung kemih penuh. Dari kasus diatas apakah intervensi keperawatan yang paling tepat?
- a. Ajarkan pasien teknik relaksasi
 - b. Berikan cairan IV dextrose 0,9%
 - c. Anjurkan pasien untuk posisi litotomi
 - d. Anjurkan pasien untuk mengatur posisi persalinan
 - e. Anjurkan pasien untuk BAK ke kamar mandi, dan mobilisasi

Jawaban : A. Ajarkan pasien teknik relaksasi

Pembahasan : Teknik relaksasi diperlukan menjelang proses persalinan dimana daerah panggul, bokong, perineum harus rileks, lunak, dan nyaman sehingga jaringan perineum akan membuka memberi jalan lahir, mengurangi ketegangan otot, dan mengontrol intensitas nyeri pada saat menjelang proses persalinan yang akan dihadapi.

26. Seorang perempuan berusia 28 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu, dirawat di RS dengan keluhan TD: 140/100 mmHg, N: 100 x/ menit, kaki edema dan terdapat varices, berat badan bertambah 25 kg, urin protein positif. Apakah intervensi keperawatan utama untuk mengurangi resiko injury pada janin ?
- a. Anjurkan diet TKTP
 - b. Penkes persiapan menyusui
 - c. Anjurkan tidur miring disebelah kiri
 - d. Kolaborasi pemberian volume cairan
 - e. Kurangnya asupan nutrisi yang mengandung protein

Jawaban : C. Anjurkan tidur miring disebelah kiri

Pembahasan : Tidur dengan posisi miring menjadi posisi tidur yang baik untuk ibu hamil. Malah bisa dikatakan bahwa tidur miring adalah posisi tidur yang terbaik saat hamil. Jadi ketika Anda mulai merasa kurang nyaman dengan tidur dalam posisi tengkurap, tidurlah dengan posisi miring. Apalagi jika perut Anda sudah semakin membesar. Tidurlah dengan miring ke sebelah kiri, karena ternyata saat seorang ibu hamil tidur dengan posisi miring ke kiri, bayi akan mendapatkan aliran darah dan juga asupan nutrisi yang maksimal dari sang ibu melalui plasenta.

27. Pasien Ny. J berusia umur 24 tahun hamil pertama kali datang diantar suaminya ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pasien mengatakan sudah tidak mengalami haid sejak beberapa bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD : 120/80 mmHg. BB : 58 kg, TB : 159 cm, hasil pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 24 cm.
Manakah metode yang digunakan pada pemeriksaan palpasi abdomen untuk menentukan umur kehamilan tersebut ?
- Leopold I
 - Leopold II
 - Leopold III
 - Leopold IV
 - Mc. Donald

Jawaban : E. Mc. Donald

Pembahasan : Cara mengukur TFU dengan teknik McDonald adalah dengan menghitung jarak dari simfisis pubis hingga ke fundus uteri dan sebaliknya dengan menggunakan alat ukur pita ukur. Pengukuran usia kehamilan menggunakan metode TFU dengan teknik McDonald biasanya dilakukan pada saat usia kehamilan mencapai 22 minggu.

Rumus McDonald:

Usia kehamilan dalam minggu = Tinggi fundus uteri (cm) x 8/7

Usia kehamilan dalam bulan = Tinggi fundus uteri (cm) x 2/7

28. Seorang perempuan usia 30 tahun, status obstetric G3P210 hamil 34 minggu, melakukan kunjungan ke poliklinik. Ibu mengeluhkan adanya bengkak yang terjadi pada kedua tungkainya. Apakah yang harus anda kaji terhadap pasien tersebut ?
- Mengukur tekanan darah
 - Melakukan tes reflex hammer
 - Menganjurkan banyak istirahat
 - Mengkaji proses terjadinya udem
 - Menganjurkan membatasi konsumsi garam

Jawaban : D. Mengkaji proses terjadinya udem

Pembahasan : Pengkajian dan pemeriksaan edema pada pasien diatas sangat penting untuk mengetahui apakah pasien mengalami tanda-tanda preeklamsia, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut yang harus perawat bersama tim medis lain.

29. Pasien Ny. H berusia 27 tahun dengan G1P1A0 post SC hari ke 3. Saat ini dirawat dan mengeluh nyeri dikedua payudaranya. Hasil pengkajian didapatkan payudara tampak bengkak, keras, dan teraba hangat. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD 120/70 mmHg, suhu tubuh 37,5°C, RR 20 x/menit, HR 80 x/menit. Pasien mengatakan ia takut untuk bergerak karena jahitannya baru beberapa hari. Apakah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dalam kasus diatas ?
- Anjurkan ibu banyak makan
 - Anjurkan pasien memeras ASInya
 - Lakukan massage dikedua payudara
 - Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam
 - Berikan kompres hangat dan dingin bergantian

Jawaban : E. Berikan kompres hangat dan dingin bergantian

Pembahasan : Pemberian kompres hangat akan membuat nyaman ibu sehingga ibu tidak cemas lagi ketika memberikan ASInya kepada bayi. Pembengkakan pada payudara merupakan hal yang normal terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan, dan hal yang dapat dilakukan selain pemberian kompres hangat yaitu dengan tetap memberikan ASI serta massage untuk kelancaran pengeluaran ASI ibu.

30. Seorang wanita berusia 32 tahun datang ke poliklinik dengan keluhan semenjak hamil nafsu makan menurun, dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 36 minggu. TFU 32 cm. Kepala belum masuk PAP. Perawat merencanakan akan memberikan pendidikan kesehatan terkait persalinan pada ibu hamil. Berapakah perkiraan berat badan janin pada kasus tersebut?
- 3025 gram
 - 3155 gram
 - 3200 gram
 - 3225 gram
 - 3255 gram

Jawaban : D. 3225 gram

Pembahasan :

Belum masuk PAP = Konvergen - 12

Sudah masuk PAP = Divergen - 11

Rumus : TFU - Divergen/Konvergen \times 155

Didata didapatkan divergen, maka

TFU - 11×155
32 - 11×155
 $21 \times 155 = 3255$ gram

31. Pasien Ny. M berusia 31 tahun P3A0, 7 hari postpartum mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu, persalinan dibantu oleh dukun. Pasien datang ke poliklinik dengan keluhan demam, pusing dan badan terasa lemas, PPV cairan berbau. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, suhu tubuh 39°C , nadi 98 x/menit, pernapasan 25 x/menit.

Apa diagnosis yang tepat berdasarkan pada kasus di atas ?

- Infeksi puerpuralis
- Demam postpartum
- Infeksi luka perineum
- Dehidrasi post partum
- Infeksi robekan jalan lahir

Jawaban : A. Infeksi puerpuralis

Pembahasan : Infeksi puerpuralis adalah infeksi ibu nifas yang ditandai suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau, masa inkubasi 2 hari dalam 10 hari pertama post partum disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam usus dan jalan lahir.

32. Seorang wanita usia 23 tahun, pasca melahirkan anak pertama BB bayi 3500 gram, cukup bulan, menangis kuat, ketuban jernih. Dilakukan IMD selama 1 jam, gerakan bayi aktif, ibu merespon mendekap bayi dengan bahagia.

Apakah tindakan yang dilakukan ibu tersebut?

- Perawatan tali pusat
- Bounding attachment
- Konseling kontrasepsi
- Menilai tanda-tanda infeksi
- Memastikan bayi menyusu dengan baik

Jawaban : B. Bounding attachment

Pembahasan : Bounding attachment (ikatan kasih sayang) dimulai saat hamil dan menguat pada awal periode pasca persalinan. Terjadi umpan balik positif dengan respon verbal dan nonverbal, misalnya memegang jari atau rambut, respon ibu terhadap ananya. Sehingga terjadi kontak batin dan fisik yang berlanjut terhadap stimulasi tumbang kembang anak.

33. Seorang perempuan berusia 20 tahun dengan status obstetric G1P0A0 berada di ruang VK dengan pembukaan lengkap sejak pukul 10.00 dan perawat memecahkan ketuban pasien. Saat ini janin belum keluar. Pasien merasakan kontraksi yang timbul dan merasa kelelahan.

Apakah tindakan keperawatan prioritas pada kasus tersebut ?

- a. Menghitung DJJ
- b. Menggesek puting ibu
- c. Meminta ibu miring ke kiri
- d. Menyarankan ibu jalan jongkok
- e. Kolaborasi pemberian oksitosin

Jawaban : A. Menghitung DJJ

Pembahasan : Data fokus, perawat memecahkan ketuban pasien. saat ini janin belum keluar. pasien merasakan kontraksi yg timbul dan merasakan kelelahan. Tindakan prioritas adalah menghitung DJJ.

34. Seorang perempuan berusia 28 tahun dengan status obstetric G1P0A0 mengeluh mules sambil teriak. Hasil pemeriksaan, abdomen pasien teraba kencang dan telah terjadi 3 kali dalam 10 menit. Apakah tindakan keperawatan prioritas yg dilakukan perawat?
- a. Meminta mengeran
 - b. Memeriksa pembukaan
 - c. Menganjurkan miring kiri
 - d. Mengajarkan tehnik relaksasi
 - e. Memposisikan dorsal recumbent

Jawaban : D. Mengajarkan tehnik relaksasi

Pembahasan : Berdasarkan data pada kasus, pasien belum ada tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir, masih ada kontraksi. Maka, tindakan yang tepat adalah mengajarkan tehnik relaksasi.

35. Seorang ibu usia 25 tahun P2A0 dalam masa menyusui. Datang ke poliklinik dengan keluhan payudara bengkak di sebelah kanan sejak 3 hari yang lalu disertai demam. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada bayinya, bayi hanya menyusu pada payudara kiri. Hasil pemeriksaan : TD 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, napas 23 x/menit, suhu tubuh 37,8°C. Payudara tegang keras, terasa panas, puting susu tenggelam.
- Tindakan apa yang paling tepat dilakukan pada ibu tersebut?
- a. Kompres dingin
 - b. Pemberian antipiretik
 - c. Pemenuhan cairan elektrolit
 - d. Penggunaan bra yang menekan
 - e. Pengosongan payudara setiap 2 jam

Jawaban : E. Pengosongan payudara setiap 2 jam

Pembahasan : Pengosongan payudara dilakukan untuk mencegah bendungan di vena dan kelenjar getah bening di payudara agar produksi ASI lancar. Pengosongan dengan cara pompa manual, pengisapan langsung menyebabkan ibu lebih rileks dan produksi ASI semakin banyak.

36. Seorang pasien ibu berusia 22 tahun, P1A0 melahirkan anak pertama 24 jam yang lalu di rumah sakit. Bayinya tampak menangis dan gelisah. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan masih tidak mau mengkonsumsi makanan sehat serta tidak banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan diperoleh KU baik, tanda-tanda vital dalam batas yang normal, puting susu menonjol.

Apakah ASI yang dikeluarkan ibu tersebut ?

- a. Matur
- b. Transisi
- c. Prematur
- d. Kolostrum
- e. ASI peralihan

Jawaban : D. Kolostrum

Pembahasan : Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar sejak kehamilan trimester 2 dan baik diberikan pada BBL, kolostrum kaya akan gizi dan imunitas bagi masa tumbuh kembang bayi, komposisi dan kandungan nutrisi sangat mudah direabsorpsi pencernaan bayi dan sebagai pembersih usus dari infeksi.

37. Seorang ibu berusia 20 tahun, P1A0, post partum 2 bulan yang lalu, mengeluh kesulitan menyusui karena harus kembali bekerja, tetapi masih ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu bermaksud ingin menyimpan ASInya dalam lemari es selama bekerja.

Berapa lama ASI tersebut dapat bertahan di dalam lemari es?

- a. 8 jam
- b. 32 jam
- c. 24 jam
- d. 48 jam
- e. 64 jam

Jawaban : C. 24 jam

Pembahasan : penyimpanan ASI dalam lemari es biasanya bertahan dalam 24 jam. Dan akan bertahan hingga 3 bulan jika disimpan pada bagian freezer. Pemberian sebaiknya direndam terlebih dahulu dengan air hangat hingga 5-10 menit, agar usus bayi mudah mencerna ASI yang sesuai dengan suhu ibu.

38. Seorang ibu P2A0. Post partum hari ketiga, puting pada payudara kiri lecet, ASI keluar banyak jika dipalpasi, dari hasil pengamatan posisi dan perlekatan saat menyusui masih salah.

Apakah tindakan yang harus dilakukan pada ibu?

- a. Kompres hangat
- b. Massage payudara
- c. Memperbaiki posisi menyusui
- d. Menunda menyusui sampai puting susu sembuh
- e. Mengoleskan ASI pada puting susu setiap selesai menyusui

Jawaban : C. Memperbaiki posisi menyusui

Pembahasan : Posisi menyusui yang benar adalah ibu duduk dan bayi disanggah bantal, lengan ibu berada di bawah bantal, posisi bayi semifowler di sisi kanan atau kiri ibu, posisi menyusui mulut bayi menutupi seluruh areola mammae dan jari ibu menghindari tetutupnya hidung bayi.

39. Seorang ibu berusia 33 tahun, P3A1 melahirkan 5 jam yang lalu, kandung kemih terasa tegang, ibu tidak merasakan rangsangan buang air kecil. Kapan batas waktu ibu harus bisa buang air kecil ?

- a. 2 jam lagi
- b. 4 jam lagi
- c. 6 jam lagi
- d. 8 jam lagi
- e. 10 jam lagi

Jawaban : A. 2 jam lagi

Pembahasan : pasien berkemih secara normal terjadi setiap 6 jam pada ibu bersalin karena rangsangan kontraksi uterus dan masih tingginya reaksi estrogen yang menyebabkan relaksasinya uretra dan ureter sehingga mempercepat proses berkemih. Proses mobilisasi/ambulasi juga merangsang proses kerja kandung kemih. Pengosongan kandung kemih mencegah atonia uteri yang berlanjut perdarahan post partum.

40. Seorang ibu berusia 21 tahun, P1A0 melahirkan 8 jam yang lalu. Pasien mengatakan belum bisa buang air kecil, kandung kemih terasa tegang. Apakah komplikasi yang dapat segera terjadi jika kondisi tersebut tidak segera ditangani?

- a. Endometritis
- b. Perdarahan post partum
- c. Thrombophlebitis pelvika
- d. Thrombophlebitis femoralis
- e. Disseminated intravascular coagulation

Jawaban : B. Perdarahan post partum

Pembahasan : proses berkemih 2-3 jam pasca bersalin, observasi kandung kemih sangat penting karena berhubungan dengan kontraksi uterus, blass yang penuh, kontraksi uterus tidak maksimal dan resiko atonia uterus yang berdampak ancaman perdarahan postpartum.

41. Selama kehamilan janin didalam kandungan harus dalam keadaan sejahtera. Dengan melaksanakan ANC secara teratur sesuai dengan jadwal maka diharapkan dapat secara rutin memantau kesejahtraan ibu dan janin.
Manakah keadaan yang secara subyektif dapat menilai kesejahteraan janin?
- DJJ 130 x/menit
 - Teraba balotement
 - Adanya quickening
 - Terasa gerakan janin oleh ibu
 - Fundus uterus bertambah tinggi

Jawaban : D. Terasa gerakan janin oleh ibu

Pembahasan : Cukup jelas, secara subjektif adanya gerakan janin dan secara objektif dapat dilakukan dengan pemeriksaan menggunakan Dropller serta USG Abdomen.

42. Seorang perempuan umur 24 tahun, berkunjung pertama kali ke puskesmas, mengatakan HPHTnya tanggal 10 Maret 2019. Pasien tersebut diperiksa pada tanggal 21 April 2019.
Apakah fokus pertama asuhan keperawatan terhadap pasien tersebut pada saat itu ?
- Diagnosa pasti kehamilan
 - Mengkaji adanya komplikasi
 - Mengidentifikasi adanya faktor resiko
 - Mengajarkan pasien mengenali tanda bahaya
 - Memfasilitasi penerimaan dan adaptasi kehamilan

Jawaban : A. Diagnosa pasti hamil

Pembahasan : Tanda Presumtive Kehamilan/Tanda Kemungkinan/Tidak Pasti Tanda dan gejala tersebut antara lain: Amenorrhoe, perubahan pada payudara (perasan dada badan agak nyeri), mual dan muntah, sering kencing, hiperpigmentasi pada kulit, merasakan pergerakan janin oleh ibu, merasa lelah, peningkatan suhu basal.

Tanda-tanda Probable Kehamilan/ Tanda Mungkin : Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, ballotemen, pembesaran perut.

Tanda-tanda Positive Hamil / Tanda Pasti : Mendengar bunyi jantung janin, melihat dan meraba pergerakan janin, melihat rangka janin.

43. Seorang perempuan umur 32 tahun, status obstetrik G4P2A1 hamil 33 minggu. Ketika melakukan kunjungan ulang ke puskesmas ibu mengeluhkan bahwa dia mengalami susah BAB. Apakah yang berkaitan dengan kehamilan yang menyebabkan masalah tersebut pada pasien?
- Adanya peningkatan kebutuhan nutrisi
 - Adanya peningkatan hormone estrogen
 - Adanya peningkatan kerja sistem tubuh
 - Adanya peningkatan metabolisme tubuh
 - Adanya peningkatan hormone progesteron

Jawaban : E. Adanya peningkatan hormone progesteron

Pembahasan : Hormon progesteron yang mengalami peningkatan lebih tinggi saat kehamilan yang berakibat terjadinya relaksasi otot dalam pencernaan, sehingga berdampak pada gerakan peristaltik menjadi lebih lambat. Akibat faktor mekanik usus ini, kotoran/tinja berada didalam usus lebih lama dan membuat usus menyerap air yang terkandung di dalamnya sehingga mengakibatkan kotoran menjadi agak keras dan sulit untuk dikeluarkan.

44. Seorang perempuan umur 28 tahun, status obstetrik G1P0A0 melakukan kunjungan ulang ke poliklinik kebidanan untuk memeriksakan kehamilannya. Pasien mengatakan HPHTnya tanggal 11 September 2019, perawat memeriksa pasien tersebut pada tanggal 18 Mei 2020. Apabila kehamilannya berlangsung normal ketidaknyamanan apakah yang mungkin menjadi masalah utama pasien pada umur kehamilannya saat itu?
- Koping tidak efektif
 - Mual dan muntah dipagi hari
 - Gangguan pola eliminasi BAB
 - Gangguan rasa nyaman : nyeri punggung
 - Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh

Jawaban : D. Gangguan rasa nyaman : nyeri punggung

Pembahasan : Usia kehamilan pasien yaitu 8 bulan 7 hari, Pasien telah masuk trimester 3 kehamilan, sehingga diagnosa keperawatan disuia 8 bulan tersebut yang sering muncul adalah Gangguan rasa nyaman: nyeri punggung.

45. Seorang perempuan umur 32 tahun, status obstetrik G3P2A0 hamil 38 minggu. Ketika melakukan kunjungan ulang ke puskesmas ibu mendapatkan pemeriksaan sebagaimana mestinya dan hasil pemeriksaan janin dan ibu dalam kondisi sejahtera.

Kapankah ibu dipesan untuk kembali melakukan kunjungan pemeriksaan ulang?

- a. Setian bulan sekali
- b. Setiap minggu sekali
- c. Setiap dua minggu sekali
- d. Sewaktu-waktu bila ada keluhan
- e. Dalam waktu yang tidak ditentukan

Jawaban : B. Setiap minggu sekali

Pembahasan : Pada trimester 3 pemeriksaan kehamilan akan lebih sering. Dari yang awalnya trimester satu dan dua sebulan sekali, menjadi dua minggu sekali. Ketika satu bulan menjelang hari perkiraan persalinan atau HPL, pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan seminggu sekali. Adapun pemeriksaan yang harus dilakukan seperti : berat badan (BB) Ibu, mengukur tekanan darah, serta memeriksa jantung dan paru-paru, pemeriksaan posisi janin, serviks, pemeriksaan rongga panggul, perkiraan berat janin.

46. Pasien Ny. B berusia 19 tahun dengan post partum hari ke-2, mengeluh susah tidur, gelisah, mual, nyeri pada luka jahitan pada perineum, tidak mampu merawat bayinya, bayi lebih banyak dirawat oleh mertuanya.

Apa fase adaptasi pasa kasus di atas?

- a. Taking in
- b. Letting go
- c. Penolakan
- d. Baby blues
- e. Taking hold

Jawaban : A. Taking in

Pembahasan : Fase taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain, rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang baik.

47. Psien Ny. G berusia 25 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu masuk rumah sakit dengan kondisi pasien tidak sadar, mengalami kejang-kejang. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 120 x/menit, napas 27 x/menit, terdapat edema pada wajah, tangan dan kaki.

Apakah penanganan yang paling tepat diberikan pada kasus di atas?

- a. Pemasangan spatel/mayo
- b. Mengkaji fungsi neurologis
- c. Memposisikan kepala hiperekstensi

- d. Memasang restrain pada tempat tidur
- e. Mengukur TTV minimal setiap 15 menit

Jawaban : A. Pemasangan spatel/mayo

Pembahasan : Data menunjukkan pasien mengalami eklampsia. Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Kejang tonik ini segera disusul dengan kejang klonik. Kejang klonik dimulai dengan terbukanya rahang secara tiba-tiba dan tertutup kembali dengan kuat disertai pula dengan terbuka dan tertutupnya kelopak mata. Kemudian disusul dengan kontraksi intermiten pada otot-otot muka dan otot seluruh tubuh. Pada waktu timbul kejang, pernapasan akan tertahan, kejang klonik berlangsung kurang lebih 1 menit. Setelah itu berangsur-angsur kejang melemah dan akhirnya penderita diam tidak bergerak serta penderita menjadi koma. Saat pasien tidak sadarkan diri, jalan napas pasien akan tertutup oleh lidah yang terlipat kedalam. Sehingga dengan pemasangan spatel akan membuka jalan napas.

48. Pasien Ny. V berusia 30 tahun, dengan post partum hari kedua. Hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa pasien mengalami hipertensi kehamilan ringan dengan TD 150/90 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 75 x/menit, suhu 36,8°C. Perawat kembali mengkaji keadaan pasien. Data apa yang menunjukkan bahwa hipertensi kehamilan masih dikhawatirkan?
- a. Peningkatan output urine
 - b. Pasien mengeluh nyeri kepala
 - c. Edema pada ekstremitas bawah
 - d. Tidak ada tanda-tanda proteinuria
 - e. Tekanan darah kembali saat sebelum melahirkan

Jawaban : B. Pasien mengeluh nyeri kepala

Pembahasan : gejala lain yang biasanya menyertai hipertensi adalah sakit kepala. Data ini didapatkan dari keluhan yang dirasakan pasien.

49. Seorang perempuan berusia 28 tahun sedang mengalami abruptio plasenta. Perawat melakukan pengkajian perawatan dan menilai tanda-tanda syok. Apakah yang dilakukan pertama kali oleh perawat?
- a. Miringkan pasien
 - b. Monitor nadi pasien
 - c. Monitor pengeluaran urine
 - d. Pantau tekanan darah pasien
 - e. Atur posisi terlentang dengan kepala lebih rendah

Jawaban : A. Miringkan pasien

Pembahasan : Ketika seorang ibu hamil mengalami syok, perawat sebaiknya berupaya untuk meningkatkan perfusi ke plasenta. Cara sederhana untuk melakukan hal tersebut adalah memiringkan pasien. Cara ini akan meningkatkan aliran darah ke plasenta dengan mengurangi tekanan dari uterus yang membesar dan menekan pembuluh darah besar.

50. Seorang ibu berusia 34 tahun, dirawat di rumah sakit yang akan menjalani proses melahirkan secara SC. Pasien telah siap dan dibawa ke ruang bersalin. Perawat sedang melakukan tindakan untuk mempertahankan perfusi darah yang membawa oksigen ke dalam janin.

Apakah posisi pasien yang harus diatur oleh perawat?

- a. Posisi terlentang
- b. Posisi semifowler
- c. Posisi terelungkup
- d. Posisi trendelenburg
- e. Posisi terlentang dengan bantalan di bawah pinggul kanan

Jawaban : E. Posisi terlentang dengan bantalan di bawah pinggul kanan.

Pembahasan : Pasien yang menjalani operasi SC memerlukan posisi terlentang atau supinasi, dengan penempatan bantal di bawah pinggul kanan dapat menyediakan ruang untuk perpindahan rahim. Posisi pronasi atau telungkup dan posisi semifowler tidak praktis untuk pasien dengan pembedahan abdomen. Posisi trendelenburg mengakibatkan penekanan pada rahim yang membesar terhadap diafragma dan paru-paru, sehingga mengurangi kapasitas pernapasan dan akan mengakibatkan sesak.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK

1. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah ke tempat Tn. R. Berdasarkan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada ulu hati. Pasien juga mengatakan bahwa sudah menderita gastritis sejak 2 bulan yang lalu. Selama ini pasien hanya mengkonsumsi obat warung dan mengompres bagian nyeri dengan air hangat. Berdasarkan kasus diatas, apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan oleh perawat ?
 - a. Memberikan terapi pengobatan analgetik
 - b. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering
 - c. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri
 - d. Menganjurkan klien untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gastritis dan cara perawatannya.

Jawaban : E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gastritis dan cara perawatannya.

Pembahasan : Jika pasien tidak diberikan pendidikan kesehatan pasien tidak mengerti apa yg diderita penyakit selama ini dan pasien terus mengkonsumsi obat dari warung dan sebagai perawat seharusnya memberikan pendidikan terhadap pasien tersebut supaya pasien mengerti tentang bagaimana cara mengobati/mengatasi penyakit yang diderita selama ini.

2. Seorang perempuan berusia 33 tahun mempunyai dua orang anak perempuan berusia 9 tahun dan berusia 6 tahun. Dari hasil pengkajian diperoleh data keluarga mengatakan tidak tahu tumbuh kembang anaknya, tidak memperhatikan nutrisi anaknya, membiarkan anaknya bermain tanpa di dampingi, tidak mampu menyediakan makanan bergizi, bahkan anak perempuan yang kedua mengalami ISPA. Hasil pemeriksaan fisik pada anak perempuan yang kedua berat badan 10 kg, tinggi badan 75 cm, tampak sesak dan batuk-batuk. Apakah prioritas utama diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus diatas ?
 - a. Tidak efektif peran keluarga
 - b. Tidak efektif koping keluarga
 - c. Kurangnya perawatan keluarga
 - d. Kurangnya pengetahuan keluarga
 - e. Ketidakmampuan merawat keluarga

Jawaban : E. Ketidakmampuan merawat keluarga

Pembahasan : Karena anak sudah mengalami ISPA dan ibu tersebut terhadap anak yang satunya tidak memperhatikan nutrisi anaknya, membiarkan anaknya bermain tanpa didampingi, tidak mampu menyediakan makanan bergizi. Tugas peran keluarga dalam keperawatan keluarga yaitu : mengenal masalah, memutuskan tindakan yang tepat, merawat, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasyankes.

3. Keluarga pasien yang merupakan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga pemula, keluarga berlatar pendidikan tamat SMP. Dari hasil pengkajian, suami mengeluh pusing dan sesak dengan TD 160/100 mmHg, napas 28 x/menit, nadi 120 x/menit, suhu 37°C. Diketahui suami memiliki riwayat merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Orang tua suami meninggal karena penyakit jantung dan hipertensi.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat?

- a. Mengukur tanda-tanda vital
- b. Menjelaskan bahaya penyakit jantung
- c. Membawa pasien ke puskesmas terdekat
- d. Mengajarkan tehnik relaksasi napas dalam
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi

Jawaban : E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi

Pembahasan : Pola hidup keluarga pasien dikategorikan pola hidup tidak sehat. Hal ini terlihat dari kebiasaan merokok dan minum alkohol. Kurangnya pengetahuan mengenai penyebab penyakit jantung dan hipertensi menjadi salah satu faktor penyebab pola hidup yang tidak sehat. Apalagi keluarga pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ini akan memperbesar resiko penyakit tersebut. Dengan memberikan penyuluhan kesehatan akan memberikan pandangan baru mengenai penyakit dan pola hidup sehat.

4. Keluarga pasien yang merupakan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga pemula, keluarga berlatar pendidikan tamat SMP. Dari hasil pengkajian, suami mengeluh pusing dan sesak dengan TD 160/100 mmHg, napas 28 x/menit, nadi 120 x/menit, suhu 37°C. Diketahui suami memiliki riwayat merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol.

Apakah masalah keperawatan utama pasien tersebut?

- a. Nyeri kepala
- b. Defisit pengetahuan
- c. Koping tidak efektif
- d. Pola napas tidak efektif
- e. Penurunan cardiac output

Jawaban : D. Pola napas tidak efektif

Pembahasan : Masalah paling utama yang dialami pasien berada pada sistem pernapasan dimana pasien mengalami sesak yang dapat dilihat dari frekuensi napas sebanyak 28 x/menit.

5. Seorang kepala keluarga berusia 55 tahun, tinggal bersama anak dan cucunya yang berusia 6 tahun. Pasien mengeluh batuk, berkeringat pada malam hari, nafsu makan berkurang, dan sesak. Pasien pernah memeriksa ke puskesmas dan didiagnosa menderita TBC. Hasil pengkajian diketahui pasien tidak pernah mengonsumsi obat yang diberikan selama 1 minggu, BB 49 kg, TB 164 cm. Apakah intervensi keperawatan yang dapat diberikan perawat kepada keluarga pasien?
- Memberikan makanan tambahan
 - Melakukan pengawasan minum obat
 - Merujuk pasien ke pusat pelayanan kesehatan setempat
 - Menyampaikan pasien untuk membuka jendela setiap pagi
 - Menganjurkan untuk menjemur alas tidur di bawah sinar matahari

Jawaban : C. Merujuk pasien ke pusat pelayanan kesehatan setempat.

Pembahasan : Merujuk ke pusat pelayanan kesehatan setempat merupakan tindakan paling tepat pada kasus ini, dimana pasien memiliki riwayat TB dan sedang menjalani pengobatan namun obat tak pernah lagi dikonsumsi selama seminggu terakhir. Hal ini membutuhkan penanganan lebih lanjut di rumah sakit atau puskesmas.

6. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan anak perempuan berusia 8 tahun. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa anak mengeluh batuk sejak 1 minggu yang lalu, dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bunyi ronchi pada kedua area lapang paru. Keluarga mengatakan hanya batuk biasa, tidak perlu ke dokter dan akan sembuh dengan sendirinya. Berapakah skor potensial masalah untuk dicegah pada kasus di atas?
- 1
 - 1/3
 - 2/3
 - 4/3
 - 5/3

Jawaban : B. 1/3

Pembahasan : Potensial masalah untuk dicegah renda (1), dilihat dari sikap keluarga menangani penyakit yang diderita anaknya dengan tidak perlu berobat dan beranggapan akan sembuh sendiri. Diketahui bobot nilai yaitu 1. Sehingga scoring nilainya adalah $1/3 \times 1 = 1/3$.

7. Dilakukannya kunjungan rumah pada satu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan 3 orang anak. Diperoleh data bahwa suami yang berusia 39 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan \pm Rp 1.500.000/bulan, istrinya sebagai IRT dan memiliki 3 anak, anak pertama berusia 13 tahun, anak kedua 9 tahun, dan anak ketiga 2 tahun. Dengan penghasilan yang dimiliki keluarga tersebut saat ini keluarga tidak mampu menyekolahkan anaknya.
- Apakah tahapan keluarga pada kasus tersebut?
- Keluarga prasejahtera
 - Keluarga sejahtera tahap I
 - Keluarga sejahtera tahap II
 - Keluarga sejahtera tahap III
 - Keluarga sejahtera tahap III plus

Jawaban : B. Keluarga sejahtera tahap I

Pembahasan : Di Indonesia keluarga dikelompokkan menjadi 5 tahap yaitu, keluarga pra-sejahtera, keluarga sejahtera tahap I, keluarga sejahtera tahap II, keluarga sejahtera tahap III, keluarga sejahtera tahap III plus. Keluarga sejahtera tahap I merupakan keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya, yaitu kebutuhan pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

8. Sebuah keluarga saat dilakukan pengkajian mengatakan jarang makan ikan. Menurut kepercayaan keluarga tersebut jika makan ikan maka akan cacingan. Apa strategi asuhan keperawatan budaya yang tepat untuk mengatasi masalah pasien?
- Merekonstruksi budaya pasien
 - Merujuk ibu ke puskesmas terdekat
 - Mempertahankan budaya dan anjuran masyarakat
 - Melakukan negosiasi untuk mengganti sumber protein lain
 - Mempengaruhi ibu untuk melanggar anjuran masyarakat yang salah

Jawaban: A. Merekonstruksi budaya pasien

Pembahasan : Menurut Leininger, ada 3 strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan yaitu perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya pasien. Strategi yang digunakan dalam kasus di atas adalah merestrukturisasi budaya pasien. Hal ini dilakukan karena budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup pasien yang jarang makan ikan dengan memberikan informasi mengenai nilai gizi yang terkandung dalam ikan.

9. Perawat melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan bayi berusia 8 bulan. Ibu mengatakan bahwa setelah imunisasi, anaknya menjadi demam sehingga memutuskan untuk tidak lagi membawa anaknya untuk melakukan imunisasi. Jarak antara rumah pasien dengan puskesmas cukup jauh juga menjadi alasan dari ibu.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- a. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan perawatan
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- e. Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Jawaban : B. Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan

Pembahasan : Masalah keluarga yang dialami yaitu ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan. Hal ini bisa disebabkan oleh ketidaktahuan ibu mengenai efek samping dari imunisasi yaitu demam.

10. Seorang perempuan berusia 66 tahun dengan post fraktur tibia dekstra dan sinistra mengeluh nyeri dan sulit bergerak untuk berpindah tempat. Saat ke kamar mandi, pasien harus menggunakan kursi roda. Pasien juga memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan BAK dan BAB, mandi serta berpakaian. Pasien hanya dapat melakukan makan dan minum sendiri.

Apakah penilaian Indeks Katz yang tepat pada kasus?

- a. Indeks Katz B
- b. Indeks Katz C
- c. Indeks Katz E
- d. Indeks Katz F
- e. Indeks Katz D

Jawaban : D. Indeks Katz F

Pembahasan : Data fokus, pasien hanya bisa melakukan makan dan minum sendiri, sedangkan untuk mandi, berpakaian, BAK/BAB dan berpindah tempat harus memerlukan bantuan orang lain. Oleh karena itu, penilaian Indeks Katz yang tepat adalah Indeks Katz F, yaitu pasien dapat melakukan kemandirian dalam yaitu makan dan minum dan tergantung pada aktivitas mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi lain.

11. Seorang lansia berusia 72 tahun datang ke poli paru RS. Pasien telah direncanakan untuk pemeriksaan BTA 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian: pasien mengatakan

batuk berdahak sejak 3 bulan yang lalu, sulit mengeluarkan dahak dan saat batuk yang keluar hanya air ludah.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan perawat?

- a. Melatih teknik napas dalam
- b. Memonitor tanda-tanda vital
- c. Mengajarkan pasien batuk efektif
- d. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat
- e. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik

Jawaban : C. Mengajarkan pasien batuk efektif

Pembahasan : Data fokus, pasien batuk berdahak sejak 3 bulan yang lalu, sulit mengeluarkan dahak dan saat batuk yang keluar hanya air ludah. Dari data tersebut ini menandakan bahwa adanya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan pasien untuk membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

12. Seorang perempuan berusia 80 tahun didatangi perawat puskesmas dengan keluhan baru saja keluar dari rumah sakit karena sesak napas. Pasien mendapatkan terapi obat-obatan dan oksigen 3 liter. Menit. Perawat memberikan edukasi pada keluarga mengenai fungsi oksigen dan posisi pemberian yang tepat pada pasien.

Apakah setting layanan keperawatan pada kasus diatas?

- a. Home care
- b. Acute care
- c. Day service
- d. Despite care
- e. Nursing home

Jawaban : A. Home care

Pembahasan : Layanan keperawatan yang dilakukan di rumah dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya datang berkunjung.

13. Seorang pasien laki-laki berusia 73 tahun mengeluh kram pada bagian perut. Hasil pengkajian pasien sudah 6 hari sulit BAB, teraba massa pada abdomen dan tidak ada nyeri tekan abdomen. Pasien sulit beraktivitas dan jarang bergerak termasuk olahraga, mudah lelah, sering merasakan nyeri lutut. Pasien mengungkapkan tidak nyaman berinteraksi dan melakukan kegiatan apapun.

Apakah masalah keperawatan pada kasus di atas?

- a. Konstipasi
- b. Nyeri akut
- c. Intoleransi aktivitas

- d. Gangguan rasa nyaman
- e. Kerusakan mobilitas fisik

Jawaban : A. Konstipasi

Pembahasan : Data fokus, perut merasa kram, 6 hari sulit BAB, teraba massa pada abdomen dan tidak ada nyeri tekan abdomen, sulit beraktivitas dan jarang bergerak termasuk olahraga, mudah lelah, pasien tidak nyaman berinteraksi dan melakukan kegiatan apapun. Dari data didapatkan bahwa pasien mengalami gangguan pada sistem pencernaan sehingga masalah keperawatan yang tepat untuk kasus di atas adalah konstipasi. Konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

14. Seorang pasien lansia berusia 68 tahun mengeluh sudah 5 hari sering pusing dan leher belakang tegang. Hasil pengkajian: pandangan mata kabur, mengeluh jantung berdebar-debar, TD 165/90 mmHg, nadi 65 x/menit, CRT 3 detik, mengeluh susah tidur di malam hari. Pasien juga mengeluh anaknya tidak perhatian padanya.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat dilakukan?

- a. Mengurangi stress
- b. Membatasi konsumsi garam
- c. Mengkaji berat badan pasien
- d. Mengonsumsi susu sebelum tidur
- e. Melakukan latihan olahraga semampunya

Jawaban : B. Membatasi konsumsi garam

Pembahasan : Data fokus, sudah 5 hari sering pusing dan leher belakang tegang, pandangan mata kabur, mengeluh jantung berdebar-debar, TD 165/90 mmHg, nadi 65 x/menit, CRT 3 detik, mengeluh susah tidur di malam hari. Dari data menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi dengan TD 165/90 mmHg, artinya bahwa terjadi gangguan pada sirkulasi, sehingga pasien harus membatasi mengonsumsi garam.

15. Saat melakukan kunjungan rumah, didapatkan keluarga dengan anak usia 4 tahun dan saat ini ibu baru saja melahirkan anak keduanya. Saat pengkajian ibu mengatakan “saya merasa khawatir anak saya akan cemburu dengan adiknya yang baru saja lahir”.

Manakah saran yang penting terkait dengan anaknya?

- a. Memberikan anak mainan baru
- b. Melibatkan dalam perawatan adik barunya
- c. Menyarankan orang tua untuk selalu mengajak anak bermain
- d. Menyerahkan anak pertamanya untuk sementara diasuh oleh neneknya

- e. Menganjurkan orang tua untuk mendaftarkan anak ke taman kanak-kanak

Jawaban : B. Melibatkan dalam perawatan adik barunya

Pembahasan : Saran terbaik menghindari kecemburuan yaitu melibatkan anak dalam melakukan perawatan adik barunya seperti memandikan secara bersama dan melibatkan dalam proses menggunakan pakaian.

16. Perawat keluarga melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan anak perempuan berusia 16 tahun. Hasil kunjungan didapatkan data bahwa ibu mengatakan melarang anaknya memiliki pacar dan berkumpul bersama teman-teman setelah pulang sekolah karena takut anaknya terjerumus pada pergaulan bebas.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- Defisiensi pengetahuan
- Komunikasi disfungsi
- Gangguan proses keluarga
- Ketidakefektifan perannya
- Ketidakmampuan koping keluarga

Jawaban : D. Ketidakefektifan perannya

Pembahasan : Masalah keperawatan yang dialami keluarga ketidakefektifan perannya. Dimana ini dialami oleh ibu, sehingga anak merasa terintimidasi oleh sikap ibu yang terlalu berlebihan.

17. Perawat keluarga melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn.M dengan anak usia sekolah. Didapatkan data bahwa anak mengeluh batuk berlendir yang dialami sejak seminggu yang lalu, riwayat alergi debu, pernapasan 28 x/menit. Ventilasi dan pencahayaan kamar tidur kurang. Keluarga hanya mampu menyebutkan pengertian ISPA secara umum.

Apakah intervensi yang pertama kali diberikan kepada keluarga?

- Anjurkan untuk tes alergi
- Anjurkan membuka jendela setiap hari
- Beri pendidikan kesehatan tentang ISPA
- Ajarkan teknik relaksasi dalam dan batuk efektif
- Anjurkan untuk memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan

Jawaban : C. Beri pendidikan kesehatan tentang ISPA

Pembahasan : Keluarga memiliki keterbatasan pengetahuan dalam mengenal penyakit yang dialami salah satu anggota keluarga. Dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai ISPA secara lengkap yang membahas tentang penyebab, cara pencegahan dan penanganan, maka hal ini diharapkan akan merubah pola hidup sehat pasien sehingga mampu memodifikasi lingkungan

tempat tinggalnya agar lebih sehat.

18. Perawat keluarga melakukan kunjungan rumah kepada salah satu keluarga, sehingga didapatkan data bahwa semua anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain, semua saudara tinggal berdekatan, apabila ada anggota keluarga yang sakit mereka saling membantu. Keluarga juga tinggal serumah dengan mertua dan mereka sangat membantu apabila terjadi kesusahan berupa bantuan pinjaman dana.

Apakah fungsi keluarga yang dijalankan keluarga tersebut?

- a. Fungsi afektif
- b. Fungsi ekonomi
- c. Fungsi sosialisasi
- d. Fungsi reproduksi
- e. Fungsi perawatan kesehatan

Jawaban : C. Fungsi sosialisasi

Pembahasan : Fungsi sosialisasi pada keluarga tersebut berjalan sangat baik sehingga keharmonisan antar anggota keluarga besar terjalin sangat baik.

19. Saat kunjungan ke rumah pasien, perawat menemui seorang laki-laki 50 tahun dengan riwayat diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu. Istri pasien mengatakan “saya mengingatkan suami untuk minum obat anti gula darah. Saya pun menyiapkan makanan sesuai anjuran dokter gizi, saya menemani suami saat kontrol kesehatan secara rutin ke RS”.

Manakah fungsi keluarga yang efektif ditampilkan pada kasus di atas?

- a. Fungsi afektif
- b. Fungsi ekonomi
- c. Fungsi sosialisasi
- d. Fungsi reproduksi
- e. Fungsi perawatan kesehatan

Jawaban : E. Fungsi perawatan kesehatan

Pembahasan : Fungsi ini menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) fungsi ini merupakan fungsi keluarga yang relevan bagi perawat keluarga.

20. Manakah intervensi keperawatan yang tepat dilakukan pada pasien lanjut usia dengan presbikusis yang mengalami gangguan pendengaran?
- a. Bicara lebih pelan

- b. Bicara lebih keras
- c. Gunakan bahasa isyarat
- d. Gunakan nada suara yang tinggi
- e. Gunakan nada suara yang rendah

Jawaban : E. Gunakan nada suara yang rendah

Pembahasan : Presbikusis merupakan gangguan yang terkait dengan usia, bersifat permanen perubahan degeneratif pada telinga bagian dalam yang mengakibatkan penurunan ketajaman pendengaran. Dari perubahan-perubahan ini, lansia mengalami penurunan respon pada suara yang berfrekuensi tinggi. Nada suara rendah lebih mudah didengar dan dimengerti oleh lansia. Berbicara lembut atau pelan tidak akan membantu.

21. Perawat yang merawat pasien lansia di fasilitas perawatan jangka panjang. Apakah tindakan yang membantu mendorong otonomi pasien?
- a. Dekorasi ruangan
 - b. Perencanaan obat
 - c. Perencanaan makanan
 - d. Penjadwalan potongan rambut
 - e. Memungkinkan pasien untuk memilih kegiatan sosial

Jawaban : E. Memungkinkan pasien untuk memilih kegiatan sosial

Pembahasan : Otonomi adalah kebebasan pribadi untuk menentukan kehidupan dirinya sendiri asalkan tidak melanggar hak-hak orang lain. Individu yang mempunyai otonomi mampu berpikir rasional. Individu ini dapat mengidentifikasi masalah, mencari alternatif, dan memilih solusi yang memungkinkan kebebasan pribadi terus berlanjut selama orang lain beserta hak-hak dan properti mereka tidak dirugikan. Hilangnya otonomi, dan kebebasan, adalah ketakutan yang nyata dari pasien lansia. Pilihan yang benar adalah memungkinkan pasien untuk membuat keputusan.

22. Perawat sedang memberikan pendidikan untuk pegawai baru, dengan topik penelantaran pada lanjut usia. Perawat membantu pegawai mengidentifikasi, pasien manakah yang paling sering menjadi korban penelantaran ?
- a. Seorang pria 65 tahun yang menderita diabetes mellitus.
 - b. Seorang pria 75 tahun yang menderita hipertensi sedang
 - c. Seorang pria 68 tahun yang baru saja didiagnosa katarak
 - d. Seorang wanita 90 tahun yang menderita parkinson lanjut
 - e. Seorang wanita 70 tahun yang didiagnosis penyakit lyme dini

Jawaban : D. Seorang wanita 90 tahun yang menderita parkinson lanjut.

Pembahasan : Penelantaran lansia meliputi penelantaran fisik, seksual atau psikologis, penelantaran properti, dan pelanggaran hak-hak. Korban penelantaran adalah wanita lansia dengan beberapa kontak sosial dan setidaknya satu gangguan fisik atau mental yang membatasi kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien biasanya hidup sendiri atau dengan pelaku penelantaran dan tergantung pada pelaku untuk perawatan.

23. Perawat sedang menyiapkan petunjuk pengobatan untuk pasien lansia yang berusia 68 tahun mengkonsumsi digoxin setiap hari. Perawat mencatat keterkaitan usia dengan perubahan tubuh manakah yang dapat menempatkan pasien pada resiko keracunan digoxin?
- Penurunan kekuatan otot dan penurunan kapasitas vital.
 - Penurunan efisiensi batuk dan penurunan kapasitas vital.
 - Kekuatan otot menurun dan kehilangan kepadatan tulang.
 - Penurunan air liur dan penurunan motilitas gastrointestinal.
 - Penurunan massa lemak tubuh dan penurunan filtrasi glomerulus.

Jawaban : E. Penurunan massa lemak tubuh dan penurunan filtrasi glomerulus.

Pembahasan : Penjelasannya semakin tua pasien beresiko terjadinya keracunan obat karena penurunan massa lemak tubuh dan laju filtrasi glomerulus. Meskipun pilihan A, B, C dan D mengidentifikasi perubahan yang berkaitan dengan perubahan usia yang terjadi pada pasien lansia, pilihan tersebut tidak terkait secara khusus dengan resiko ini.

24. Orang tua anak berusia 8 tahun mengatakan kepada perawat bahwa mereka khawatir karena anaknya lebih memperhatikan teman-temannya dibandingkan dengan orang lain.
Bagaimana respon perawat yang paling tepat?
- Anda harus khawatir
 - Anda harus tegas dengan anak anda
 - Anda harus mengawasi perilaku anak dengan cermat
 - Pada usia ini, anak sedang mengembangkan kepribadiannya sendiri
 - Anda harus lebih sering memuji anak agar dapat menghentikan perilaku ini

Jawaban : D. Pada usia ini, anak sedang mengembangkan kepribadiannya sendiri.

Pembahasan : Usia 7-12 tahun, anak mulai menerima dukungan dari kelompok dan teman-temannya serta menjauh dari orang tuanya. Selain itu, anak mulai mengembangkan minat khusus yang merefleksikan perkembangan kepribadiannya sendiri dan bukan dari orang tuanya.

25. Orang tua dari anak berusia 4 tahun mengatakan kepada perawat bahwa anaknya terus-menerus memberontak, suka marah dan mengamuk.
Manakah intruksi perawat yang harus ditekankan kepada orang tua?
- Mengatur pembatasan perilaku anak
 - Mengabaikan anak ketika perilaku ini terjadi
 - Memukul anak setiap kali mengalami temper tantrum
 - Membiarkan anak karena perilaku ini normal terjadi pada usianya
 - Menghukum anak setiap kali mengatakan “tidak” untuk mengubah perilaku.

Jawaban : A. Mengatur pembatasan perilaku anak

Pembahasan : Anak fokus pada kemandirian antara usia 1-3 tahun. Mendapatkan kemandirian sering diartikan anak harus memberontak terhadap keinginan orang tua . Mengatakan hal-hak seperti “tidak” dan “milikku” dan mempunyai sikap temper tantrum umum terjadi pada periode perkembangan ini. Menjadi konsisten dan menetapkan batasan perilaku anak adalah hal yang paling dibutuhkan. Menghukum anak setiap kali mengatakan “tidak” memberikan dampak yang negatif.

26. Perawat sedang memberikan perawatan pada pasien dengan sakit terminal telah mengembangkan hubungan yang dekat dengan keluarga pasien. Manakah intervensi yang sebaiknya tidak dicampuri perawat selama keluarga mengalami masa-masa sulit tersebut?
- Menjaga kontrol dan self-direction
 - Mengambil keputusan untuk keluarga
 - Menerima ekspresi kemarahan keluarga
 - Mendorong keluarga mendiskusikan perasaannya
 - Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anggota keluarga

Jawaban : B. Mengambil keputusan untuk keluarga

Pembahasan : Menjaga komunikasi yang efektif dan terbuka di antara keluarga yang dipengaruhi oleh kematian dan kesedihan sangat penting. Perawat perlu mempertahankan dan meningkatkan komunikasi sejalan dengan kontrol dan self-direction keluarga. Mendorong keluarga mendiskusikan perasaan dan menjaga komunikasi antara anggota keluarga diharapkan dapat meningkatkan komunikasi. Menerima ekspresi kemarahan keluarga, serta menjaga kontrol dan self-direction keluarga merupakan teknik yang efektif, sehingga keluarga tahu ada seseorang yang mendukung dan tidak menghakimi.

27. Perawat mempersiapkan perawatan pasien yang sedang kritis dan beberapa anggota keluarga berada di samping tempat tidur pasien. Yang manakah teknik terapeutik yang seharusnya digunakan saat berkomunikasi dengan keluarga?
- Mengambil keputusan untuk keluarga

- b. Mengahlan keluarga untuk mengenang
- c. Tidak menyentukh dan memeluk klien juga anggota keluarga
- d. Menjelaskan semua yang terjadi kepada semua anggota keluarga
- e. Mendorong keluarga untuk mengungkapkan, perasaan, keingintahuan dan ketakutannya

Jawaban : E. Mendorong keluarga untuk mengungkapkan, perasaan, keingintahuan dan ketakutannya.

Pembahasan : Perawat harus menentukan apakah ada juru bicara keluarga dan berapa banyak yang ingin di ketahui oleh pasien dan keluarga. Perawat perlu memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk mendapatkan informasi dan membantu proses pengambilan keputusan jika diminta. Perawat seharusnya mendorong keluarga untuk mengungkapkan perasaan, keingintahuan, ketakutannya, serta menenangkan pasien.

28. Pada saat kunjungan rumah didapatkan seorang laki-laki berusia 43 tahun. Hasil anamnesa pasien mengeluh batuk berdahak sudah hampir 2 bulan, dada terasa sakit saat batuk, tidak nafsu makan, badan terasa lemas namun belum berobat. Pasien tinggal bersama istri dan ketiga anaknya. Hasil observasi, lingkungan rumah kumuh dan ventilasi diperoleh dari pintu rumah. Istri pasien mengatakan suaminya sering meludah disembarang tempat.
- Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Auskultasi suara paru
 - b. Siapkan peralatan oksigenasi
 - c. Monitor efektifitas terapi oksigenasi
 - d. Posisikan untuk meringankan sesak napas
 - e. Ajak pasien ke Puskesmas/Yankes untuk pemeriksaan sputum

Jawaban : E. Ajak pasien ke Puskesmas/Yankes untuk pemeriksaan sputum.

Pembahasan : Berdasarkan data yang digambarkan pada kasus, intervensi utama yang harus dianjurkan adalah mengetahui penyebab batuk terlebih dahulu dengan mengajak pasien ke puskesmas untuk pemeriksaan sputum.

29. Perawat melakukan kunjungan rumah didapatkan seorang ibu berusia 50 tahun mengeluh, mengalami sulit untuk tidur. Hasil anamnesa, selama 3 minggu ini pada malam hari udaranya terasa panas, kamar tanpa AC maupun kipas angin, suasana rumah gaduh karena anak dan cucunya menyaksikan pertandingan sepak bola sampai dini hari. Hasil pemeriksaan fisik TD 150/90 mmHg, frekuensi nadi 75 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit.
- Apakah intervensi utama untuk mengatasi masalah pasien?
- a. Monitor TTV

- b. Mengkaji skala nyeri
- c. Kolaborasi medis dalam pemberian analgetik
- d. Kaji faktor psikologis, lingkungan yang mempengaruhi pola tidur
- e. Mendemonstrasikan latihan relaksasi dan meminta pasien melakukan saat sulit tidur

Jawaban : E. Mendemonstrasikan latihan relaksasi dan meminta pasien melakukan saat sulit tidur.

Pembahasan : Mengajarkan teknik relaksasi distraksi dimaksudkan untuk pengalihan perhatian sehingga bisa mengurangi ketidaknyamanan pasien, diharapkan dengan intervensi ini, TTV pasien juga dapat terkontrol dengan baik.

30. Saat kunjungan rumah perawat menemui seorang laki-laki berusia 45 tahun dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri. Hasil anamnesis pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan mengalami serangan stroke akut sejak 3 bulan yang lalu. Pasien mengatakan “saat ini saya masih kesulitan untuk memakai pakaian sendiri”. Kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan 5 ekstremitas sebelah kiri 2.

Apakah edukasi kesehatan yang sesuai pada kasus tersebut?

- a. Melakukan latihan ROM pasif selama 30 menit
- b. Atur posisi pasien dengan postur tubuh yang benar
- c. Menganjurkan keluarga untuk mengganti posisi setiap 2 jam
- d. Mengkaji kekuatan otot/kemampuan fungsional mobilitas sendi
- e. Pakai pakaian sebelah kiri terlebih dahulu kemudian sebelah kanan

Jawaban : E. Pakai pakaian sebelah kiri terlebih dahulu kemudian sebelah kanan.

Pembahasan : menggunakan pakaian sebelah kiri dimaksudkan untuk melatih kontraksi otot yang lemah, serta meminimalkan atrofi otot dan peningkatan pemulihan fungsi kekuatan otot dan sendi.

31. Saat kunjungan rumah, perawat menemui seorang laki-laki berusia 30 tahun dengan TBC yang sedang menjalani pengobatan. Hasil anamnesis, pasien mengatakan minum OAT sudah sebulan tapi batuk berdahak masih ada, warna urine menjadi kemerahan dan sering merasa mual. Istri pasien mengatakan takut penyakit suaminya tambah parah akibat OAT. Apakah data pengetahuan yang selanjutnya harus dikaji pada kasus tersebut?

- a. Perawatan TBC
- b. Kepanjangan OAT
- c. Penyakit komorbid
- d. Data anamnesis awal
- e. Modifikasi lingkungan

Jawaban : A. Perawatan TBC

Pembahasan : Berdasarkan kasus, terlihat bahwa anggota keluarga yang bertugas sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) belum memahami perawatan pada pasien TBC. Opsi lain tidak berhubungan karena poin tersebut berada pada fase sebelum pengobatan, panduan mengenai OAT sudah dijelaskan terlebih dahulu sehingga pengobatan bisa dilanjutkan.

32. Saat kunjungan rumah didapatkan seorang perempuan berusia 20 tahun. Hasil anamnesis pasien mengkhawatirkan bayinya yang berusia 4 bulan mengalami demam sejak 3 hari yang lalu dan selalu rewel. Hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan 36 x/menit, suhu 37,8°C. Keluar cairan bening pada hidung bayi. Apakah yang mengidentifikasi peran keluarga pada kasus tersebut?
- Cara memodifikasi lingkungan
 - Bagaimana ibu merawat bayi di rumah
 - Bagaimana ibu mengatur asupan nutrisi bayi
 - Bagaimana ibu menggunakan fasilitas kesehatan
 - Bagaimana cara ibu mengatasi masalah pada bayi

Jawaban : E. Bagaimana cara ibu mengatasi masalah pada bayi

Pembahasan : Keluarga berperan atau berfungsi dalam melaksanakan praktek asuhan keperawatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat keluarga yang sakit.

33. Saat kunjungan rumah perawat menemui seorang perempuan berusia 26 tahun sedang menggendong bayinya. Bayi berusia 6 bulan, demam sejak semalam dan rewel. Ibu takut memberikan obat ke bayinya, dia hanya mengompres dengan air hangat . hasil pemeriksaan fisik suhu 37,2°C, frekuensi napas 30 x/menit, bayi masih mau menyusui. Apakah edukasi kesehatan yang tepat pada kasus di atas?
- Asupan gizi saat bayi rewel
 - Anjurkan bayi untuk dibawa ke RS
 - Menjelaskan perawatan ISPA pada bayi
 - Menjelaskan perawatan demam pada bayi
 - Efektifitas air hangat untuk mengurangi demam

Jawaban : D. Menjelaskan perawatan demam pada bayi

Pembahasan : Berdasarkan data fokus dalam kasus bahwa bayi sedang mengalami demam dan ibu tidak memahami penanganan demam yang tepat pada bayinya. Sehingga edukasi yang tepat adalah menjelaskan perawatan demam pada

bayi.

34. Seorang perawat saat ini sedang melakukan pendalaman pada kasus penganiayaan yang terjadi pada suatu keluarga. Terdapat seorang ayah yang menganiaya anaknya sendiri secara fisik sehingga perawat merujuk korban ke lembaga perlindungan anak.

Apakah tingkat pencegahan yang dilakukan oleh perawat?

- Primer
- Tersier
- Sekunder
- Premordial
- Rehabilitasi

Jawaban : C. Sekunder

Pembahasan : Tingkat pencegahan sekunder yang terdiri dari, deteksi dini, diagnosis, terapi. Mengidentifikasi perilaku beresiko tinggi pada individu dan keluarga.

35. Perawat home care mengunjungi pasien lanjut usia yang pasangannya meninggal 5 bulan yang lalu.

Apakah perilaku yang menunjukkan coping pasien tidak efektif?

- Melihat foto-foto lama keluarga
- Mengabaikan perawatan pribadi
- Sering ikut kegiatan pengajian desa
- Berpartisipasi dalam program lanjut usia
- Mengunjungi makam pasangan sebulan sekali

Jawaban : B. Mengabaikan perawatan pribadi

Pembahasan : Penjelasan mekanismenya adalah perilaku yang digunakan untuk mengurangi stres dan kecemasan. Dalam menghadapi kematian, coping tidak efektif diwujudkan oleh perilaku yang ekstrim yang dalam beberapa kasus dapat membahayakan individu secara fisik atau psikologis.

36. Seorang perempuan 75 tahun dibawa keluarganya ke Puskesmas dengan keluhan varises di kakinya yang membesar dan terasa nyeri . Hasil pengkajian didapatkan data: TD 170/90 mmHg, frekuensi nadi 78 x/menit, dan terlihat varises di daerah otot gastroknemius.

Apakah jenis perubahan fisiologis pada kondisi kasus diatas?

- Kekakuan otot jantung
- Penebalan otot ventrikel jantung
- Hilangnya elastisitas pembuluh darah vena
- Arteri koroner mengalami penurunan aliran darah

- e. Serat otot jantung yang digantikan dengan jaringan ikat

Jawaban : C. Hilangnya elastisitas pembuluh darah vena

Pembahasan : Kekenyalan (elastisitas) pembuluh darah pada lansia baik vena maupun arteri mengalami penurunan, sehingga aliran balik darah ke jantung sering kali terbendung yang terlihat berupa penonjolan pembuluh darah atau dikenal sebagai varises.

37. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah dan didapatkan laki-laki berusia 70 tahun mengeluh telinga berdengung, pusing, rasa berat di tengkuk dan penglihatan kabur. Dari hasil riwayat keluarga bahwa orang tua pasien meninggal karena stroke.

Apakah pemeriksaan fisik yang tepat pada kasus di atas?

- Mengukur JVP
- Menginspeksi area dada
- Mengukur tekanan darah
- Menghitung frekuensi napas
- Melakukan tes rinne dan swabach

Jawaban : C. Mengukur tekanan darah

Pembahasan : Data fokus masalah, mengeluh telinga berdengung, pusing, rasa berat di tengkuk dan penglihatan kabur. Dari data tersebut harus dilakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu. Tekanan darah adalah tekanan darah pada arteri saat itu dipompa ke seluruh tubuh oleh jantung. Tekanan darah tinggi (hipertensi) biasanya tidak memiliki gejala, tetapi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius.

38. Perawat melakukan kunjungan rumah. Hasil pengkajian: seorang laki-laki berusia 57 tahun post stroke, keluarga mengatakan pasien hanya bisa terbaring di tempat tidur dan sudah lama tidak keramas dan badan pasien bau. Keluarga pasien hanya menyeka dengan handuk basah.

Apakah tindakan yang tepat diberikan kepada keluarga?

- Ajarkan keluarga teknik ambulasi
- Ajarkan keluarga cara memandikan pasien
- Ajarkan keluarga massage punggung pasien
- Anjurkan keluarga untuk melakukan kontrol rutin
- Ajarkan keluarga untuk melakukan ROM pada pasien

Jawaban : B. Ajarkan keluarga cara memandikan pasien

Pembahasan : Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Pada kasus di atas keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi

keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan. Tindakan prioritas pada kasus tersebut adalah mengajarkan keluarga memandikan pasien karena pasien sudah lama tidak keramas rambut dan badan mulai bau, hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien.

39. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah. Hasil pengkajian menunjukkan seorang perempuan usia 35 tahun sudah mempunyai 5 orang anak dengan jarak yang berdekatan. Pasien mengatakan menstruasi masih teratur dan masih ingin memiliki anak. Pasien memiliki riwayat pre eklampsia setiap kehamilan. Apakah tindakan yang tepat pada keluarga tersebut?
- Menyarankan pasien untuk tubektomi
 - Menyarankan pasien untuk vastektomi
 - Memberikan penkes tentang pre eklampsia
 - Memberikan penkes tentang keluarga berencana
 - Memberikan penkes cara merawat anak berdasarkan rentang usia

Jawaban : D. Memberikan penkes tentang keluarga berencana

Pembahasan : Data fokus, pasien memiliki 5 orang anak dengan jarak berdekatan dan pasien memiliki riwayat pre eklampsia, intervensi yang tepat adalah memberikan penkes tentang keluarga berencana. Keluarga berencana merupakan keluarga yang direncanakan dan tujuannya untuk membantu individu atau pasangan membantu mengatur interval kehamilan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Pada kasus di atas, pasien dianjurkan untuk KB karena kehamilan-kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dan terlalu sering hamil dan melahirkan.

40. Perawat kesehatan keluarga mengunjungi rumah pasiennya. Saat mengkaji riwayat pengobatan pasien, tercatat bahwa ada 19 resep dan pasien juga mengkonsumsi beberapa obat secara bersamaan. Intervensi yang manakah yang pertama harus dilakukan oleh perawat?
- Cek adanya interaksi obat
 - Tentukan apakah ada obat-obatan yang bersifat duplikasi
 - Tentukan anggota keluarga yang bisa mengawasi konsumsi obat pasien
 - Cek apakah semua obat yang ada dikonsumsi secara rutin oleh pasien
 - Hubungi tenaga kesehatan yang memberikan resep dan laporkan kondisi polifarmasi (konsumsi banyak obat-obatan)

Jawaban : B. Tentukan apakah ada obat-obatan yang bersifat duplikasi

Pembahasan : Polifarmasi menjadi perhatian penting pada pasien lansia.

Duplikasi pengobatan perlu diidentifikasi sebelum interaksi obat-obatan. Pertanyaan tentang pengawasan minum obat mungkin menjadi bagian dari pengkajian, tetapi bukan tindakan pertama.

41. Perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah dan ditemukan seorang laki-laki berusia 50 tahun penderita DM dengan ulkus diabetik di kaki kirinya. Keluarga tidak pernah membawa pasien ke pelayanan kesehatan karena malu dengan kondisinya. Saat ini pasien hanya tinggal berdua bersama istrinya. Pasien sesekali mengalami nyeri pada ulkusnya dengan skala 3. Apakah tindakan keperawatan yang tepat?
- Mengajarkan istri pasien untuk mengganti balutan
 - Memberikan pendidikan kesehatan mengenai luka diabetik
 - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam setiap kali terjadi nyeri
 - Menganjurkan istri pasien untuk menjaga balutan luka tetap kering
 - Menganjurkan istri pasien untuk memeriksakan pasien ke puskesmas

Jawaban : B. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai luka diabetik

Pembahasan : Kengganan keluarga untuk membawa pasien ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita. Dengan tidak membawa pasien memeriksakan keadaannya akan memperparah kondisi penyakit yang dialami.

42. Perawat mengunjungi keluarga dengan seorang lansia berusia 70 tahun dan suaminya. Pasien memiliki 6 orang anak, 5 diantaranya sudah menikah dan berdomisili di luar kota. Anak ke-2 meninggal karena demam thypoid pada usia 10 tahun. Lansia terkadang merasa kesepian namun tetangga sekitar sering berkunjung. Lansia juga sibuk mengurus suami yang mulai lemah dan sakit. Apakah data yang sedang dikaji oleh perawat pada keluarga tersebut?
- Masalah keluarga
 - Stres dan koping keluarga
 - Struktur dan fungsi keluarga
 - Perawatan kesehatan keluarga
 - Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Jawaban : E. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Pembahasan : Pengkajian keperawatan keluarga mengacu kepada model pengkajian keperawatan keluarga, salah satunya membahas tentang riwayat dan tahap perkembangan keluarga, poin pengkajian yang dibutuhkan meliputi:

- Tahap perkembangan keluarga saat ini
- Sejauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai tahap perkembangan saat ini

- 3) Riwayat keluarga dari lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan) yang terjadi di dalam kehidupan keluarga (gunakan genogram untuk mengumpulkan data).
 - 4) Keluarga asli kedua orang tua (kehidupan asalnya).
43. Seorang perawat melakukan pengkajian terhadap suatu keluarga. Kepala keluarga mengeluh sakit kepala yang tidak pernah sembuh selama 1 tahun belakangan, namun ia harus terus bekerja. Kepala keluarga sering mengkonsumsi obat warung dan tidak mau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kepala keluarga sering merasa jantungnya berdebar-debar dan matanya berair. Kepala keluarga mengasumsikan sakit itu disebabkan oleh sakit kepala yang tidak sembuh. Apakah diagnosis keperawatan keluarga yang tepat?
- a. Koping keluarga tidak efektif
 - b. Perilaku mencari pertolongan kesehatan
 - c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
 - d. Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan
 - e. Ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik atau pengobatan keluarga

Jawaban : C. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Pembahasan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengatur, atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

44. Keluarga yang terdiri dari seorang suami (58 tahun) dan istri (55 tahun) memiliki 2 orang anak yang sudah berkeluarga dan tidak tinggal lagi bersama orang tua mereka. Saat ini suami istri sudah pensiun dan hanya tinggal berdua di rumah. Apakah fokus pelayanan kesehatan berdasarkan tahap perkembangan keluarga tersebut?
- a. Gaya hidup sehat
 - b. Praktik kesehatan yang baik
 - c. Masalah transisi peran antara suami dan istri
 - d. Pendidikan tentang gangguan kognitif dan fungsi fisik yang menghilang dan berduka/depresi.
 - e. Komunikasi dan hubungan dengan anak-anak, keluarga dan pasangan serta orang tua yang telah menua.

Jawaban : D. Pendidikan tentang gangguan kognitif dan fungsi fisik yang menghilang dan berduka/depresi.

Pembahasan : Pada kasus ini, keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga ke VIII, yaitu keluarga lansia dan pensiunan. Tahap ini dimulai dengan

pensiunannya salah satu atau kedua pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain.

45. Seorang perawat sedang mengkaji keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 4 orang anak yang sudah remaja dan dewasa. Keempat kakak beradik terlihat sangat akrab, akrab dan saling menyayangi. Komunikasi orang tua kepada anak tampak sangat mengayomi dan saling memperhatikan satu sama lain.

Apakah fungsi keluarga yang sedang diterapkan oleh orang tua?

- a. Fungsi afektif
- b. Fungsi interaksi
- c. Fungsi sosialisasi
- d. Fungsi komunikasi
- e. Fungsi perawatan kesehatan

Jawaban : A. Fungsi afektif

Pembahasan : Fungsi afektif merupakan fungsi yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yaitu perlindungan psikososial dan dukungan kepada anggotanya. Komponen fungsi afektif yaitu, memelihara saling asuh, membina keakraban, keseimbangan saling menghormati, ikatan dan identifikasi, keterpisahan dan keterikatan, pola kebutuhan respons, dan peran terapeutik.

46. Perawat melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn.Y. keluarga terdiri dari kakek, nenek, aya, ibu, dan 3 orang anak. Kakek yang berusia 65 tahun pernah mengalami kecelakaan dan kaki kirinya diamputasi. Sejak itu kakek menjadi murung, jarang berkomunikasi, kadang-kadang sering menangis sendiri karena merasa tidak bisa melakukan aktivitas lagi dan jarang bersosialisasi dengan tetangga. Keluarga merasa kasihan, namun tidak tahu harus berbuat apa.

Apakah upaya tersier yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap keluarga?

- a. Menyarankan anggota keluarga untuk menjalani rehabilitasi
- b. Memberikan penyuluhan terkait gaya hidup sehat dan ROM
- c. Menganjurkan anggota keluarga bertemu dengan kelompok pendukung yang tepat
- d. Menyarankan keluarga untuk membawa anggota keluarga agar mendapat terap individu.
- e. Membawa anggota keluarga pada pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

Jawaban : A. Menyarankan anggota keluarga untuk menjalani rehabilitasi.

Pembahasan : Perawatan untuk pemulihan individu yang mengalami sakit kronik juga disertakan di dalam rubrik ini. Rehabilitasi dengan memulihkan individu yang mengalami disabilitas karena penyakit atau cedera hingga tingkat fungsi optimal mereka atau hingga tingkat fungsi mereka yang tertinggi, secara fisik, sosial,

emosional dan pekerjaan.

47. Seorang laki-laki dengan usia 65 tahun datang ke puskesmas karena hipertensi. Hasil pemeriksaan menunjukkan BB 70 kg dan TB 158 cm. Dari hasil pengkajian pasien mengatakan tidak menyukai masakan yang bersantan dan asin, ia juga tidak merokok, tidak suka bergadang, tidak meminum alkohol dan tidak minum kopi. Apakah faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah pada kasus diatas?
- Suku
 - Umur
 - Genetik
 - Obesitas
 - Diet tinggi garam dan lemak

Jawaban : B. Umur

Pembahasan : Data fokus masalah, pasien usia 65 tahun yang didiagnosa terkena hipertensi, namun pasien mengatakan tidak pernah makan makanan yang bersantan dan asin, tidak merokok, tidak minum kopi, tidak suka begadang, tidak minum alkohol. Dengan semakin bertambah usia semakin berisiko terjadinya hipertensi.

48. Seorang perempuan dengan usia 72 tahun tinggal di panti werdha yang mengeluh akhir-akhir ini sedang tidak nafsu makan karena sariawan di mulutnya. Dari hasil pengkajian pasien didapatkan data, gigi terlihat kotor serta banyak sisa makanan, mulut yang bau, bibir kering, bibir pecah-pecah dan tampak stomatitis pada mukosa mulut dengan diameter 0,5 cm dan berwarna merah. Apakah intervensi keperawatan prioritas pada pasien tersebut?
- Meningkatkan intake cairan
 - Menyediakan makanan lunak
 - Menjaga kebersihan lingkungan
 - Menyajikan makanan dalam keadaan hangat
 - Menganjurkan berkumur dengan mouthwash non alcohol

Jawaban : E. Menganjurkan berkumur dengan mouthwash non alcohol

Pembahasan : Menganjurkan untuk berkumur-kumur dengan mouthwash non alcohol berguna untuk mematikan kuman, merangsang produksi saliva, non alcohol agar tidak membuat mulut kering, membuat napas segar.

49. Perawat melakukan kunjungan keluarga dan menemukan salah satu anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus dengan GDS 395 gr/dl. Pasien tetap mengkonsumsi makanan yang sama dengan menu keluarga karena menurut

keluarga mengatur makanan tidak terlalu penting karena tidak akan berpengaruh. Menurut pasien, sulit bagi pasien untuk menahan nafsu makannya.

Apakah edukasi yang tepat diberikan perawat terhadap masalah di atas?

- a. Tanda dan gejala DM
- b. Pengertian diabetes mellitus
- c. Pengobatan pada pasien DM
- d. Penatalaksanaan luka gangren
- e. Pengaturan diet pada pasien DM dan manfaatnya

Jawaban : E. Pengaturan diet pada pasien DM dan manfaatnya

Pembahasan : Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit dimana kadar gula darah meningkat akibat rusaknya sistem tubuh yang bertugas memecahkan makanan. Dengan pengaturan diet pada pasien dapat menurunkan kadar gula pada pasien.

50. Seorang perawat mengkaji keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 4 orang anak. Ayah adalah seorang pengusaha yang sukses, ibu adalah wiraswasta yang mempunyai rumah jahit. Namun, tidak ada salah satu dari anak mereka yang mengikuti jejak orang tuanya bahkan nilai di sekolah tidak begitu bagus. Ayah marah kepada ibu karena menganggap ibu gagal mendidik anaknya. Ayah menganggap dirinya sudah melakukan tugasnya dengan memberi materi dan fasilitas. Suasana rumah menjadi tidak kondusif dan orang tua serta anak tidak saling sapa selama bernulan-bulan.

Apakah rencana tindakan keperawatan keluarga yang tidak sesuai untuk keluarga tersebut?

- a. Identifikasi tanggung jawab orang dewasa dalam keluarga
- b. Bantu memberi asuhan untuk mengidentifikasi stresor terkini
- c. Anjurkan anggota keluarga untuk mengevaluasi pola komunikasi secara teratur
- d. Bantu anggota keluarga untuk mengatur batasan perilaku yang bersifat kekerasan
- e. Bertemu dengan anggota keluarga dan tempat duduk dewasa diatur di posisi depan.

Jawaban : B. Bantu memberi asuhan untuk mengidentifikasi stresor terkini.

Pembahasan : Berdasarkan kasus, diagnosis keperawatan keluarga yang tepat adalah gangguan proses keluarga, terjadi perubahan dalam hubungan keluarga atau perubahan fungsi keluarga. Ditandai dengan pola komunikasi dalam keluarga yang tidak baik dan setiap anggota keluarga mengekspresikan konflik dengan orang lain atau tidak bersosialisasi dengan anggota keluarga.

51. Seorang wanita berusia 50 tahun tinggal bersama suami dan dua orang anak mereka. Keluarga ini merupakan penduduk asli daerah setempat. Anak belum ada yang menikah, keluarga ini merupakan keluarga yang ramah dan bersosialisasi dengan lingkungannya sehingga dikenal oleh semua tetangga.

Apakah tipe keluarga tersebut?

- a. Social family
- b. Nuclear family
- c. Opposite family
- d. Family of origin
- e. Extended family

Jawaban : B. Nuclear family

Pembahasan : Nuclear family (keluarga inti) merupakan keluarga yang hanya ditinggali oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

52. Seorang lansia berusia 66 tahun menderita DM dari 1 tahun yang lalu. Pasien terlihat menggunakan alat bantu berjalan dan terdapat luka memar di ibu jari kaki kanan. GDS 220 gr/dl, pasien makan 3 kali/hari dengan porsi dan jenis lauk yang sama dengan anggota keluarga lainnya.

Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- a. Defisit pengetahuan
- b. Gangguan proses keluarga
- c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- d. Ketidakefektifan keluarga penatalaksanaan kesehatan diri
- e. Ketidakefektifan manajemen program pengobatan keluarga

Jawaban : E. Ketidakefektifan manajemen program pengobatan keluarga.

Pembahasan : Ketidakefektifan manajemen program pengobatan keluarga merupakan pola pengaturan atau penggabungan program pengobatan untuk penyakit dan melakukan tindakan yang berakibat buruk untuk penyakit, sehingga tidak adanya kepuasan untuk menemukan tujuan kegiatan yang spesifik.

53. Seorang perawat melaksanakan kunjungan keluarga binaan. Salah satu anggota keluarga diketahui mengalami stroke dan bebrest total. Keluarga mengatakan bahwa pasien sudah berbaring selama 1 minggu dan keluarga mengatakan bahwa mereka menemukan lebam di bagian punggung pasien pada saat membersihkan punggung pasien.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat terhadap pasien?

- a. Pengaturan diit pada pasien stroke
- b. Penyuluhan tentang aktivitas senam pada lansia
- c. Mengajarkan tindakan MIKA MIKI pada keluarga

- d. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pasien hipertensi
- e. Memberikan penyuluhan terkait pengaturan obat pasien stroke.

Jawaban : C. Mengajarkan tindakan MIKA MIKI pada keluarga

Pembahasan : Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, dan gangguan kekuatan ototnya yang akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi dan pengaturan posisi atau perubahan posisi ini dilakukan setiap 2 sampai 3 jam sekali. Dimulai dari tidur terlentang, miring kiri maupun miring kanan (MIKA MIKI).

54. Seorang perawat mengkaji keluarga yang baru saja menikah. Istri sedang hamil 2 bulan. Suami mengatakan sejak hamil istrinya menjadi takut bergerak dan pilih-pilih dalam mengkonsumsi sesuatu. Ibu dan tetangga melarang istri untuk makan ikan dan telur karena dikhawatirkan anaknya akan bau amis saat lahir dan tidak boleh memakan buah-buahan yang asam karena akan menggugurkan kandungan. Apakah upaya primer yang dapat dilakukan perawat mengenai masalah tersebut?
- a. Rehabilitasi keluarga
 - b. Merujuk anggota keluarga ke penyedia perawatan
 - c. Melaporkan keluarga pada pihak pelayanan kesehatan terkait
 - d. Mengidentifikasi perilaku beresiko tinggi pada individu dan keluarga
 - e. Memberikan penyuluhan dan konseling keluarga terkait diet untuk ibu hamil.

Jawaban : E. Memberikan penyuluhan dan konseling keluarga terkait diet untuk ibu hamil.

Pembahasan : Upaya primer merupakan bentuk peralihan fokus menuju promosi kesehatan yang ditumbuhkan oleh perkembangan prakarsa nasional. Berfokus pada penyuluhan dan konseling awal terkait dengan membantu keluarga mengembangkan gaya hidup sehat dan memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraannya, sementara pencegahan penyakit mendorong keluarga mengurangi paparan terhadap risiko tertentu dan mengambil tindakan spesifik untuk menghindari masalah kesehatan tertentu.

55. Perawat mengunjungi keluarga binaan dimana terdapat seorang anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Anak tampak sibuk sendiri dengan aktivitasnya, tidak mempedulikan sekitar, terlihat lesu dan lemah dalam memberikan respon. Perawat berencana memberikan terapi bersama dengan keluarga untuk membantu pemulihan anak dengan mengajak anak menonton film edukasi dan rekreasi bersama orang tuanya. Apakah tujuan perawat mengajak anak menonton film edukasi dan rekreasi?
- a. Untuk memastikan kekonsistensian intervensi
 - b. Untuk membantu memastikan keamanan anak

- c. Memberikan pengalaman yang menstimulasi anak
- d. Untuk memonitor perkembangan dan peningkatan anak di rumah
- e. Untuk meningkatkan kebebasan dan keikutsertaan orang tua bersama anak.

Jawaban : C. Memberikan pengalaman yang menstimulasi anak

Pembahasan : Diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan kasus adalah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Merencanakan pemberian aktivitas khusus untuk anak dengan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan merupakan langkah yang bertujuan untuk memberikan pengalaman yang menstimulasi anak, perawat dapat memberikan dukungan keluarga untuk melakukan aktivitas yang sama, aktivitas yang cocok dan sesuai, misalnya membacakan cerita untuk anak, memperlihatkan film edukasi dan membawa anak rekreasi.

56. Seorang laki-laki berusia 68 tahun tinggal dipanti werdha mengeluh ke perawat karena kulit kakinya yang terlihat hitam, kasar, tebal dan pecah-pecah. Pasien mengatakan ia sebelumnya bekerja sebagai pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) selama 17 tahun tanpa menggunakan alas kaki. Dari hasil pengkajian lansia, kulit kaki tampak mengelupas, hitam, kotor dan tampak banyak bekas garukan kuku.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada pasien diatas?

- a. Senam kaki
- b. Perawatan luka
- c. Perawatan kaki
- d. Perawatan kulit
- e. Mandi dengan sabun antiseptic

Jawaban : C. Perawatan kaki

Pembahasan : Data fokus masalah, kulit kaki tampak mengelupas, hitam, kotor dan tampak banyak bekas garukan kuku. Daridata tersebut maka, harus dilakukan perawatan kaki pada pasien dengan mencuci, masase, potong kuku kaki dan memberikan lotion agar kulit tidak kering.

57. Perawat Puskesmas melakukan kunjungan ke rumah seorang laki-laki yang berusia 75 tahun. Keluarga mengatakan pasien sering mondar-mandir dan keluyuran tanpa tujuan yang jelas, marah-marah, sedikit tremor dan menuduh anggota keluarganya karena sering kehilangan benda miliknya.

Apakah gangguan psikososial yang dialami pasien tersebut?

- a. Depresi
- b. Delirium
- c. Demensia

- d. Halusinasi
- e. Pschizofrenia

Jawaban : C. Demensia

Pembahasan : Demensia bukanlah sebuah penyakit namun merupakan suatu gejala yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan pada otak. Demensia ditandai dengan terganggunya mental seseorang yang menyebabkan gangguan berpikir dan hilang ingatan. Demensia juga dapat menyebabkan perubahan sifat dan perilaku seseorang.

58. Seorang laki-laki berusia 67 tahun dirawat di ruang penyakit dalam sejak 3 hari lalu. Pasien mengeluhkan sesak, pada saat dilakukan pengkajian RR 35 x/menit, nadi 100 x/menit, tensi 140/80 mmHg, batuk produktif, sputum di hidung, auskultasi suara nafas ronchi, diagnosa keperawatan yang diangkat bersihan jalan nafas tidak efektif.

Apakah intervensi dari kasus diatas?

- a. Terapi O2
- b. Catat pergerakan dinding dada
- c. Dorong klien untuk bernafas pelan
- d. Keluarkan secret dengan batuk efektif
- e. Monitor kecepatan dan kedalaman respirasi

Jawaban : D. Keluarkan secret dengan batuk efektif

Pembahasan : Salah satu intervensi yang paling tepat pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk efektif. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

59. Perawat melakukan kunjungan pada salah satu keluarga dengan anggota keluarga terdiri dari seorang suami, istri dan 2 orang anak. Anak pertama seorang perempuan berusia 6 tahun dan anak kedua seorang laki-laki berusia 1 tahun. Keluarga mengatakan anak kedua menderita batuk pilek sejak 3 hari yang lalu.

Apakah tahap perkembangan keluarga yang sedang dikaji oleh perawat?

- a. Keluarga anak remaja
- b. Keluarga child bearing
- c. Keluarga pasangan baru
- d. Keluarga anak usia sekolah
- e. Keluarga dengan anak pra sekolah

Jawaban : D. Keluarga anak usia sekolah

Pembahasan : Data fokus, anak pertama berusia 6 tahun. Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan berakhir keta anak berusia 13 tahun.

60. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah pada sebuah keluarga yang terdiri dari seorang ayah, ibu, seorang anak laki-laki berusia 26 tahun dan seorang anak perempuan berusia 15 tahun. Sejak anak pertamanya sudah menikah, keluarga ini hanya tinggal bertiga yaitu ayah, ibu dan anak kedua.
- Apakah tugas perkembangan keluarga yang harus dilakukan oleh keluarga tersebut?
- Mensosialisasikan anak
 - Menyesuaikan dengan pendapatan yang menurun
 - Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak
 - Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak.

Jawaban : E. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak.

Pembahasan : Data fokus, keluarga yang terdiri dari seorang ayah, ibu, seorang anak laki-laki berusia 26 tahun (sudah menikah) dan seorang anak perempuan berusia 15 tahun. Dari data tersebut bahwa keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa, dimana anak pertama sudah menikah dan membentuk keluarga baru. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa yaitu, memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan baik pihak suami maupun istri.

61. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, didapatkan seorang anak (13 bulan) belum bisa berjalan, anak juga belum bisa mengucapkan kalimat sederhana seperti mama dan papa. Ibu mengatakan, perkembangan anaknya jauh tertinggal jika dibandingkan dengan anak tetangganya yang seusia anaknya. Namun keluarga tidak berusaha membantu melatih anaknya.
- Apakah fungsi kesehatan yang terganggu pada keluarga tersebut?
- Merawat pasien
 - Mengenal masalah
 - Mengambil keputusan
 - Memodifikasi lingkungan
 - Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Jawaban : A. Merawat pasien

Pembahasan : Data fokus, anak (13 bulan) belum bisa berjalan, anak juga belum

bisa mengucapkan kalimat sederhana. Ibu mengetahui Keluarga tidak berusaha membantu melatih anaknya. Fungsi kesehatan keluarga yang terganggu pada kasus adalah kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

62. Seorang laki-laki yang berusia 79 tahun di panti werdha sudah 3 tahun yang ditempatkan di ruang isolasi. Pasien mengeluhkan nyeri pada luka di punggung bagian bawah pada saat pengkajian di punggung ada luka dengan diameter 10 cm. Kondisi tubuh lemah, bau badan, kulit kusam, rambut kotor, bau mulut, kuku panjang, pakaian tidak rapi, dan tidak ganti 2 hari. Makan dibantu oleh teman dekatnya yang masih bisa beraktivitas, untuk BAB dan BAK dilakukan di tempat tidur. Hasil Indeks Katz skornya 3 ketergantungan total, hasil pengkajian Mini Mental State Exam 20 kerusakan mental berat, risiko jatuh 9 yaitu risiko jatuh sedang.

Apakah diagnosa keperawatan yang muncul dari kasus diatas?

- a. Intoleransi aktifitas
- b. Defisit perawatan diri makan
- c. Defisit perawatan diri mandi
- d. Defisit perawatan diri eliminasi
- e. Defisit perawatan diri berpakaian

Jawaban : D. Defisit perawatan diri eliminasi

Pembahasan : Kondisi tubuh lemah, bau badan, kulit kusam, rambut kotor, bau mulut, kuku panjang. pakaian tidak rapi, dan tidak ganti 2 hari BAB dan BAK dilakukan di tempat tidur.

63. Seorang pasien usia 65 tahun dirawat karena stroke. Mengalami tetraparase, terdapat luka tekan dibagian bokong dengan diameter 6 cm. Luka tampak merah di bagian pinggir, agak pucat di bagian tengah.

Manakah intervensi yang paling tepat untuk mencegah pemburukan luka tersebut?

- a. Tutup luka dengan perban
- b. Bersihkan, dan rawat luka setiap hari
- c. Berikan pengalas lembut dibagian bokong
- d. Program miring kiri, kanan, terlentang tiap 2 jam
- e. Bersihkan perineal dengan cairan antiseptik setiap BAB

Jawaban : D. Program miring kiri, kanan, terlentang tiap 2 jam.

Pembahasan : Stroke berhubungan erat dengan sistem sirkulasi darah, maka posisi tidur dan kelengkapan yang digunakan menjadi hal yang penting untuk diketahui. Sebaiknya pasien menggunakan tempat tidur yang lebih padat atau hindari penggunaan kasur yang terlalu empuk demikian juga dengan bantal, karena penggunaan kasur serta bantal yang terlalu empuk akan mempengaruhi peredaran darah pasien. Umumnya pasien pasca stroke akan mengalami kondisi imobilisasi

atau kurang gerak karena menurunnya kemampuan fungsional pasien. Dengan adanya kurang gerak tersebut, maka beberapa komplikasi yang dimungkinkan terjadi seperti pembentukan bekuan darah, pnemonia, kontraktur otot, keterbatasan gerak sendi. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka pasien perlu untuk diposisikan atau reposisikan saat diatas tempat tidur. Prosedur yang sebaiknya dilakukan adalah: 1. Pastikan bahwa pasien memiliki kasur yang sesuai. 2. Lakukan mobilisasi (membalikkan) dari satu sisi kesisi yang lainnya setiap 2 jam sekali sepanjang siang dan malam. 3. Ubahlah posisi lengan setiap 2 jam sekali sepanjang siang dan malam hari.

64. Seorang perawat melakukan pengkajian keluarga. Hasil pengkajian: keluarga terdiri dari suami, istri dan dua orang anak usia 28 tahun dan 25 tahun. Salah satu anaknya akan menikah dan dengan demikian ada penambahan anggota keluarga baru. Suami dan istri mulai menata kembali hubungan perkawinan dan menyiapkan datangnya proses penuaan.

Apakah tahap perkembangan keluarga berdasarkan kasus di atas?

- a. Keluarga remaja
- b. Keluarga pelepasan
- c. Keluarga lanjut usia
- d. Keluarga usia sekolah
- e. Keluarga usia pertengahan

Jawaban : B. Keluarga pelepasan

Pembahasan : Tahap keluarga pada kasus tersebut adalah keluarga pelepasan. Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

65. Perawat melakukan pengkajian pada sebuah keluarga dengan memiliki anggota keluarga gangguan kejiwaan yang dipasung di gudang, karena melukai dan menganiaya anggota keluarga lain. Ikatan pasien dilepas saat pasien diberi makan. Perawat menyarankan untuk merujuk pasien ke rumah sakit agar mendapatkan penanganan dan perlindungan yang tepat.

Apakah jenis tindakan pencegahan yang tepat dilakukan oleh perawat?

- a. Tersier
- b. Primer
- c. Sekunder
- d. Rehabilitasi
- e. Penurunan resiko

Jawaban : C. Sekunder

Pembahasan : Tingkat pencegahan mencakup keseluruhan spektrum itu sehat sakit, serta tujuan yang sesuai untuk setiap tingkatan. Pencegahan sekunder yaitu terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan terapi.

66. Seorang kader mendampingi perawat dalam mengunjungi keluarga yang mengalami konflik karena ingin mengantar orang tua mereka ke panti jompo. Pasien lansia berusia 79 tahun mengalami demensia semenjak 3 tahun yang lalu, terlihat bingung dan tidak berdaya. Pasien memiliki 4 orang anak, anak keempat tidak setuju memasukkan pasien ke panti jompo.

Apakah tindakan keperawatan prioritas terhadap keluarga?

- a. Menghubungi instansi terkait
- b. Memanfaatkan fasilitas kesehatan
- c. Bertemu dengan anggota keluarga yang terkait
- d. Memodifikasi lingkungan tempat tinggal pasien
- e. Memutuskan untuk merawat pasien di panti jompo

Jawaban : C. Bertemu dengan anggota keluarga yang terkait

Pembahasan : Bertemu dengan anggota keluarga merupakan intervensi awal yang dilakukan untuk mengenal masalah kesehatan, perawat dapat mengetahui anggota keluarga secara individual dan membuat hubungan saling percaya dengan setiap anggota keluarga untuk membantu mengidentifikasi dan meningkatkan solusi penyelesaian konflik dan masalah.

67. Dalam sebuah keluarga terdiri dari ayah, ibu dan 7 orang anak. Awalnya keluarga ini harmonis, saling mendukung dan usaha keluarga berkembang pesat. Namun, sejak beberapa bula belakangan, usaha keluarga semakin sulit, dan usaha gulung tikar. Anak ke-3 terlibat penyalahgunaan narkoba hingga mengakibatkan anggota keluarga saling menyalahkan.

Apakah strategi koping yang dicerminkan keluarga?

- a. Corrupt
- b. Abnormal
- c. Devastate
- d. Destruktif
- e. Disfungsional

Jawaban : E. Disfungsional

Pembahasan : Strategi koping keluarga dikatakan fungsional ketika keluarga yang mengalami stres cenderung akan bertindak dengan arahan yang mengurangi stres, sedangkan keluarga disfungsional cenderung menggunakan strategi defensive habitual yang tidak menghapuskan atau menghilangkan atau melemahkan stressor.

68. Perawat sedang melakukan pengkajian pada lansia. Data pengkajian manakah yang akan menunjukkan resiko komplikasi yang berhubungan dengan kulit?
- Penipisan
 - Pengerasan kulit
 - Kehilangan elastisitas kulit
 - Garis ekspresi terlihat lebih jelas
 - Munculnya keriput atau lipatan kulit

Jawaban : B. Pengerasan kulit

Pembahasan : Perubahan fisiologis yang normal terjadi pada kulit lansia meliputi penipisan kulit, kehilangan elastisitas, garis ekspresi terlihat lebih jelas dan muncul keriput atau lipatan kulit. Penebalan pada kulit merupakan indikasi adanya resiko komplikasi.

69. Perawat melakukan pengkajian pada lansia yang mengalami sulit tidur di malam hari. Manakah kalimat pasien yang menunjukkan bahwa pasien memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur?
- “Saya sudah berhenti merokok”
 - “Saya jalan pagi 3 kali seminggu”
 - “Saya minum teh panas sebelum tidur”
 - Saya membaca 40 menit sebelum tidur”
 - “Saya mendengarkan musik kesukaan saya selama 30 menit sebelum tidur”

Jawaban : C. “Saya minum teh panas sebelum tidur”

Pembahasan : Banyak penatalaksanaan non farmakologis untuk meningkatkan tidur. Bagaimanapun pasien harus menghindari minuman berkafein dan bersifat stimulan seperti teh, kopi, coklat. Pasien harus olahraga untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur dengan mengurangi kekakuan dan terakumulasi sepanjang hari.

70. Seorang perempuan lansia berusia 66 tahun dengan riwayat hipertensi. Pasien mengeluh sulit tidur, pasien baru bisa tertidur pukul 02.00 dan bangun 05.00. ketika bangun tidur, badan terasa lelah dan masih mengantuk. Pasien selalu sering terbangun saat tidur siang dan TD 165/90 mmHg. Pasien mendapatkan terapi obat captopril 50 mg per oral.
- Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi insomnia pada kasus?
- Latih kegel exercise
 - Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam
 - Berikan terapi diazepam 2 mg per oral
 - Ajarkan relaksasi otot progresif (ROP)

- e. Berikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi

Jawaban : D. Ajarkan relaksasi otot progresif (ROP)

Pembahasan : Data fokus masalah, pasien lansia dengan hipertensi mengeluh sulit tidur, badan lelah dan masih mengantuk ketika bangun tidur, pola tidur terganggu, sering terbangun saat tidur siang. Insomnia adalah gangguan tidur yang menyebabkan sulit tidur atau tidak cukup tidur. Gangguan tersebut menyebabkan kondisi penderita tidak prima untuk melakukan aktivitas keesokan harinya. Sehingga tindakan keperawatan yang tepat adalah ajarkan teknik relaksasi otot progresif (ROP). ROP adalah gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Salah satu tujuan ROP yaitu mengatasi insomnia.

71. Seorang perempuan berusia 65 tahun tinggal di Panti Werdha mengeluh sering mengompol sejak 5 hari yang lalu. Hasil pengkajian: pasien tampak gelisah, ada sensasi ingin berkemih, namun tidak dapat menahan kencing sebelum sampai kamar mandi. Jarak antara kamar mandi dan kamar pasien dekat. Pasien mengatakan lelah jika harus sering berganti celana.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- Inkontinensia urine stress
- Inkontinensia urine refleks
- Inkontinensia urine berlebih
- Inkontinensia urine berlanjut
- Inkontinensia urine fungsional

Jawaban : E. Inkontinensia urine fungsional

Pembahasan : inkontinensia urine fungsional adalah pengeluaran urine yang tidak terkendali karena kesulitan dan tidak mampu mencapai toilet pada waktu yang tepat. Masalah keperawatan ini dapat diangkat jika ditandai dengan tanda gejala mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai ke toilet, mengompol diwaktu pagi hari, mampu mengosongkan kandung kemih dengan lengkap.

72. Seorang laki-laki berusia 70 tahun datang ke Panti Werdha dalam keadaan post stroke. Pasien diantar oleh cucunya karena tidak ada yang merawat kakeknya di rumah sedangkan dia harus bertugas ke luar negeri selama 1 tahun. Pasien mengalami kelumpuhan ekstremitas atas dan bawah sinistra. Saat ini perawat mengajarkan latihan ROM aktif pada ekstremitas atas dan sinistra pasien.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh perawat?

- Melakukan fleksi pada lutut
- Melakukan fleksi pada ankle
- Melakukan fleksi pada pinggul

- d. Melakukan fleksi pada mata kaki
- e. Melakukan fleksi pada jari-jari kaki

Jawaban : C. Melakukan fleksi pada pinggul

Pembahasan : Prinsip melakukan latihan ROM yaitu dari anggota tubuh proksimal ke distal. Sehingga pada kasus dapat dilakukan tindakan melakukan fleksi pada pinggul.

73. Seorang lansia berusia 77 tahun datang ke poliklinik rumah sakit. Hasil pengkajian: Pasien merasa nyeri kepala sejak 3 bulan yang lalu. Pasien merasa khawatir dan mengaku sulit tidur karena memikirkan kesehatannya. Pasien juga tampak gelisah dan tegang.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Ansietas
- b. Nyeri akut
- c. Koping tidak efektif
- d. Gangguan pola tidur
- e. Gangguan rasa nyaman

Jawaban : A. Ansietas

Pembahasan : Data fokus masalah pasien nyeri kepala sejak 3 bulan yang lalu, pasien khawatir, sulit tidur karena memikirkan kesehatannya, pasien tampak tegang dan gelisah. Diangkatnya diagnosa ansietas pada kasus adalah pasien tampak tegang, gelisah, khawatir dan sulit tidur memikirkan kesehatannya, yang menunjukkan gejala dan tanda dari ansietas.

74. Seorang lansia perempuan berusia 71 tahun tinggal di sebuah Panti Werdha. Hasil pengkajian: pasien mengatakan sering lupa dengan peristiwa maupun informasi baru. Pasien sedang mempelajari senam kegel namun kesulitan karena selalu lupa caranya. Pasien juga lupa nam-nama cucunya sehingga sering merasa sedih dan mengakibatkan sulit tidur.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Ansietas
- b. Ketidakberdayaan
- c. Gangguan memori
- d. Koping tidak efektif
- e. Gangguan pola tidur

Jawaban : C. Gangguan memori

Pembahasan : Diangkatnya diagnosa gangguan memori pada kasus di atas adalah pasien mengatakan sering lupa dengan peristiwa maupun informasi baru. Pasien

sedang mempelajari senam kegel, tetapi kesulitan karena lupa caranya, pasien juga lupa dengan nama-nama cucunya. Dari data tersebut mengindikasikan gejala dan tanda dari gangguan memori. Gangguan memori adalah ketidakmampuan pasien dalam mengingat beberapa informasi atau perilaku.

75. Seorang lansia laki-laki (74 tahun) dengan bentuk dan pergerakan tubuh tidak seimbang, memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu. Fungsi daya ingat baik, pasien menggunakan walker dan menjalani fisioterapi setiap minggu. Pasien sudah jatuh 4 kali dalam 10 bulan terakhir dan tampak bekas luka di kaki setelah jatuh.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan?

- a. Mengkaji kebutuhan nutrisi pasien
- b. Mempertahankan pemakaian walker
- c. Mengajukan pemakaian kursi roda
- d. Mengkaji faktor lingkungan penyebab jatuh
- e. Melakukan pemeriksaan ulang fungsi pergerakan

Jawaban : D. Mengkaji faktor lingkungan penyebab jatuh

Pembahasan : Data fokus, bentuk dan pergerakan tubuh tidak seimbang, memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu, pasien menggunakan walker dan menjalani fisioterapi setiap minggu. Pasien sudah jatuh 4 kali dalam 10 bulan terakhir dan tampak bekas luka di kaki setelah jatuh. Berdasarkan data pada kasus pasien mengalami masalah keperawatan dengan resiko jatuh. Jadi, tindakan yang tepat adalah mengkaji faktor lingkungan penyebab jatuh seperti misalnya lantai yang licin, lantai yang tidak sama tingginya, tidak ada pegangan, dan ruangan yang gelap.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. Suatu kelurahan berada di lingkungan industri yang menghasilkan limbah asap, 30 % masyarakat menderita ISPA, 15 % diantaranya adalah anak-anak. Masyarakat mengatakan tidak mau menggunakan masker karena merasa tidak nyaman. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya penggunaan masker.

Apakah strategi intervensi yang dilakukan oleh perawat?

- a. Supervisi
- b. Advokasi
- c. Kemitraan
- d. Promosi kesehatan
- e. Pemberdayaan masyarakat

Jawaban : D. Promosi kesehatan

Pembahasan : Definisi promosi kesehatan sebagai segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

2. Seorang perawat melakukan kunjungan ke suatu posyandu. Hasil kunjungan, sebagian besar balita menunjukkan tanda-tanda kurang gizi. Pelayanan meja 5 posyandu tampak tidak berfungsi. Penyuluhan terkait gizi untuk para ibu yang datang membawa balita tidak dilakukan oleh kader.

Apakah komponen pengkajian yang dilakukan oleh perawat?

- a. Pendidikan
- b. Komunikasi
- c. Lingkungan fisik
- d. Keamanan dan transportasi
- e. Pelayanan kesehatan dan sosial

Jawaban : E. Pelayanan kesehatan dan sosial

Pembahasan : Data fokus, sebagian besar balita menunjukkan tanda-tanda kurang gizi. Pelayanan meja 5 posyandu tampak tidak berfungsi. Penyuluhan terkait gizi untuk para ibu yang datang membawa balita tidak dilakukan oleh kader. Berdasarkan data di atas, komponen pengkajian yang dilakukan oleh perawat adalah pengkajian pelayanan kesehatan dan sosial. Pengkajian pelayanan kesehatan mengkaji apakah dapat membantu terdeteksinya suatu gangguan kesehatan, memberikan perawatan dan rehabilitasi bila diperlukan. Selain itu juga tersedianya pasar dan tempat ibadah, sehingga memudahkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya.

3. Perawat komunitas mengunjungi sebuah Pesantren. Hasil kunjungan pada bulan Desember 2020 terjadi kasus DBD pada 15% santri, 8 bulan lalu terjadi kasus yang sama pada 20% santri. Hasil pengamatan terdapat genangan air pada pot-pot dan kaleng bekas minuman dan selokan yang tidak tertutup. Apakah tindakan prioritas yang dilakukan perawat komunitas?
- Melakukan P3M
 - Memberikan kelambu pada warga Pesantren
 - Melakukan fogging terhadap lingkungan Pesantren
 - Bersama sama warga Pesantren membersihkan lingkungan
 - Melindungi warga Pesantren dari gigitan nyamuk dengan menggunakan lotion anti nyamuk

Jawaban : A. Melakukan P3M

Pembahasan : Data fokus masalah menunjukkan adanya penanganan penyebab penyakit yang tidak tuntas, yaitu pemberantasan vektor penyebab DBD. Tindakan yang tepat dilakukan adalah dengan melakukan pencegahan jangka panjang yaitu pemberantasan vektor dengan cara melakukan P3M.

4. Perawat puskesmas menemukan data bahwa sebanyak 20 % masyarakat suatu desa menderita Diabetes Melitus terkontrol. Perawat puskesmas memberikan penyuluhan tentang perawatan kaki pasien dengan penyakit DM. Apakah upaya kesehatan yang dilakukan oleh perawat?
- Kuratif
 - Rehabilitatif
 - Pencegahan tersier
 - Pencegahan primer
 - Pencegahan sekunder

Jawaban : C. Pencegahan tersier

Pembahasan : Data fokus, perawat puskesmas memberikan penyuluhan

mengenai perawatan kaki DM. Berdasarkan kasus, upaya kesehatan masyarakat yang sedang dilakukan perawat adalah upaya pencegahan tersier. Pencegahan tersier merupakan pencegahan yang mencakup usaha untuk mempertahankan kesehatan yang optimal setelah mengalami suatu penyakit. Pencegahan tersier bagi individu kerap membutuhkan perubahan perilaku atau gaya hidup yang signifikan. Contohnya mencakup kepatuhan mengikuti pengobatan yang diresepkan, program olahraga dan diet.

5. Seorang perawat melakukan survei di suatu kecamatan. Hasil pengkajian : terdapat suatu desa yang memiliki kandang ternak yang berdempetan dengan rumah, sampah berserakan di pekarangan rumah dan sungai sebagai sumber air untuk kebutuhan mandi, cuci dan kakus.

Apakah faktor determinan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat?

- a. Faktor genetik
- b. Faktor perilaku
- c. Faktor individual
- d. Faktor lingkungan
- e. Faktor pelayanan kesehatan

Jawaban : D. Faktor lingkungan

Pembahasan : Ada 4 determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Faktor lingkungan adalah ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah), rumah hewan ternak (kandang).

6. Perawat komunitas melakukan kunjungan pada suatu keluarga. Hasil pengkajian, terdapat seorang anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur. Perawat kemudian memberikan latihan autogenik untuk mengatasi masalah pasien tersebut.

Apakah peran yang dilakukan perawat dalam kegiatan tersebut?

- a. Advokat
- b. Konselor
- c. Care giver
- d. Penemu kasus
- e. Manager kasus

Jawaban : C. Care giver

Pembahasan : Data fokus, perawat memberikan latihan autogenik untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pasien. Berdasarkan kasus tersebut, perawat sedang melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan/caregiver. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat

memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi, melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

7. Perawat komunitas bekerja untuk bencana gempa. Tujuan perawat untuk komunitas adalah mencegah kecelakaan dan kematian lebih banyak dari kejadian yang tidak diduga. Mencari rumah yang aman untuk korban bencana, memberikan dukungan pada keluarga, mengorganisasikan konseling, dan memberikan perawatan fisik saat dibutuhkan.

Dari pernyataan tersebut manakah contoh untuk level pencegahan di atas?

- a. Pencegahan level dua
- b. Pencegahan level tiga
- c. Pencegahan level satu
- d. Pencegahan level lima
- e. Pencegahan level empat

Jawaban : B. Pencegahan level tiga

Pembahasan : Data fokus, mencari rumah yang aman untuk korban, memberikan dukungan, mengorganisasikan konseling, memberikan perawatan fisik. Pencegahan level tiga termasuk pengurangan jumlah dan derajat disabilitas, perlukaan dan kerusakan setelah krisis. Pencegahan level satu berarti mencegah krisis terjadi, dan pencegahan level dua berfokus pada pengurangan intensitas dan durasi krisis. Tidak ada yang disebut pencegahan level empat dan lima.

8. Perawat komunitas menyiapkan pelatihan petugas dan keluarga tentang tanggap bencana untuk mengajarkan pada orang tua anak sekolah dasar terkait barang yang disiapkan untuk tanggap bencana. Barang apa yang bukan termasuk dalam rencana perawat dalam tanggap bencana?

- a. Senter
- b. Baterai cadangan
- c. Kacamata cadangan
- d. Suplai air bersih untuk 3 minggu
- e. Radio yang dioperasikan dengan baterai.

Jawaban : D. Suplai air bersih untuk 3 minggu

Pembahasan : Barang yang disiapkan untuk tanggap bencana salah satunya adalah suplai air bersih untuk 3 hari yang sangat dianjurkan karena untuk

kebutuhan.

9. Dibawah ini manakah yang merupakan fokus utama dari terapi milieu?
- Suatu bentuk terapi modifikasi perilaku
 - Tatanan ruangan yang tepat bagi keamanan pasien
 - Suatu lingkungan untuk hidup, belajar dan bekerja
 - Suatu pendekatan perilaku untuk merubah perilaku
 - Suatu pendekatan kognitif untuk merubah perilaku

Jawaban : C. Suatu lingkungan untuk hidup, belajar dan bekerja

Pembahasan : Terapi milieu atau terapi komunikatif berfokus pada lingkungan untuk hidup, belajar dan bekerja. Terapi tersebut mungkin berdasar pada beberapa terapi modalitas mulai dari terapi terstruktur sampai dengan terapi pendekatan spontan dan humanis.

10. Perawat merupakan tim maju pertama setelah gempa yang menghancurkan banyak rumah di komunitas. Korban mana yang harus didatangi perawat pertama kali?
- Ibu hamil yang mengeluh “bayiku tidak bergerak”
 - Ibu yang sedang menyusui dan berada pada tempat berkumpul
 - Anak 4 tahun yang mengalami luka pada kakinya dan sangat banyak darah yang keluar.
 - Lansia berusia 80 tahun yang sedang duduk di samping suaminya sambil menangis karena suaminya meninggal.
 - Seorang anak usia 2 tahun yang berdiri dekat anggota keluarganya yang telah dewasa sambil berteriak “aku mau ibuku”

Jawaban : C. Anak 4 tahun yang mengalami luka pada kakinya dan sangat banyak darah yang keluar.

Pembahasan : Prioritas layanan keperawatan pada situasi bencana perlu diberikan pada yang hidup dan bukan pada yang telah meninggal. Seorang anak yang berdarah banyak merupakan prioritas. Perdarahan bisa terjadi pada pembuluh darah arteri, jika perdarahan tidak dihentikan, anak tersebut beresiko syok dan menyebabkan kematian.

11. Tim perawat pencegahan dan pengendalian infeksi salah satu rumah sakit melakukan skrinning MRSA disebuah bangsal penyakit dalam, karena ditemukan salah satu pasien dengan immunokompromis terdiagnosa MRSA. Dari hasil skrinning didapatkan 3 perawat positif dan beberapa peralatan mengandung kolonisasi MRSA.

Apakah tindakan yang tepat yang harus dilakukan tim PPI tersebut?

- Melakukan skrinning di seluruh bangsal RS

- b. Menganjurkan perawat untuk mandi 3 kali sehari
- c. Menutup sementara bangsal penyakit dalam tersebut
- d. Menganjurkan perawat untuk istirahat di rumah selama sebulan
- e. Mensosialisasikan kembali universal precaution di semua instansi

Jawaban : E. Mensosialisasikan kembali universal precaution di semua instansi.

Pembahasan : Ditemukan terdapat kolonisasi MRSA menunjukkan bahwa individu tersebut berpotensi terjadinya transmisi MRSA ke orang dan benda mati lainnya. Oleh karena itu, barang yang terkontaminasi harus dibersihkan dan individu harus ditangani.

12. Seorang perawat membantu program promosi kesehatan pada masyarakat dalam sebuah komunitas tentang kanker testis. Diantara tanda dan gejala berikut, manakah yang dapat disampaikan masyarakat, namun mengindikasikan bahwa mereka membutuhkan pendidikan kesehatan lebih lanjut?
- a. Alopesia
 - b. Impotensi
 - c. Nyeri punggung
 - d. Sensasi berat pada skrotum
 - e. Pembengkakan testis tanpa nyeri

Jawaban : A. Alopesia

Pembahasan : Alopesia tidak selalu muncul sebagai tanda kanker testis. Namun dapat terjadi sebagai efek samping radiasi atau kemoterapi.

13. Perawat melakukan pengkajian data disuatu desa dan didapatkan data: 35% masyarakat menderita hipertensi; 30% masih produktif, 10% penderita hipertensi pernah mengalami stroke ringan. Penduduk desa biasa makan dengan makanan asin dan tinggi natrium, banyak pemilik warung menjual ikan asin dan laris didesa tersebut. Karakteristik masyarakat: 39% pendidikan tidak lulus SD, 80% bekerja sebagai petani, kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat tidak pernah berolahraga.
- Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- a. Defisit pengetahuan komunitas
 - b. Defisiensi kesehatan komunitas
 - c. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
 - d. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
 - e. Kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan

Jawaban : A. Defisit pengetahuan komunitas

Pembahasan :

- Rasional B : 35% masyarakat mengalami hipertensi, 30% berusia produktif, 10% penderita pernah mengalami stroke ringan.
- Rasional C : Kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat tidak pernah berolahraga.
- Rasional E : 39% pendidikan tidak lulus SD.
- Rasional D : Kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat tidak pernah berolahraga
- Rasional A : Masyarakat di wilayah tersebut pada umumnya terbiasa menyediakan makanan tinggi natrium/asin, pemilik warung-warung mengatakan menjual ikan asin laris diwilayah tersebut, 39% pendidikan tidak lulus SD, kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat tidak pernah berolahraga.

14. Data pengkajian di suatu desa menunjukkan, 35% masyarakat terkena hipertensi; 25% berusia produktif, 10% penderita stroke ringan. Masyarakat di desa sudah biasa makan makanan yang tinggi natrium seperti ikan asin dan telur asin, masyarakat belum pernah mendengar informasi ataupun penyuluhan tentang kesehatan.

Apakah topik penyuluhan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Para mengatasi stress pada hipertensi
- b. Pola makan yang sehat di masyarakat
- c. Pembatasan konsumsi alkohol pada hipertensi
- d. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi
- e. Pengurangan konsumsi natrium pada penderita hipertensi

Jawaban : E. Pengurangan konsumsi natrium pada penderita hipertensi

Pembahasan : Data fokus, 35% masyarakat mengalami hipertensi; 25% berusia produktif, 10% penderita stroke ringan. Masyarakat di wilayah tersebut pada umumnya terbiasa menyediakan makanan tinggi natrium/asin. Masyarakat mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan. Jadi penyuluhan yang harus dilakukan yaitu mengenai pengurangan konsumsi natrium pada penderita hipertensi.

15. Data dari pengkajian didalam suatu kelurahan menunjukkan: 40% masyarakat terkena hipertensi; 25% berusia produktif, 15% penderita stroke ringan; 10% masyarakat meminum alkohol dalam kesehariannya. Masyarakat juga biasa memakan makanan yang tinggi natrium seperti ikan asin. Perawat melakukan implementasi keperawatan dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan pada penderita hipertensi.

Apakah hasil evaluasi dari implementasi pada kasus diatas?

Penderita hipertensi mengetahui kebutuhan natrium

- a. Penderita hipertensi mengalami kesembuhan

- b. Mengetahu penurunan berat badan dilakukan
- c. Masyarakat memahami pola makan yang sehat
- d. Penderita hipertensi pembatasan konsumsi alkohol
- e. Penderita hipertensi mengetahui kebutuhan natrium

Jawaban : E. Penderita hipertensi mengetahui kebutuhan natrium

Pembahasan : Data fokus, 40% masyarakat mengalami hipertensi; 25% berusia produktif, 15% penderita stroke ringan. Masyarakat di wilayah tersebut pada umumnya terbiasa menyediakan makanan tinggi natrium/asin. Setelah diberikan intervensi penyuluhan maka diharapkan penderita hipertensi mengetahui kebutuhan natrium.

16. Manakah intervensi yang paling tepat untuk merawat pasien dengan gejala penolakan pada ketergantungan alkohol?
- a. Pertahankan status puasa
 - b. Pantau kenaikan berat badan
 - c. Sediakan dukungan kelompok
 - d. Sediakan stimulasi dalam lingkungan
 - e. Sediakan orientasi realitas yang sesuai

Jawaban : E. Sediakan orientasi realitas yang sesuai

Pembahasan :Ketika pasien sedang mengalami gejala penolakan pada ketergantungan alkohol, prioritas perawatan yaitu mencegah pasien membahayakan dirinya sendiri. Perawat sebaiknya menurunkan stimulasi lingkungan untuk menjaga pasien tetap tenang. Perawat sebaiknya memantau TTV secara ketat dan melaporkan temuan yang abnormal.

17. Seorang perawat laki-laki berumur 25 tahun melakukan observasi di pabrik asbes dan mendapatkan data 60% pegawai yang tidak menggunakan alat pelindungan diri dan mereka tidak mengetahui dampak yang terjadi akibat dari tindakan tersebut.

Apakah tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus di atas?

- a. Preventif penyakit akibat kerja
- b. Membuat rencana penyuluhan K3
- c. Perencanaan program kesehatan kerja
- d. Pemeriksaan kesehatan secara berkala
- e. Mengikuti anjuran manajemen perusahaan

Jawaban : B. Membuat rencana penyuluhan K3

Pembahasan : Saat perawat menemukan deadaan dalam sebuah perusahaan dimana tingkat kewaspadaan pekerja terhadap keamanan dan keselamatan pekerja

sangat rendah, hal yang pertama yang dilakukan adalah bersama pihak perusahaan melakukan penyuluhan K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja), bahkan memberi masukan kepada perusahaan untuk membuat kebijakan mengenai penggunaan alat pelindung.

18. Seorang perawat komunitas melakukan kunjungan rumah dan ditemukan data seorang anak berusia 10 tahun dengan keluhan demam sejak 1 hari yang lalu disertai menggigil, sakit kepala, dan nyeri ulu hati. Ibu dari anak tersebut telah memberikan obat paracetamol, namun demam anak tidak mengalami perubahan. Berdasarkan informasi seminggu yang lalu ditemukan 5 anak yang positif menderita DHF.

Pemeriksaan apakah yang perlu dilakukan untuk menentukan diagnosa sementara pada pasien tersebut?

- a. Uji widal
- b. Kultur darah
- c. Mengukur TTV
- d. Rumple leed test
- e. Pemeriksaan limfosit

Jawaban : D. Rumple leed test

Pembahasan : Jika menemukan seseorang dengan gejala demam disertai menggigil, sakit kepala, dan nyeri pada ulu hati, curigai orang tersebut terkena DBD/DHF, lalu segera lakukan pemeriksaan rumple leed test untuk memastikan kebenarannya. Jika hasilnya positif, maka segera bawa ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

19. Ditemukan data 30% siswa disebuah SMP menderita DBD. Dalam survey epidemiologi di SMP tersebut ditemukan banyak jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di sekitar selokan, lingkungan sekitar tidak pernah dilakukan pembersihan, tempat genangan air yang ada di sekitar sekolah dan tidak pernah dilakukan pembersihan kamar mandi sekolah.

Apakah upaya pencegahan untuk menangani masalah tersebut?

- a. Peningkatan SDM guru UKS
- b. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- c. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- d. Pemeliharaan kebersihan perorangan
- e. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Jawaban : C. Pemeliharaan kesehatan lingkungan

Pembahasan : Hasil survey menunjukkan bahwa lingkungan sekolah tidak bersih dan berpotensi tumbuhnya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan jenis nyamuk yang menyebabkan DBD. Langkah yang tepat yaitu melakukan kerja

bakti untuk pemeliharaan lingkungan sekolah bersama pihak sekolah dan murid.

20. Pada satu desa ditemukan data pada bulan Januari 2020, 65% kepala keluarga tidak mempunyai jamban, 45% kepala keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah, 25% kepala keluarga mengkonsumsi air dari sungai terdekat dan 20% balita menderita diare.

Apakah upaya promotif untuk menangani masalah tersebut?

- a. Peningkatan SDM kader
- b. Pemberdayaan masyarakat
- c. Pendidikan kesehatan keluarga
- d. Penyuluhan kesehatan lingkungan
- e. Pemeliharaan kesehatan lingkungan

Jawaban : D. Penyuluhan kesehatan lingkungan

Pembahasan : Data hasil pengkajian komunitas menunjukkan bahwa masalah utama yang dialami oleh desa tersebut adalah menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan. Langkah tepat yang dilakukan oleh perawat komunitas adalah melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya menjaga lingkungan sehat seperti kepemilikan jamban, pengelolaan sampah yang baik serta pengelolaan air minum yang bersih. Selain itu perawat bersama pihak puskesmas, kepala desa dan tokoh masyarakat membuat program kerja yang dapat menyelesaikan masalah tersebut misalnya arisan jamban, dan lain-lain.

21. Seorang perawat komunitas sedang melakukan kunjungan di sebuah rumah yang ditempati oleh sepasang suami istri yang masing-masing berusia 58 dan 50 tahun. Diketahui bahwa suami mengalami hipertensi. Saat pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengkonsumsi obat capthopryl. Obat tersebut diminum hanya jika pasien merasa pusing atau setelah makan makanan yang memicu berulangnya hipertensi.

Apa yang seharusnya dilakukan perawat pada keluarga tersebut?

- a. Rujuk ke puskesmas terdekat
- b. Kaji tingkat pengetahuan pasien
- c. Berikan larangan meminum obat tersebut
- d. Berikan informasi mengenai larangan makan daging
- e. Berikan informasi mengenai pentingnya minum obat setiap hari

Jawaban : E. Berikan informasi mengenai pentingnya minum obat setiap hari

Pembahasan : Masalah yang dapat dilihat dalam kasus ini adalah adanya ketidakpatuhan tentang minum obat. Padahal kepatuhan penggunaan obat yang optimal akan memberikan keberhasilan terapi dalam pengobatan semua penyakit kronis serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada penyakit hipertensi, kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan mempengaruhi keberhasilan

terapi. Minimnya informasi merupakan salah satu penyebab ketidakpatuhan minum obat.

22. Sebuah desa diperoleh data sebanyak 25 balita dan 50% balita dengan BB kurang. Keadaan balita tersebut tampak kulit kering dan keriput, turgor kulit jelek dan seluruhnya hanya dibawa ke posyandu sebanyak 1 kali. Hasil dari pengumpulan data, seluruh ibu tidak mengenal penyakit yang diderita anaknya, tidak mengetahui bagaimana cara mengatasinya.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- Melakukan perawatan kepada balita di rumah
- Memberikan motivasi kepada ibu untuk ke posyandu
- Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang kurang gizi
- Memberikan penyuluhan cara pemanfaatan pelayanan kesehatan
- Memberikan penyuluhan cara pengelolaan makanan gizi seimbang

Jawaban : E. Memberikan penyuluhan cara pengelolaan makanan gizi seimbang.

Pembahasan : Setengah dari jumlah balita di desa tersebut mengalami kekurangan gizi. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada anak diantaranya faktor pengetahuan tentang pemenuhan gizi balita, faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap pemenuhan gizi.

23. Disebuah desa diperoleh data 25% penduduk menderita ISPA, 10% penduduk menderita asma, dan 40% penduduk adalah perokok. Belum pernah ada kegiatan penyuluhan kesehatan tentang akibat merokok.

Apakah tindakan keperawatan yang utama pada kasus tersebut?

- Penyuluhan tentang asma
- Penyuluhan tentang ISPA
- Penyuluhan tentang imunisasi
- Penyuluhan tentang dampak rokok
- Pemeriksaan kesehatan secara berkelas

Jawaban : D. Penyuluhan tentang dampak rokok

Pembahasan : Masalah keperawatan keluarga adalah kurangnya pengetahuan mengenai dampak rokok bagi diri sendiri dan orang di sekitarnya. Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa di desa tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai dampak rokok bari kesehatan dan lingkungan.

24. Hasil pengkajian yang dilakukan di sebuah sekolah didapatkan hasil: angka absensi karena sakit 37%, 63% siswa tidak mencuci tangan menggunakan sabun, pertumbuhan siswa tidak sesuai dengan golongan usia 44%, 83% siswa tidak mengkonsumsi buah dan sayur sesuai porsi yang dianjurkan, 42% siswa tidak

melakukan aktifitas fisik. Hasil pengamatan banyak siswa yang membeli jajanan tidak sehat.

Apa intervensi keperawatan yang tepat dilakukan pada kondisi di atas?

- a. Membentuk dokter kecil
- b. Mengadakan senam massal
- c. Mengadakan demonstrasi CTPS
- d. Membangun sarana mencuci tangan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan jajanan sehat

Jawaban : E. Memberikan pendidikan kesehatan jajanan sehat

Pembahasan : Masalah pada kasus adalah siswa sakit 37%, 63% siswa tidak mencuci tangan menggunakan sabun, pertumbuhan siswa tidak sesuai dengan golongan usia 44%, 83% siswa tidak mengonsumsi buah dan sayur sesuai porsi yang dianjurkan, 42% siswa tidak melakukan aktifitas fisik. Dari banyaknya masalah pada siswa-siswa maka diperlukan adanya pendidikan kesehatan yaitu pendidikan kesehatan jajanan sehat, agar para siswa bisa menjaga kesehatannya dan tetap makan makanan yang bersih dan sehat.

25. Seorang perawat sedang mengumpulkan data fokus dengan cara mengkaji keluhan pasien yaitu pilek, batuk, dan napas sesak. Apakah tindakan perawat yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan data tersebut ?
- a. Auskultasi bunyi napas
 - b. Palpasi kekuatan nadi perifer
 - c. Kaji informasi tentang eliminasi pasien
 - d. Tanyakan pasien tentang riwayat penyakit keluarga
 - e. Lakukan pemeriksaan sistem muskuloskeletal dan persarafan

Jawaban : A. Auskultasi bunyi napas

Pembahasan : Proses pengumpulan data fokus pada masalah tersebut yaitu pada keluhan pasien. Karena pasien mengeluh pilek, batuk, dan napas sesak, perawat sebaiknya fokus pada pengkajian sistem pernapasan dan kemungkinan adanya infeksi. Pengumpulan data yang lengkap meliputi riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, serta berdasarkan status rekam medik. Palpasi kekuatan nadi perifer merupakan pengkajian vaskular, yang tidak terkait dengan keluhan pasien. Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal dan persarafan juga tidak terkait dengan keluhan pasien. Bagaimanapun, pengkajian kekuatan nadi perifer, sistem muskuloskeletal dan sistem pencernaan akan masuk dalam pengumpulan data secara komprehensif. Untuk menanyakan tentang riwayat penyakit keluarga juga akan melengkapi pengkajian perawat.

26. Berdasarkan hasil survey di sebuah desa didapatkan 20% masyarakat memiliki riwayat hipertensi, 50% masyarakat memiliki kebiasaan memakan makanan yang bersantan dan asin, 20% perokok aktif.

Apakah intervensi yang tepat bagi masyarakat tersebut?

- a. Manajemen lingkungan
- b. Melakukan kontrol tekanan darah secara berkala
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan yang dianjurkan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang aktifitas fisik yang disarankan

Jawaban : C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi.

Pembahasan : Data fokus masalah 20% masyarakat memiliki riwayat hipertensi, 50% masyarakat memiliki kebiasaan memakan makanan bersantan dan asin, 20% perokok aktif. Berdasarkan data maka masalah keperawatan pada kasus adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, sehingga intervensi yang tepat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi karena 50% masyarakat memiliki kebiasaan memakan makanan bersantan dan asin.

27. Perawat komunitas melakukan survey ke sebuah desa. Hasil pengkajian 20% balita di desa tersebut berada di garis kuning, 40% ibu yang memiliki balita tidak mengetahui tentang gizi seimbang pada balita, dan 25% balita hanya diberi makan nasi dan sayur.

Apakah intervensi yang tepat bagi masyarakat tersebut?

- a. Melakukan pemeriksaan DDST
- b. Menganjurkan balita untuk banyak minum
- c. Menganjurkan balita makan sedikit tapi sering
- d. Memberikan dukungan pada ibu untuk meningkatkan pengasuhan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita

Jawaban : E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita.

Pembahasan : Berdasarkan data masalah keperawatan pada kasus defisit pengetahuan yaitu kurangnya informasi kognitif terkait gizi pada balita. Sehingga intervensi yang tepat pada kasus adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita.

28. Perawat komunitas melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang demam berdarah di balai desa. Setelah penyampaian materi, perawat mengajak masyarakat yang hadir untuk berdiskusi. Peserta tampak antusias dalam kegiatan tersebut.

Apa kriteria hasil yang tepat dari kegiatan tersebut?

- a. Masyarakat antusias dalam berdiskusi

- b. Masyarakat mampu melakukan P3M Plus
- c. Masyarakat merencanakan program P3M plus
- d. Masyarakat mengetahui tentang demam berdarah
- e. Masyarakat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Jawaban : B. Masyarakat mampu melakukan P3M Plus

Pembahasan : Perawat melakukan tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang demam berdarah. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi dari diagnosis defisit pengetahuan. Salah satu kriteria hasil yang dituju dari tindakan pendidikan kesehatan adalah kemampuan pencegahan dan pengendalian infeksi. Maka pilihan yang tepat adalah masyarakat mampu melakukan tindak P3M Plus sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit demam berdarah.

29. Pada sebuah desa ditemukan masalah keperawatan resiko peningkatan gangguan penyakit PPOK. Sebanyak 25% masyarakat pernah dirawat dengan PPOK, 60% masyarakat adalah perokok aktif dan memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah.
- a. Deteksi kasus PPOK
 - b. Latihan batuk efektif
 - c. Melakukan skrining sputum
 - d. Penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok
 - e. Menyarankan masyarakat menggunakan masker

Jawaban : D. Penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok

Pembahasan : Data fokus, sebanyak 25% masyarakat pernah dirawat dengan PPOK, 60% masyarakat adalah perokok aktif dan memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Tindakan promotif adalah intervensi keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan tujuan agar meningkatkan kesehatan secara optimal.

30. Hasil survey di desa ditemukan 30% masyarakat usia dewasa mengalami batuk lebih dari 2 minggu. 50% masyarakat tinggal di lingkungan yang padat dan kumuh. Kader melaporkan 20% penderita TB mengalami putus obat. Perawat berencana melakukan pemeriksaan sputum pada masyarakat dan semua orang yang mengalami batuk tersebut.
- Apa tindakan yang dilakukan oleh perawat?
- a. Kuratif
 - b. Preventif primer
 - c. Preventif tersier
 - d. Preventif sekunder
 - e. Penyuluhan kesehatan

Jawaban : D. Preventif sekunder

Pembahasan : Data fokus, 30% masyarakat usia dewasa mengalami batuk lebih dari 2 minggu, 50% masyarakat tinggal di lingkungan yang padat dan kumuh. Perawat berencana melakukan pemeriksaan sputum pada masyarakat dan semua orang yang mengalami batuk tersebut. Pemeriksaan sputum pada masyarakat yang mengalami batuk lebih dari 2 minggu merupakan tindakan pencegahan sekunder, dimana tindakan pencegahan ini dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan dan pengobatan.

31. Suatu wilayah kerja puskesmas terjadi KLB Difteri, yaitu sebanyak 6 orang di duga difteri, 1 diantaranya positif difteri dan meninggal dunia. Apakah tindakan prioritas yang perlu dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya KLB difteri?
- Pendidikan kesehatan
 - Memberikan pengobatan pada penderita difteri
 - Pendidikan kesehatan pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - Memberikan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT
 - Pendidikan kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin

Jawaban : D. Memberikan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT

Pembahasan : Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Penyebaran bakteri ini dapat terjadi dengan mudah terutama bagi yang tidak mendapatkan vaksin difteri. Maka langkah pencegahan yang tepat adalah dengan pemberian vaksin yang tergabung dalam vaksin DPT.

32. Sebuah puskesmas di kelurahan melakukan kunjungan ke salah satu Sekolah Dasar di daerah setempat. Perawat puskesmas tersebut bekerja sama dengan UKS SD tersebut dalam melakukan kegiatan pemeriksaan gigi, mata dan telinga pada siswa-siswi kelas 2 dan 3.
- Apakah upaya kesehatan yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- Promotif
 - Preventif tersier
 - Preventif primer
 - Preventif sekunder
 - Pendidikan kesehatan

Jawaban : D. Preventif sekunder

Pembahasan : Data fokus, perawat puskesmas tersebut bekerja sama dengan UKS SD dalam melakukan kegiatan pemeriksaan gigi, mata dan telinga pada siswa-siswi kelas 2 dan 3. Melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan tindakan

preventif sekunder.

33. Seorang perawat komunitas mendatangi sekolah-sekolah dasar dan memberikan obat cacing secara gratis kepada anak sekolah dasar dan balita pada kegiatan posyandu. Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang dilakukan selama 2 kali dalam setahun.

Apakah bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat?

- a. Kuratif
- b. Preventif primer
- c. Preventif tersier
- d. Preventif sekunder
- e. Penyuluhan kesehatan

Jawaban : B. Preventif primer

Pembahasan : Preventif primer adalah upaya pencegahan sebelum sakit yang difokuskan kepada populasi sehat mencakup kegiatan kesehatan seperti proteksi kesehatan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain-lain.

34. Perawat komunitas melakukan pengkajian di sebuah desa, didapatkan data 60% masyarakat usia dewasa memiliki kebiasaan merokok, 65% usia dewasa tidak melakukan olahraga karena sibuk bekerja, 45% masyarakat memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji.

Apakah intervensi preventif primer yang dapat dilakukan pada kasus di atas?

- a. Manajemen lingkungan
- b. Memberikan penkes pola hidup sehat
- c. Memberikan penkes tentang aktivitas fisik
- d. Memberikan penkes tentang gizi seimbang
- e. Memberikan penkes tentang pengobatan yang dianjurkan

Jawaban : B. Memberikan penkes pola hidup sehat

Pembahasan : Data fokus, 60% masyarakat usia dewasa memiliki kebiasaan merokok, 65% usia dewasa tidak melakukan olahraga karena sibuk bekerja, 45% masyarakat memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji. Dapat disimpulkan dari data tersebut terdapat kebiasaan-kebiasaan hidup yang kurang sehat yang dijalani oleh masyarakat. Pencegahan preventif primer yang tepat diberikan adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat.

35. Perawat komunitas ditugaskan untuk mengumpulkan data berupa riwayat daerah, tipe keluarga, status perkawinan, statistik angka kelahiran dan kematian serta agama di sebuah daerah. Apakah jenis data yang dikumpulkan oleh perawat tersebut?

- a. Data persepsi

- b. Data kualitatif
- c. Data kuantitatif
- d. Data inti komunitas
- e. Data subsistem komunitas

Jawaban : D. Data inti komunitas

Pembahasan : Data inti komunitas terdiri dari data berupa sejarah atau riwayat daerah, demografi, tipe keluarga, status perkawinan, statistik vital dan agama.

36. Perawat komunitas melakukan survey ke sebuah desa. Hasil pengkajian 20% balita di desa tersebut berada di garis kuning, 40% ibu yang memiliki balita tidak mengetahui tentang gizi seimbang pada balita, dan 25% balita hanya diberi makan nasi dan sayur. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita.

Apakah peran yang dilakukan perawat pada kasus di atas?

- a. Konselor
- b. Kolaborator
- c. Koordinator
- d. Fungsi independen
- e. Pendidik/edukator

Jawaban : E. Pendidik/edukator

Pembahasan : Berdasarkan kasus maka jawaban yang tepat adalah sebagai pendidik/edukator dimana perawat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

37. Seorang perawat komunitas merencanakan intervensi kepada keluarga binaan dengan permasalahan diabetes melitus gestasional. Perawat bekerjasama dengan ahli gizi untuk menentukan menu diet yang sesuai.

Apakah peran yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- a. Konsultan
- b. Kolaborator
- c. Koordinator
- d. Fungsi independen
- e. Pendidik/Edukator

Jawaban : B. Kolaborator

Pembahasan : Data fokus, perawat bekerjasama dengan ahli gizi untuk menentukan menu diet yang sesuai. Berdasarkan data tersebut maka jawaban yang tepat adalah sebagai kolaborator dimana perawat bekerjasama dengan tim gizi.

38. Perawat komunitas mendapatkan laporan bahwa hampir 15% masyarakat di sebuah kelurahan menderita TB paru. Saat perawat melakukan kunjungan pada beberapa keluarga pasien dan mendapatkan bahwa banyak pasien yang putus obat karena tidak ada anggota keluarga yang bisa mengantar pasien ke puskesmas ataupun yang membantu mengambil obat. Apakah masalah keperawatan yang tepat?
- Defisit pengetahuan
 - Defisit kesehatan komunitas
 - Manajemen kesehatan tidak efektif
 - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
 - Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Jawaban : C. Manajemen kesehatan tidak efektif

Pembahasan : Data fokus, pasien yang putus obat karena tidak ada anggota keluarga yang bisa mengantar pasien ke puskesmas ataupun yang membantu mengambil obat. Dari data ini, masalah keperawatan yang tepat adalah manajemen kesehatan tidak efektif.

39. Perawat melakukan pengkajian di sebuah wilayah, dimana hasil pengkajian terdapat 20% buruh pabrik pupuk tidak menggunakan sarung tangan dan alas kaki selama pengolahan pupuk karena kurang nyaman. Pemilik pabrik mengatakan tidak masalah dengan perilaku buruh karena tidak ada buruh yang mengeluh sakit. Apakah masalah keperawatan yang tepat dari kasus di atas?
- Defisit pengetahuan
 - Defisit kesehatan komunitas
 - Kesiapan manajemen kesehatan
 - Perilaku kesehatan cenderung beresiko
 - Kesiapan peningkatan coping komunitas

Jawaban : D. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Pembahasan : Data fokus terdapat 20% buruh pabrik pupuk tidak menggunakan sarung tangan dan alas kaki selama pengolahan pupuk karena kurang nyaman. Pemilik pabrik mengatakan tidak masalah dengan perilaku buruh karena tidak ada buruh yang mengeluh sakit. Data ini sesuai dengan masalah keperawatan “Perilaku kesehatan cenderung beresiko”. Perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Tanda dan gejala yaitu gagal melakukan tindakan pencegahan masalah seperti tidak menggunakan sarung tangan dan alas kaki selama pengolahan pupuk. Penyebabnya adalah ketidakadekuatan dukungan sosial seperti pemilik pabrik mengatakan tidak masalah dengan perilaku buruh karena tidak ada buruh yang mengeluh sakit.

40. Pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan di suatu desa ditemukan 30% balita mengalami gizi buruk, 10% ibu hamil mengalami anemia dan 35% lansia mengalami atritis. Apakah diagnosis keperawatan yang tepat?
- Defisit pengetahuan
 - Defisit kesehatan komunitas
 - Kesiapan manajemen kesehatan
 - Perilaku kesehatan cenderung beresiko
 - Kesiapan peningkatan coping komunitas

Jawaban : B. Defisit kesehatan komunitas

Pembahasan : Data fokus, ditemukan 30% balita mengalami gizi buruk, 10% ibu hamil mengalami anemia dan 35% lansia mengalami atritis. Defisit kesehatan komunitas adalah terdapat masalah kesehatan atau faktor resiko yang dapat mengganggu kesejahteraan pada suatu kelompok. Maka, pilihan yang tepat adalah defisit kesehatan komunitas.

41. Perawat Puskesmas melakukan kunjungan ke salah satu SD di suatu kelurahan. Hasil pengkajian, 40% siswa SD kelas 1 dan 2 mengalami masalah gigi berlubang dan gigi tampak kotor. Apakah tindakan keperawatan utama yang tepat dilakukan perawat?
- Ajarkan oral hygiene
 - Pemberian tablet kalsium
 - Pemberian alat oral hygiene
 - Pemeriksaan gigi secara rutin
 - Merujuk siswa/siswi ke puskesmas

Jawaban : A. Ajarkan oral hygiene

Pembahasan : Data fokus, 40% siswa SD kelas 1 dan 2 mengalami masalah gigi berlubang dan gigi tampak kotor. Penyebab gigi berlubang dan kotor adalah karena adanya makanan yang tersisa di gigi dan tidak dibersihkan. Jadi, untuk mengatasinya adalah dengan mengajarkan cara oral hygiene yang baik dan benar.

42. Perawat melakukan survey di sebuah kelurahan yang sedang mengalami kekurangan air bersih akibat musim kemarau, sehingga masyarakat banyak menggunakan air sungai untuk mandi, mencuci, BAB dan minum. Perawat juga menemukan wabah penyakit kulit dan diare.
- Apakah intervensi utama yang tepat dilakukan perawat?
- Pendidikan kesehatan PHBS
 - Pembinaan PHBS di masyarakat
 - Advokasi pejabat setempat dalam pengelolaan air bersih

- d. Advokasi pejabat setempat dalam pembuatan jamban sederhana
- e. Advokasi pejabat setempat dalam pengelolaan lingkungan sehat

Jawaban : C. Advokasi pejabat setempat dalam pengelolaan air bersih

Pembahasan : Berdasarkan kasus, maka dengan intervensi yang harus dilakukan adalah advokasi pejabat setempat dalam pengelolaan air bersih, karena desa tersebut sedang mengalami kekurangan air yang disebabkan oleh musim kemarau. Dengan adanya air bersih, masyarakat akan mampu mempertahankan kesehatannya.

43. Suatu puskesmas mendapatkan laporan dari Dinas Kesehatan bahwa terdapat pasien TB MDR komplikasi HIV pulang paksa yang berada di wilayah kerja puskesmas. Dinas Kesehatan setempat meminta perawat penanggungjawab program untuk melakukan kunjungan rumah. Perawat bekerjasama dengan petugas laboratorium dan konselor HIV untuk melakukan kunjungan rumah.

Apakah fungsi yang dilakukan oleh perawat?

- a. Fungsi dependen
- b. Fungsi kolaborator
- c. Fungsi independen
- d. Fungsi interdependen
- e. Fungsi manager kasus

Jawaban : D. Fungsi interdependen

Pembahasan : Data fokus, Perawat bekerjasama dengan petugas laboratorium dan konselor HIV untuk melakukan kunjungan rumah.

Ada 3 fungsi perawat, diantaranya yaitu:

- 1) Fungsi independen, merupakan fungsi mandiri dan tidak bertanggungjawab dengan orang lain dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
 - 2) Fungsi dependen, merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan dan instruksi dari perawat lain.
 - 3) Fungsi interdependen, merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan yang lainnya. Kerjasama antara tenaga kesehatan perawat, dokter, petugas labor, dan lain-lain.
44. Seorang perawat mengkaji sebuah kecamatan didapatkan data terjadi 15% kasus campak pada anak dibawah umur 10 tahun pada 1 tahun yang lalu. Kondisi lingkungan tampak kotor, rumah penduduk berdekatan, sebagian besar anak mengalami gizi kurang.

Apakah upaya promotif yang perlu dilakukan perawat?

- a. Gotong royong
- b. Imunisasi masal
- c. Pendidikan kesehatan
- d. Pemberian makan tambahan
- e. Pengelolaan lingkungan sehat

Jawaban : C. Pendidikan kesehatan

Pembahasan : Upaya promotif adalah bentuk intervensi keperawatan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan. Kegiatan yang diberikan dapat berupa pendidikan kesehatan. Maka, jawaban yang tepat adalah pendidikan kesehatan.

45. Seorang perawat puskesmas melakukan kunjungan ke suatu RW. Hasil pengkajian mendapatkan bahwa 34% anak di RW tersebut memiliki tanda gejala penyakit demam berdarah. Perawat memutuskan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit demam berdarah.

Apakah kategori tindakan yang dilakukan oleh perawat?

- a. Dependen
- b. Kolaboratif
- c. Independen
- d. Interdependen
- e. Pelimpahan wewenang

Jawaban : C. Independen

Pembahasan : Tindakan independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.

Data fokus : Perawat memutuskan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit demam berdarah. Melakukan penyuluhan kesehatan merupakan tindakan mandiri perawat.

46. Perawat komunitas saat ini memberikan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil dan menyusui tentang tanda dan bahaya selama kehamilan. Pada akhir penyuluhan, perawat akan melakukan evaluasi kognitif.

Apakah kriteria evaluasi kognitif yang dapat dinilai oleh perawat?

- a. Kelompok mengetahui tanda dan bahaya selama kehamilan
- b. Kelompok mampu menolong diri sendiri selama proses kehamilan
- c. Kelompok memiliki kemauan untuk mengikuti kegiatan selanjutnya
- d. Kelompok memberikan respon positif terhadap kegiatan yang dilakukan puskesmas

- e. Kelompok mampu mempraktekkan bagaimana pertolongan pertama pada bahaya kehamilan.

Jawaban : A. Kelompok mengetahui tanda dan bahaya selama kehamilan.

Pembahasan : Menurut Modul keperawatan Keluarga dan Komunitas (Kemenkes, 2016), dalam mengukur pencapaian tujuan atau evaluasi ada 3 jenis evaluasi:

- 1) Kognitif : meliputi pengetahuan pasien terhadap materi yang disampaikan yang dapat dilakukan dengan cara interview atau menuliskannya di kertas.
- 2) Afektif : meliputi tukar menukar perasaan yang dapat dinilai melalui observasi atau feedback dari staf kesehatan.
- 3) Psikomotor : observasi secara langsung apa yang telah dilakukan pasien.

47. Perawat melakukan survey di lingkungan desa, didapatkan 50% masyarakat membuang limbah rumah tangga ke got, 40% masyarakat BAB di sungai, dan 15% masyarakat tidak memiliki jamban sesuai dengan standar. Perawat akan melakukan upaya untuk meningkatkan PHBS di desa tersebut.

Siapakah sasaran tersier PHBS yang dapat dituju oleh perawat?

- a. Kader
- b. Masyarakat
- c. Kepala desa
- d. Tokoh masyarakat
- e. Perawat/bidan desa

Jawaban : C. Kepala desa

Pembahasan : Sasaran pembinaan PHBS

- 1) Sasaran primer : berupa sasaran langsung (masyarakat).
- 2) Sasaran sekunder : mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktekkan PHBS (kader, perawat/bidan desa, tokoh masyarakat).
- 3) Sasaran tersier : mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal sehingga dapat memberikan dukungan baik berupa kebijakan/pengaturan dan sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran. (kepala desa).

48. Perawat menemukan seorang pasien dengan keadaan luka ganggren yang semakin memburuk, hal ini dikarenakan masyarakat memiliki kepercayaan bahwa jika terjadi luka, maka luka akan diobati menggunakan dedaunan, karena ini adalah cara turun temurun. Perawat komunitas mengubah pemahaman masyarakat terkait perawatan luka yang salah dan menjelaskan bagaimana perawatan luka yang baik. Apa intervensi yang dilakukan oleh perawat?

- a. Akulturasi budaya
- b. Preventif sekunder
- c. Akomodasi budaya
- d. Maintenance budaya
- e. Restrukturasi budaya

Jawaban : E. Restrukturasi budaya

Pembahasan : Tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan kasus adalah restrukturasi budaya, dimana intervensi ini dilakukan jika budaya yang dimiliki memperburuk kesehatan.

49. Perawat komunitas akan membuat perencanaan untuk pengembangan program penyakit tidak menular di sebuah puskesmas. Perawat membutuhkan data laporan jumlah penderita hipertensi, diabetes melitus, rematik dan penyakit tidak menular lainnya serta jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Apakah teknik pengumpulan data yang dibutuhkan oleh perawat?
- a. Survey
 - b. Archival data
 - c. Literatur review
 - d. Winshield survey
 - e. Partisipan observation

Jawaban : B. Archival data

Pembahasan : Data fokus, Perawat membutuhkan data laporan jumlah penderita hipertensi, diabetes melitus, rematik dan penyakit tidak menular lainnya serta jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Laporan atau data seperti jumlah penderita penyakit atau data statistik vital seperti angka mortalitas, morbiditas termasuk ke dalam Archival Data (data arsip/laporan), karena dengan data-data ini dikumpulkan secara berkala dan terdapat perubahan data setiap tahunnya pada populasi yang ada.

50. Perawat puskesmas mendapatkan laporan dari warga bahwa 5 remaja penyalahgunaan NAPZA telah dipulangkan dari pusat rehabilitasi. Perawat akan meninjau status kesehatan dan pengalaman para remaja tersebut pasca rehabilitasi. Apakah metode pengumpulan data yang tepat pada kasus?
- a. Focus group
 - b. Archival data
 - c. Literatur review
 - d. Winshield survey
 - e. Keys informations

Jawaban : A. Focus group

Pembahasan : Focus group adalah metode pengkajian dengan cara mengumpulkan sekelompok kecil orang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu dan pengalaman yang sama. Pada kasus kelompok yang akan dikaji adalah remaja pasca rehabilitasi.

SOAL UJI KOMPETENSI KEPERAWATAN JIWA

1. Seorang lansia berusia 65 tahun sudah 7 tahun tinggal di panti jompo. Hasil pengkajian : pasien tampak sering menyendiri tidak mau bergabung dengan temannya yang ada di panti tersebut, sering menangis sendiri, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. Pasien mengatakan ia merasa keluarganya sudah tidak peduli dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi.
Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus diatas ?
 - a. Depresi
 - b. Berduka
 - c. Isolasi sosial
 - d. Harga diri rendah
 - e. Ketidakberdayaan

Jawaban : D. Harga diri rendah

Pembahasan : Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, dan merasa gagal mencapai suatu keinginan tertentu. Pada kasus diatas pasien mengatakan ia merasa keluarganya tidak peduli lagi dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Data pendukung pada kasus diatas adalah pasien tampak sering menyendiri, menangis, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. Tanda dan gejala diatas merupakan dasar penegakan diagnosa keperawatan harga diri rendah.

2. Seorang perempuan berusia 20 tahun dibawa ke RSJ karena sudah 1 bulan mengurung diri dalam kamar. Hasil pengkajian : pasien mengatakan malu keluar rumah karena tidak lolos seleksi masuk perguruan tinggi negeri, pasien merasa dirinya sangat bodoh dan malu dengan teman-temannya yang saat ini sudah masuk

kuliah. Pada interaksi pertama, perawat telah membina hubungan saling percaya dan pasien juga sudah tahu penyebab dirinya menghindar dari orang lain.

Tindakan apa selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat kepada pasien?

- a. Melatih bercakap-cakap dengan teman lain
- b. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- c. Merencanakan kegiatan yang akan dilakukan
- d. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- e. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki

Jawaban : E. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki.

Pembahasan : Diagnosa pada kasus diatas adalah harga diri rendah. Kata kunci pada kasus diatas adalah pada interaksi pertama, perawat telah membina hubungan saling percaya dan pasien juga sudah tahu penyebab dirinya menghindar dari orang lain. Tindakan selanjutnya adalah identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien. Ini merupakan SP1 pada diagnosa harga diri rendah.

3. Seorang lansia sudah 10 tahun tinggal dipanti jompo. Berdasarkan pengkajian, pasien tampak sering menyendiri, menangis, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. Pasien mengatakan ia merasa keluarganya sudah tidak peduli dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi.

Apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

- a. Depresi
- b. Berduka
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah
- e. Ketidakberdayaan

Jawaban : D. Harga diri rendah

Pembahasan : Data fokus masalah, merasa keluarganya sudah tidak peduli dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Pasien tampak sering menyendiri, menangis, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. Tanda dan gejala diatas merupakan dasar penegakan diagnosa keperawatan harga diri rendah. Harga diri rendah adalah Perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, serta merasa gagal mencapai suatu keinginan tertentu.

4. Seorang pasien laki-laki (30 tahun) masuk RSJ sejak 3 hari yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa pasien hanya mengurung diri di kamar sejak 2 bulan yang lalu. Sebelum dibawa ke RSJ, pasien hampir melukai tubuhnya sendiri menggunakan gunting. Setelah kejadian itu pasien selalu mengatakan ingin mengakhiri hidupnya.

Apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

- a. Depresi
- b. Isolasi sosial
- c. Harga diri rendah
- d. Resiko bunuh diri
- e. Ketidakberdayaan

Jawaban : D. Resiko bunuh diri

Pembahasan : Data fokus, pasien hanya mengurung diri di kamar sejak 2 bulan yang lalu. Sebelum dibawa ke RSJ, pasien hampir melukai tubuhnya menggunakan gunting. Setelah kejadian itu pasien selalu mengatakan ingin mengakhiri hidupnya. Dari kasus ini terlihat pasien memiliki tanda dan gejala serta perilaku bunuh diri yaitu upaya bunuh diri dan isyarat bunuh diri yang merupakan alasan penegakan diagnosa resiko bunuh diri. Bunuh diri adalah suatu keadaan dimana individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang dapat mengancam nyawa. Perilaku bunuh diri dibagi menjadi 3 kategori: upaya bunuh diri, isyarat bunuh diri, dan ncaman bunuh diri.

5. Seorang pasien perempuan (20 tahun) dibawa ke RSJ karena sudah 1 bulan mengurung diri dalam kamarnya. Berdasarkan pengkajian: pasien malu keluar rumah karena tidak lolos seleksi masuk perguruan tinggi negeri, pasien merasa dirinya sangat bodoh, dan malu dengan teman-temannya yang saat ini sudah masuk kuliah. Pada interaksi pertama, perawat telah membina hubungan saling percaya dan pasien juga sudah tahu penyebab dia menghindar dari orang lain. Tindakan apa selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat kepada pasien?
 - a. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih
 - b. Melatih bercakap-cakap dengan teman lain
 - c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - d. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
 - e. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki

Jawaban : E. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki.

Pembahasan : Diagnosa pada kasus diatas adalah harga diri rendah. Pada interaksi pertama, perawat telah membina hubungan saling percaya dan pasien juga sudah tahu penyebab dia menghindar dari orang lain. Tindakan selanjutnya adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien. Ini merupakan SP1 dari harga diri rendah.

6. Seorang perempuan (35 tahun) dibawa oleh keluarganya ke RSJ karena mengurung diri di kamar dan tidak mau mandi sejak 2 minggu yang lalu. Berdasarkan pengkajian: pasien mengatakan malas mandi, tubuh kotor, bau

badan, rambut kusut, gigi dan kuku tampak kotor. Saat ini perawat sudah mengajarkan pasien cara perawatan diri yaitu mandi.

Apakah tindakan keperawatan selanjutnya dari kasus di atas?

- a. Menjelaskan manfaat perawatan diri
- b. Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- c. Mengajarkan pasien cara BAB dan BAK yang baik
- d. Mengajarkan pasien cara berhias/berdandan yang baik
- e. Mengajarkan pasien cara makan dan minum yang baik

Jawaban : D. Mengajarkan pasien cara berhias/berdandan yang baik

Pembahasan : Tindakan keperawatan untuk pasien Defisit Perawatan Diri.

- 1) Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri serta melatih pasien merawat diri: mandi.
 - 2) Menjelaskan dan melatih pasien perawatan kebersihan diri: berhias/berdandan
 - 3) Melatih cara melakukan perawatan diri: makan/minum
 - 4) Melatih cara melakukan perawatan diri: BAK/BAB
7. Seorang laki-laki (40 tahun) sudah 3 bulan dirawat di RSJ dengan keluhan sering menyendiri, kontak mata kurang dan sering tertawa sendiri. Berdasarkan pengkajian: kondisi pasien saat ini sudah kooperatif, orientasi realita pasien baik, mau diajak berkomunikasi dengan perawat walaupun singkat, akan tetapi pasien belum mau berkomunikasi dengan orang lain. Apakah jenis terapi aktivitas kelompok yang tepat untuk pasien?
- a. TAK Sosialisasi
 - b. TAK Orientasi realita
 - c. TAK Persepsi sensori
 - d. TAK Stimulasi sensori
 - e. TAK Stimulasi persepsi

Jawaban : A. TAK Sosialisasi

Pembahasan : TAK sosialisasi (untuk pasien dengan menarik diri yang sudah sampai pada tahap mampu berinteraksi dalam kelompok kecil dan sehat secara fisik) Kata kunci pada kasus di atas adalah pasien dengan masalah isolasi sosial dan sekarang kondisi pasien saat ini sudah kooperatif, orientasi realita pasien baik, mau diajak berkomunikasi dengan perawat walaupun singkat, akan tetapi pasien belum mau berkomunikasi dengan orang lain. Maka TAK yang tepat untuk pasien adalah TAK Sosialisasi.

8. Seorang perempuan berusia 40 tahun dirawat di RSJ, merasa letih, lemah, nampak pucat, detak jantung teraba cepat. Pasien didiagnosa HIV/AIDS. Respon pasien setelah mendengar hal tersebut langsung menangis, ia mengatakan tidak percaya “ini tidak mungkin terjadi pada saya”.

Apakah fase kehilangan pada kasus di atas?

- a. Anger
- b. Denial
- c. Depresi
- d. Bergaining
- e. Acceptance

Jawaban : B. Denial

Pembahasan : Ada 5 fase kehilangan, diantaranya yaitu:

- 1) Fase denial : Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan.
- 2) Fase anger : Mulai sadar akan kenyataan, marah diproyeksikan pada orang lain.
- 3) Fase bergaining : Tawar-menawar yang ungkapan secara verbal berupa pengandaian “kenapa harus terjadi kepada saya”.
- 4) Fase depresi : Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau berbicara atau putus asa, menolak makan, sulit tidur, letih.
- 5) Fase acceptance : Fase penerimaan, pikiran pada objek yang hilang berkurang.

Berdasarkan kasus dikatakan pasien yang mengindikasikan penolakan atau tidak percaya terhadap yang sedang dialami, maka pilihan yang tepat adalah fase denial.

9. Seorang laki-laki berusia 25 tahun dirawat di RSJ. Pasien mondar-mandir selama 30 menit sambil memandangi orang lain tanpa berkedip, mengepalkan tangan dan mulut komat kamit. Tiba-tiba ia menarik rambut dan memukul wajah pasien lain yang sedang melintas di depannya. Perawat segera bertindak dengan melakukan pengikatan (restrain) dan mengurungnya di ruang isolasi.

Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang harus dilakukan oleh perawat?

- a. Bantu pasien melupakan marahnya
- b. Observasi tingkat kemerahan pasien
- c. Ajarkan pasien cara-cara mengontrol marah
- d. Kaji kesiapan pasien untuk melepaskan ikatan
- e. Bujuk pasien dan ajak untuk mendiskusikan kemarahannya.

Jawaban : B. Observasi tingkat kemerahan pasien

Pembahasan : Saat keadaan pasien marah dan mengamuk hingga melukai orang lain, tindakan pertama yang dilakukan adalah menjauhkan dan mengisolasi pasien agar tidak melukai lebih banyak pasien lain. Setelah pasien diikat dan diisolasi,

pantau atau observasi kemarahan pasien, setelah kemarahan pasien menurun kemudian perawat dapat melakukan tindakan keperawatan.

10. Seorang perawat yang bertugas dirawat inap RSJ akan melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. TAK yang akan dilakukan adalah stimulasi persepsi. Apakah tindakan sesi I yang akan dilakukan pada TAK tersebut?
- Perawat mengajarkan cara mengenal halusinasi
 - Perawat mengajarkan cara menghardik halusinasi
 - Perawat menganjurkan minum obat secara teratur
 - Perawat menganjurkan melakukan kegiatan terjadwal
 - Perawat menganjurkan bercakap-cakap dengan orang lain.

Jawaban : A. Perawat mengajarkan cara mengenal halusinasi

Pembahasan : Sesi I pada TAK ini bertujuan untuk mengenalkan pada pasien tentang cara mengenal halusinasi yang meliputi isi, waktu terjadi, situasi saat terjadi dan perasaan pasien pada saat terjadi.

11. Seorang pasien perempuan berusia 35 tahun dirawat di RSJ karena di rumah ia sering marah-marah dan mengamuk. Saat ini pasien sudah perawatan hari kesepuluh dan keluarganya sudah tahu cara merawatnya. Menurut keluarga bahwa pasien sudah mampu memotivasi dirinya sendiri untuk mengontrol perilaku kekerasannya. Apakah indikator keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan keluarga?
- Keluarga mampu menangani masalah marah
 - Keluarga mampu menangani perilaku kekerasan
 - Keluarga mampu menangani masalah koping tidak efektif
 - Keluarga mampu menangani masalah keperawatan mental
 - Keluarga mampu mengerti masalah riwayat penyebab, tanda dan gejala

Jawaban : E. Keluarga mampu mengerti masalah riwayat penyebab, tanda dan gejala.

Pembahasan : Perawat dalam melakukan tindakan SP pada keluarga meliputi cara seperti mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan, diskusikan pada keluarga kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat seperti melempar atau memukul benda/orang lain, latih keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Yang dapat diukur tingkat keberhasilannya adalah keluarga mampu mengerti masalah riwayat penyebab, tanda dan gejala. Perawatan pasien di rumah hanya mencegah pasien terpapar oleh penyebab kekambuhan penyakit.

12. Seorang pasien perempuan berusia 30 tahun dirawat di RSJ dengan keluhan depresi karena sering diejek tetangganya. Pasien baru menjalani amputasi pada kaki kanannya, pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna lagi, malu dengan keadaannya, kontak mata kurang, menyendiri di sudut ruangan.

Apa konsep diri pasien yang terganggu?

- a. Peran
- b. Ideal diri
- c. Harga diri
- d. Identitas diri
- e. Gambaran diri

Jawaban : E. Gambaran diri

Pembahasan : Pasien mengalami gangguan pada gambaran diri dikarenakan hilangnya salah satu anggota tubuh pasien akibat amputasi. Gambaran diri adalah sikap atau cara pandang seseorang terhadap tubuh secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan di modifikasi dengan pengalaman baru setiap individu. Pasien mengatakan malu terhadap keadaan tubuhnya merupakan tanda bahwa gambaran diri pasien terganggu.

13. Seorang perempuan usia 27 tahun masuk RSJ diantar oleh keluarganya karena menyendiri di dalam kamar sejak 2 minggu yang lalu. Ketika perawat melakukan wawancara didapatkan data bahwa pasien menjawab dengan nada monoton, ekspresi wajah tidak berubah.

Manakah masalah afek yang dialami oleh pasien?

- a. Labil
- b. Datar
- c. Tumpul
- d. Terbatas
- e. Tidak sesuai

Jawaban : B. Datar

Pembahasan : Pasien yang berespon dengan suara yang monoton dan ekspresi wajah yang tidak berubah merupakan tanda bahwa pasien mengalami afek yang datar (flat affect). Afek tumpul yaitu gangguan pada afek yang dimanifestasikan oleh penurunan yang berat pada intensitas irama perasaan yang diungkapkan pasien. Afek yang tidak sesuai yaitu ketidakharmonisan antara irama perasaan emosional dengan gagasan, pikiran atau pembicaraan. Afek labil yaitu perubahan irama perasaan yang cepat dan tiba-tiba tanpa adanya stimulus eksternal. Afek terbatas yaitu penurunan intensitas irama perasaan.

14. Seorang pasien laki-laki berusia 40 tahun masuk ke rsj diantar oleh keluarganya karena mengamuk dan bicara sendiri. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami gangguan proses pikir ditandai dengan pembicaraan pasien tidak nyambung antara kalimat satu dengan yang lainnya.

Apakah gangguan proses pikir yang dialami pasien pada kasus di atas?

- a. Blocking
- b. Tangensial
- c. Perseverasi
- d. Sirkumtansial
- e. Kehilangan asosiasi

Jawaban : E. Kehilangan asosiasi

Pembahasan : Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan. Tangensial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi yaitu pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan pasien tidak menyadarinya. Perseverasi yaitu pembicaraan yang berulang. Blocking yaitu pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

15. Seorang laki-laki berumur 38 tahun dirawat di RSJ dengan halusinasi pendengaran. Ketika diajak berdiskusi tentang halusinasinya pasien menanyakan apakah perawat percaya apa yang didengar pasien (halusinasinya). Perawat menjawab bahwa ia percaya pasien mengalami hal tersebut, namun ia tidak mendengarnya.

Apakah tindakan yang dilakukan perawat tersebut?

- a. Menghardik
- b. Memvalidasi
- c. Menyudutkan
- d. Menyampaikan tujuan
- e. Mengalihkan perhatian

Jawaban : B. Memvalidasi

Pembahasan : Pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran akan merasa bahwa suara yang didengarnya adalah benar. Saat mendengarkan pernyataan pasien mengenai suara yang didengarnya, perawat terlebih dahulu mendengarkan pernyataan pasien dengan penuh perhatian kemudian memvalidasi bahwa yang didengar pasien itu tidak didengar oleh perawat.

16. Seorang wanita di rawat di IGD RSKJ Soeprpto Bengkulu dikarenakan mencoba memotong nadinya dengan pisau dikarenakan pasien putus dari pacarnya 1

minggu yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa pasien sering mengungkapkan bahwa hidupnya tidak berarti lagi karena masa depannya telah hancur dan lebih baik mati saja.

Apakah tahap bunuh diri yang terjadi pada pasien diatas ?

- a. Bunuh diri
- b. Resiko bunuh diri
- c. Isyarat bunuh diri
- d. Ancaman bunuh diri
- e. Percobaan bunuh diri

Jawaban : E. Percobaan bunuh diri

Pembahasan : Pasien telah mencoba memotong nadinya dengan pisau setelah putus dari pacarnya 1 minggu yang lalu, data-data diatas menunjukkan bahwa percobaan bunuh diri yang dilakukan pasien terjadi setelah putus dari pacarnya. Berdasarkan buku ajar keperawatan kesehatan jiwa, Percobaan bunuh diri adalah tindakan pasien mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya yang disebabkan oleh kegagalan adaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stress, perasaan terisolasi yang dapat terjadi karena kehilangan hubungan interpersonal atau gagal melakukan hubungan yang berarti, perasaan marah atau bermusuhan, dan cara untuk mengakhiri keputusan.

17. Seorang laki-laki berusia 45 tahun dirawat di RSKJ sedang mengamuk, ingin memukul teman-teman sekamarnya sampai tidak bisa terkontrol, ekspresi wajah tegang, mata merah dan melotot.

Apa intervensi yang tepat untuk kasus diatas ?

- a. Restrain
- b. Psikofarmaka
- c. Terapi Suportif
- d. Terapi Lingkungan
- e. Terapi Aktivitas Kelompok

Jawaban: A. Restrain

Pembahasan : Berdasarkan ciri-ciri dari kasus diatas, bahwa klien mengalami perilaku kekerasan (PK). PK adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Dalam kondisi seperti pada kasus. Tindakan yang paling tepat adalah melakukan restrain (pengikatan) pada ekstremitas klien hingga klien kembali tenang.

18. Seorang perempuan berusia 28 tahun dirawat di rumah sakit jiwa sejak 6 hari yang lalu karena marah-marah dan hamper melukai temannya dengan benda tajam. Dari hasil pengkajian : klien tampak mondar-mandir di ruangan, mata melotot, dan

bicara dengan ketus. Perawat sudah mengajak klien berinteraksi dan membina hubungan saling percaya.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan selanjutnya ?

- a. Mengajarkan cara minum obat secara teratur
- b. Mengajarkan mengontrol marah dengan spiritual
- c. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan verbal
- d. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan pukul bantal dan Kasur
- e. Mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan

Jawaban : E. mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan

Pembahasan : Dari data diatas menunjukkan bahwa klien mengalami masalah resiko perilaku kekerasan, sehingga tindakan keperawatan yang tepat dilakukan setelah terbina hubungan saling percaya dengan klien adalah mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri dan orang lain.

Adapun tindakan keperawatan resiko perilaku kekerasan adalah berupa strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan yang terdiri dari:

- SP1. Mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, dan akibat perilaku kekerasan, menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan pukul bantal dan Kasur
- SP 2. Melatih klien minum obat secara teratur
- SP 3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal
- SP 4. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual.

19. Seorang laki-laki berusia 25 tahun dirawat di rumah sakit jiwa dengan keluhan mengurung diri dan sering mendengar suara-suara yang menyeramkan. Berdasarkan hasil pengkajian: pasien apatis, saat diajak berinteraksi pasien mengalihkan pandangan, mengacuhkan perawat kemudian menghindari, tidak mau bergaul dan tampak menyendiri.

Apakah masalah keperawatan yang tepat untuk kasus diatas ?

- a. Waham
- b. Halusinasi
- c. Isolasi social
- d. Harga diri rendah kronis
- e. Harga diri rendah situasional

Jawaban : C. Isolasi social

Pembahasan : Dari data di atas menunjukkan bahwa pasien mengalami isolasi sosial. Isolasi social adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat,

hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Tanda dan gejala isolasi social adalah merasa ingin sendiri, merasa tidak aman ditempat umum, menarik diri, tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

20. Seorang perempuan berusia 25 tahun dirawat di RSJ, dari hasil pengkajian, pasien sedih jika ditanya tentang rumah tangganya pasien mengatakan ditinggal cerai oleh suaminya sehingga menyebabkan pasien suka menyendiri. Apakah masalah utama dari kasus tersebut ?
- Isolasi social
 - Berduka antisipasi
 - Berduka disfungsi
 - Hambatan interaksi social
 - Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah

Jawaban : C. Berduka disfungsi

Pembahasan : Berduka disfungsi adalah suatu respon terhadap kehilangan individu tetap terfiksasi dalam satu tahap proses berduka untuk suatu periode waktu yang terlalu lama, atau gejala berduka yang normal menjadi berlebihan untuk suatu tingkat yang mengganggu fungsi kehidupan secara normal.

21. Seorang perempuan dirawat di rumah sakit jiwa sejak 2 minggu yang lalu, karena mengamuk, merusak perabotan dan memukul tetangga. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tampak tenang, dan kooperatif, kadang tidak mau mandi, pakaian tidak sesuai, serta BAB dan BAK berceceran. Apakah masalah keperawatan yang tepat ?
- Halusinasi
 - Isolasi social
 - Perilaku kekerasan
 - Defisit perawatan diri
 - Resiko perilaku kekerasan

Jawaban : D. Defisit perawatan diri

Pembahasan : Berdasarkan hasil pengkajian saat ini menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan individu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian, makan, ke toilet atau berhias secara mandiri, dan minat melakukan perawatan diri yang kurang.

22. Seorang laki-laki berusia 28 tahun dirawat di RSJ sejak seminggu yang lalu dikarenakan sering keluyuran dan mengamuk. Pasien kadang tampak tertawa dan tersenyum sendiri, kadang tampak gelisah, pasien mengatakan merasa seluruh badannya seperti ada yang menggelitik dan membuatnya geli.

Apakah masalah keperawatan yang tepat ?

- a. Waham somatic
- b. Waham nihilistic
- c. Halusinasi perabaan
- d. Halusinasi penglihatan
- e. Haslusinasi pendengaran

Jawaban : C. Halusinasi perabaan

Pembahasan : DO: pasien kadang tampak tertawa dan terenyum sendiri, kadang tampak gelisah

DS : pasien mengatakan di seluruh badannya seperti ada yang menggelitik dan membuatnya geli

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien mengalami halusinasi perabaan. Halusinasi adalah sesuai dengan definisinya “halusinasi” dalam buku ajar keperawatan jiwa (2015), halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Pada kasus klien diatas mengalami halusinasi perabaan yang ditandai dengan merasakan sesuatu melalui indra perabaan.

23. Seorang laki-laki berusia 30 tahun dirawat di rumah sakit jiwa. Saat dikaji pasien mengatakan, “saya sangat menyesal karena ibu saya meninggal, kenapa ini harus terjadi pada keluarga saya ? seandainya saya tidak terlambat mungkin ini tidak terjadi”.

Apa fase yang menggambarkan kondisi pasien diatas ?

- a. Marah
- b. Denial
- c. Depresi
- d. Penerimaan
- e. Tawar menawar

Jawaban : E. Tawar menawar

Pembahasan : Kehilangan memiliki 5 fase yaitu :

- 1) Fase Denial: Reaksi pertama adalah syok tidak mempercayai kenyataan secara verbal akan mengatakan, “itu tidak mungkin, saya tidak percaya itu terjadi”
- 2) Fase anger/marah: Mulai sadar akan kenyataan, marah diproyeksikan pada orang lain
- 3) Fase bargaining/tawar menawar : Ungkapan secara verbal dapat berupa pengandaian, kenapa harus terjadi pada saya, kalua saja yang sakit bukan saya, seandainya saya hati-hati”

- 4) Fase penerimaan: pikiran pada objek yang hilang berkurang: pikiran pada objek yang hilang berkurang, respon secara verbal dapat berupa “apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh, yah akhirnya saya harus dioperasi”
24. Seorang perempuan berusia 24 tahun dirawat di RS Jiwa. Hasil pengkajian di dapatkan data klien. Mengatakan, “saya sedang sakit saya pasti terserang kanker, dalam tubuh saya banyak kotoran tubuh, saya telah membusuk.
Apakah jenis waham yang sesuai dengan kasus diatas ?
- Waham curiga
 - Waham agama
 - Waham somatic
 - Waham nihilistic
 - Waham kebesaran

Jawaban : C. Waham somatik

Pembahasan : Jenis-jenis waham diantaranya :

- Waham nihilistic : menganggap bahwa dirinya sudah meninggal
 - Waham somatik : menganggap didalam tubuhnya bersemayam sebuah penyakit
 - Waham kebesaran : keyakinan bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau kelebihan yang berbeda dengan orang lain
 - Waham curiga : keyakinan seseorang atau sekelompok orang yang mau merugikan atau mencederai dirinya
 - Waham agama : keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai kenyataan.
25. Seorang laki-laki berusia 18 tahun dirawat di rumah sakit jiwa, dikarenakan suka melempari orang yang lewat di depan rumahnya tanpa sebab. Dari hasil observasi ditemukan data klien berulang kali mandi, mencuci tangan, mencuci muka, dan mondar-mandir.
Apakah aktivitas motoric yang sesuai kasus pada kasus diatas ?
- Tik
 - Agitasi
 - Tremor
 - Kompulsif
 - Grimasem

Jawaban : D. Kompulsif

Pembahasan : Istilah dalam data pengkajian jiwa yang perlu diketahui perawat yaitu :

- Tik, gerakan-gerakan kecil pada otot masa yang tidak terkontrol

- 2) Agitasi, gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan
 - 3) Tremor, jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari
 - 4) Kompulsif, kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkatn tangan dan sebagainya
 - 5) Grimasen, gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol klien
26. Seorang laki-laki berusia 21 tahun dirawat di rumah sakit jiwa sejak 3 hari yang lalu. Didapat data bahwa, klien mengatakan takut karena merasa ada ulat mengerayangi seluruh tubuhnya. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 8x pertemuan, klien sudah mulai menyadari jika ulat-ulat tersebut tidak nyata. Apakah rencana terapi aktivitas kelompok yang tepat diberikan kepada klien?
- a. Sosialisasi
 - b. Modalitas
 - c. Stimulasi realita
 - d. Stimulasi sensori
 - e. Stimulasi persepsi

Jawaban : E. Stimulasi persepsi

Pembahasan : Klien mengatakan takur karena merasa ada ulat mengerayangi seluruh tubuhnya. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 8 kali pertemuan, klien sudah mulai menyadari jika ulat-ulat tersebut tidak nyata. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa klien mengalami masalah keperawatan yaitu “halusinasi”. Halusinasi perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih atau terdistorsi. Intervensi keperawatan untuk klien dengan halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok (TAK) yaitu TAK stimulasi persepsi, yang terdiri dari 5 sesi, diantaranya mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi dengan menghardik mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, mencegah halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

27. Seorang perawat ruangan mendapatkan data bahwa ada 8 orang pasien yang mengalami halusinasi dan telah dilatih cara mengatasi halusinasi. Perawat menyampaikan pada pasien tersebut bahwa besok akan diadakan TAK stimulasi persepsi. Apakah bentuk kegiatan yang sedang dilakukan oleh perawat tersebut ?
- a. Kerja
 - b. Kontrak
 - c. Orientasi
 - d. Terminasi

e. Pra-interaksi

Jawaban : E. Pra-interaksi

Pembahasan : Kegiatan yang dilakukan perawat tersebut adalah komunikasi terapeutik dengan beberapa tahap yaitu : tahap persiapan/ pra-interaksi, pembukaan/orientasi, tahap kerja dan terminasi. Penyampaian kegiatan TAK pada seluruh pasien dengan halusinasi termasuk dalam tahap pra interaksi. Pada tahap ini, perawat mencari informasi tentang lawan bicaranya kemudian perawat menyiapkan strategi untuk pertemuan dengan pasien. Tujuan dari tahap pra-interaksi ini adalah mengurangi rasa cemas yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien serta penetapan perkembangan interaksi dan rencana interaksi.

28. Seorang perempuan berusia 38 tahun diantar keluarganya ke rumah sakit jiwa. Setelah dilakukan pengkajian, bahwa pasien sering memaki-maki setiap orang yang lewat didepannya dengan kata-kata kasar seperti ehh kamu jelek, bodoh, dengan nada suaranya yang tinggi dan berusaha memukul orang disekitarnya. Wajah pasien tampak tegang, muka merah, gigi gemertak, mata membelalak dan tangan mengepal.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan oleh perawat ?

- Lakukan ECT
- Kolaborasi pemberian psikofarmaka
- Pasien diisolasi dengan melakukan pengekangan secara fisik
- Kaji dan cari tahu penyebab pasien melakukan tindakan seperti itu
- Pastikan pada saat kita melakukan tindakan ada jalan keluar untuk menghindar.

Jawaban : D. Kaji dan cari tahu penyebab pasien melakukan tindakan seperti itu

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, pasien sering memaki-maki, dan berusaha memukul orang di sekitarnya. Wajah pasien tampak tegang, muka merah, gigi gemertak, mata membelalak dan tangan mengepal. Diagnose keperawatannya adalah perilaku kekerasan tindakan yang tepat dilakukan perawat adalah kaji dan cari tahu penyebab pasien melakukan tindakan seperti itu.

29. Seorang laki-laki berusia 39 tahun dirawat di RSJ sejak 2 hari yang lalu karena sering keluyuran tanpa menggunakan pakaian. Berdasarkan informasi dari keluarga, pasien pernah menjalani operasi dibagian kepala 2 tahun yang lalu, sedangkan dalam 4 bulan terakhir pasien diceraikan oleh istrinya dan hak asuh anaknya tidak diberikan kepada pasien tersebut. Klien mengatakan bahwa ia seperti ini sejak diejek oleh tetangganya 1 minggu sebelum masuk rumah sakit.

Apakah faktor predisposisi pada pasien ?

- Operasi kepala
- Cerai dengan istri

- c. Keluyuran dijalan
- d. Diejek oleh tetangga
- e. Tidak mendapatkan hak asuh anaknya

Jawaban : A. Operasi kepala

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas keluarga mengatakan pasien pernah menjalani operasi kepala 2 tahun yang lalu, factor predisposisi merupakan factor yang melatarbelakangi seseorang mengalami gangguan jiwa (waktu berlangsung > 6 bulan).

30. Seorang perempuan berusia 27 tahun dibawa ke IGD rumah sakit jiwa dengan keadaan mengamuk dan berteriak. Keluarga mengatakan 2 tahun yang lalu usaha klien gagal dan dua bulan yang lalu orang tua klien sakit dan meninggal dunia, setelah itu klien dirawat oleh keluarganya dan tidak mendapat perhatian. Apakah factor presipitasi pada pasien ?
- a. Mengamuk
 - b. Dirawat keluarga
 - c. Kurang perhatian
 - d. Ayah meninggal dunia
 - e. Gagal menjadi pengusaha

Jawaban : D. Ayah meninggal dunia

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, ayah pasien meninggal dunia sejak dua bulan yang lalu. Faktor pencetus yang menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa atau menyebabkan kekambuhan. Pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami klien (kegagalan, kehilangan, perpisahan, kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami dalam rentang waktu < 6 bulan terakhir.

31. Seorang anak laki-laki usia 14 tahun dirawat di RSJ dengan diagnose keperawatan halusinasi pendengaran. Frekuensi munculnya halusinasi 4x sehari dan klien merasa sangat terganggu. Pasien telah diajarkan intervensi menghardik halusinasi. Apakah tindakan keperawatan selanjutnya ?
- a. Menanyakan isi halusinasi
 - b. Memperagakan teknik menghardik
 - c. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - d. Mengatur jadwal latihan pada pertemuan selanjutnya
 - e. Memantau penerapan tindakan dan menguatkan perilaku pasien

Jawaban : B. Memperagakan teknik menghardik

Pembahasan : Data yang muncul pada klien yaitu menderita halusinasi pendengaran, maka strategi pelaksanaan (SP) keperawatan yang pertama kali

diajarkan adalah membantu klien mengidentifikasi jenis halusinas, kemudian mengajarkan teknik menghardik kemudian memvalidasi apakah klien sudah mengerti teknik yang diajarkan dengan cara memperagakan ulang.

32. Seorang perempuan berusia 17 tahun dirawat di rumah sakit jiwa karena ingin membunuh ibunya. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian muka tegang, bicara kasar, suara keras, klien mengatakan takut terhadap ibunya.

Apakah bentuk isi pikir pada kasus di atas ?

- a. Phobia
- b. Ekstasi
- c. Fantasi
- d. Alienasi
- e. Obsesif

Jawaban : A. Phobia

Pembahasan : Istilah yang perlu diingat dalam proses pengkajian isi pikir pada klien dengan diagnose perilaku kekerasan

- 1) Phobia : ketakutan yang pathologis/tidak logis terhadap obyek / situasi tertentu
- 2) Ekstasi : kegembiraan yang luar biasa
- 3) Fantasi : isi pikiran tentang suatu keadaan atau kejadian yang diinginkan
- 4) Alienasi : perasaan bahwa dirinya sudah menjadi lain, berbeda atau asing
- 5) Obsesif : pikiran yang selalu muncul meski klien berusaha menghilangkannya.

33. Seorang perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa akan melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Strategi Pelaksanaan Pertama dengan pasien resiko bunuh diri.

Apakah tindakan prioritas yang harus dilakukan perawat berdasarkan SP1P ?

- a. Melakukan kontak treatment
- b. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri
- c. Mengajarkan cara-cara mengendalikan dorongan bunuh diri
- d. Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan
- e. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan klien

Jawaban : E. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan klien

Pembahasan : Dalam SP1P (Strategi Pelaksanaan 1 Pasien) yang meliputi fase orientasi, kerja, dan evaluasi. Mencakup komponen berikut :

- 1) Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien
- 2) Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien
- 3) Melakukan kontrak treatment

- 4) Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri
 - 5) Melatih cara mengendalikan bunuh dari
34. Seorang laki-laki berusia 21 tahun yang dirawat di RS jiwa. Klien mondar-mandir selama 1 jam sambil memandangi orang lain yang berkedip. Mengepalkan tangan dan mulut komat-kamit. Tiba-tiba ia menarik rambut dan memukul wajah pasien lain yang sedang melintas didepannya. Perawat segera bertindak dengan melakukan pengikatan (restrain) dan mengurungnya di ruang isolasi (seclusion). Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang harus dilakukan oleh perawat?
- a. Bantu klien meluapkan amarahnya
 - b. Observasi tingkat kemarahan klien
 - c. Ajarkan klien cara-cara mengontrol marah kaji kesiapan klien untuk melepaskan ikatan
 - d. Bujuk klien dan ajak untuk mendiskusikan kemarahannya

Jawaban : B. Observasi tingkat kemarahan klien

Pembahasan : Saat keadaan klien marah dan mengamuk hingga melukai orang lain, tindakan pertama yang dilakukan menjauhkan dan mengisolasi klien agar tidak melukai lebih banyak pasien lain. Setelah klien diikat dan diisolasi, observasi kemarahan klien menurun kemudian perawat dapat melakukan tindakan keperawatan.

35. Seorang perawat rumah sakit telah melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnose (Harga Diri Rendah) HDR untuk mengulangi apa saja yang baru selesai dikerjakannya sesuai dengan yang telah diajarkan perawat. Apakah tindakan yang dilakukan perawat pada fase terminasi di atas ?
- a. Rencana tindak lanjut
 - b. Evaluasi subjektif
 - c. Evaluasi objektif
 - d. Kontrak waktu
 - e. Kontrak topik

Jawaban : D. Kontrak waktu

Pembahasan : Fase terminasi merupakan fase terakhir dalam tiap SP (Strategi Pelaksanaan) yang dilakukan perawat baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Tahap terminasi meliputi evaluasi subjektif, evaluasi objektif, rencana tindak lanjut dan kontrak waktu. Evaluasi subjektif merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk mendapatkan data secara verbal dari klien mengenai tindakan yang telah dilakukan.

36. Seorang laki-laki berusia 30 tahun diantar keluarganya ke RSJ karena sering mengamuk, penampilan kotor serta sering bicara sendiri. Pasien mengalami

gangguan proses pikir karena sulit diajak ngobrol serta tidak nyambung antara kalimat yang ia sampaikan.

Apakah masalah utama pada kasus tersebut ?

- a. Kehilangan asosiasi
- b. Sirkumtansial
- c. Perseverasi
- d. Tangensial
- e. Blocking

Jawaban : A. Kehilangan asosiasi

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas klien mengalami gangguan proses pikir karena sulit diajak ngobrol serta tidak nyambung antara kalimat yang ia sampaikan. Kehilangan asosiasi adalah pembicaraan yang tidak ada hubungan antara kalimat yang satu dengan kalimat lainnya. Maka masalah utama pada kasus diatas adalah kehilangan asosiasi.

- 1) Sirkumtansial yaitu menurunkan atau memperbaiki gejala sebagai respon dari kecemasan
- 2) Perseverasi adalah pembicaraan berulang-ulang menceritakan suatu ide, tema secara berlebihan
- 3) Tangensial adalah pembicaraan yang berbelit-belit tidak sampai pada tujuan pembicaraan
- 4) Blocking adalah pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali

37. Seorang perempuan berusia 36 tahun mengalami depresi berat. Saat ini pasien sedang mengandung untuk ketiga kalinya dan ia belum memiliki anak karena sudah mengalami keguguran dua kali. Saat ini pasien mengeluh sering terjadi dimalam hari, sulit untuk memulai tidur dan gelisah ketika bangun tidur. Kontak mata kurang, lebih banyak diam, dan klien tidak focus serta gelisah.

Apakah tujuan intervensi keperawatan yang sesuai pada kasus tersebut ?

- a. Mendapatkan informasi tentang penyebab kegugurannya
- b. Menurunkan tingkat kecemasan
- c. Klien mempunyai harapan
- d. Pola koping klien adekuat
- e. Konsel diri positif

Jawaban : B. Menurunkan tingkat kecemasan

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas dapat dilihat bahwa pasien tampak cemas, ditandai dengan susah tidur, gelisah ketika bangun kontak mata kurang, pendiam, dan tidak focus. Intervensi yang sesuai adalah menurunkan tingkat kecemasan untuk memperbaiki gejala respon dari kecemasan yang berlebihan.

38. Seorang perempuan berusia 21 tahun didiagnosis gangguan konsep diri: harga diri rendah, dan dirawat di RSJ Soeprato. Tujuan dari intervensi keperawatan pada pasien yaitu memperluas potensi diri dan kesadaran diri. Perawat telah melakukan hubungan terbuka dan saling percaya kepada pasien.

Intervensi keperawatan utama pada kasus diatas adalah ?

- a. Deteksi pasien dengan cara tidak menuntut diterima
- b. Berikan dukungan untuk mengurangi kecemasan
- c. Mulai dengan meyakinkan identitas pasien
- d. Tawarkan penerimaan tanpa syarat
- e. Identifikasi kekuatan ego pasien

Jawaban : D. Tawarkan penerimaan tanpa syarat

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, intervensi prioritas yang dapat dilakukan perawat adalah perawat menerima klien dengan respect tanpa menilai atau mengadilinya secara positif dan negatif, sehingga klien akan merasa dihargai tanpa syarat.

39. Seorang perempuan usia 19 tahun diantar keluarganya ke poli jiwa RS Curup, dengan keluhan hidupnya tidak berguna lagi dan tidak semangat lagi. Keluarga mengatakan ini terjadi karena pasien megentahi bahwa dirinya didiagnosis Hepatitis, sejak saat itu pasien sering menyendiri, diam, tidak nafsu makan dan penampilan tidak rapi.

Apakah masalah keperawatan utama kasus tersebut ?

- a. Respon pengungkaran yang tidak adekuat
- b. Ketidakmampuan melakukan ADL
- c. Kecemasan yang meningkat
- d. Gangguan body image
- e. Menarik diri

Jawaban : B. Ketidakmampuan melakukan ADL

Pembahasan : Perubahan status kesehatan dapat mengurangi motivasi ataupun kemampuan untuk melakukan ADL termasuk perawatan diri.

40. Seorang laki-laki (Tn.B) usia 19 tahun selalu mendapatkan IPK 4,00 disetiap semester dan merupakan siswa tercerdas di universitasnya, namun anak tersebut tidak pernah mau bersosialisasi dengan teman-temannya, sehingga sering mendapatkan perilaku bullying, akibat dari perlakuan teman-temannya tersebut Tn.B menjadi antisosial dan tidak mau pergi kuliah, kemudian keluarga membawa Tn.B ke RSJ. Hasil pengkajian Tn.B tampak kesepian, menyendiri, menunduk, kontak mata sedikit kurang dan tidur dengan posisi menekuk lututnya hingga menyentuh badannya.

Apakah intervensi keperawatan utama pada Tn.B ?

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi social
- c. Membina melakukan interaksi secara bertahap
- d. Membantu mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain
- e. Mengenal kerugian tidak bersahabat dengan orang disekitarnya

Jawaban : D. Membantu mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas klien, mengalami isolasi social, maka setelah BHSP telah terbentuk antara klien dan perawat maka intervensi yang dapat dilaksanakan adalah membantu klien mengenal manfaat berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain.

41. Seorang laki-laki berusia 17 tahun masuk ke rumah sakit jiwa sejak 4 hari yang lalu karena suka menyendiri di rumah dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya. Klien tampak merasa malu, karena tidak lulus SMA, merasa dirinya tidak berguna dan membuat kecewa keluarga. Saat ini klien terlihat murung dan sedih.

Apakah diagnosis keperawatan yang tepat ?

- a. Halusinasi
- b. Isolasi social
- c. Harga diri rendah
- d. Resiko bunuh diri
- e. Deficit perawatan diri

Jawaban : C. Harga diri rendah

Pembahasan : Berdasarkan data kasus diatas, klien tampak murung, sedih, malu, karena tidak lulus SMA, merasa dirinya tidak berguna dan membuat kecewa keluarga. Kondisi ini disebut harga diri rendah yang merupakan suatu kondisi dimana pasien mengevaluasi dirinya sendiri terhadap hal negatif pasien menilai dirinya sendiri dalam hal negatif sehingga apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan jiwa lebih berat bisa merujuk kepada isolasi social (sama sekali tidak mau berhubungan orang lain ataupun keluarga).

42. Seorang perawat di Rumah Sakit jiwa sedang memandu kegiatan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri untuk pasien dengan gangguan jiwa, diawal kegiatan perawat mengatakan akan memberikan hadiah kepada peserta yang aktif dalam kegiatan. Di akhir kegiatan perawat memberikan hadiah untuk semua peserta.

Apakah prinsip etik yang diterapkan perawat ?

- a. Justice
- b. Fidelity
- c. Veracity

- d. Beneficence
- e. Autonomy

Jawaban : B. Fidelity

Pembahasan : Berdasarkan kasus, menunjukkan bahwa perawat menerapkan prinsip etik keperawatan “fidelity” yaitu perawat menepati janjinya untuk memberi hadiah kepada peserta diakhir kegiatan.

- 1) Justice (keadilan), menjelaskan bahwa perawat berlaku adil pada setiap klien sesuai dengan kebutuhannya
- 2) Veracity (kejujuran), menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya
- 3) Beneficence (kebaikan), menjelaskan bahwa perawat melakukan yang terbaik bagi pasien, tidak merugikan klien dan mencegah bahaya bagi pasien
- 4) Autonomy (otonomi), menekankan bahwa perawat menghargai hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatannya.

43. Seorang perempuan berusia 35 tahun dibawa ke RSJ, tampak kondisi wajah memerah, tangan menggepal, dan mengancam akan membunuh siapa saja yang ada didekatnya, klien tampak memukul siapa saja yang berusaha menenangkannya. Keluarga mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit, klien mengamuk dengan memukul tetangganya
Apakah masalah keperawatan yang tepat ?
- a. Halusinasi
 - b. Harga diri rendah
 - c. Resiko bunuh diri
 - d. Perilaku kekerasan
 - e. Resiko perilaku kekerasan

Jawaban : D. Perilaku kekerasan

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas, wajah merah, tangan menggepal, mengancam akan membunuh siapa saja yang ada didekatnya, tampak memukul siapa saja yang berusaha menenangkannya, serta mengamuk dan memukul tetangganya sebelum dibawa ke RSJ, yang berarti klien telah melakukan tindakan mencederai orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan, dengan manifestasi klinis mengancam, mengumpat, dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mata melotot, wajah memerah, postur tubuh kaku dan tangan menggepal.

44. Seorang laki-laki berusia 45 tahun dirawat di RSJ sejak 2 minggu yang lalu setelah menusuk seseorang di sebuah bus karena mendengar bisikan yang menyuruh untuk menusuk orang lain agar hidupnya selamat dari bahaya. Klien tampak kusut

dan tidak rapi, pasien mengaku sering mendengar bisikan-bisikan aneh terutama saat sedang sendiri.

Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas ?

- a. Halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Perilaku kekerasan
- d. Defisit perawatan diri
- e. Resiko perilaku kekerasan

Jawaban : A. Halusinasi

Pembahasan : Halusinasi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Tanda dan gejala halusinasi adalah mendengar bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecap, distorsi sensori, respon tidak sesuai dan bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. Berdasarkan data diatas bahwa pasien mengalami halusinasi karena mendengar bisikan yang menyuruh untuk menusuk orang lain.

45. Seorang perempuan berusia 32 tahun dirawat di RSJ karena sering menyendiri, kadang bicara dan tertawa sendiri, gaduh gelisah. Diketahui bahwa pasien sudah 3 hari tidak mandi, pasien mengatakan tidak mau mandi, penampilan tampak kotor, tidak rapi dan badan pasien mengeluarkan bau yang kurang enak.

Apakah masalah keperawatan yang tepat ?

- a. Halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Perilaku kekerasan
- d. Defisit perawatan diri
- e. Resiko perilaku kekerasan

Jawaban : D. Defisit perawatan diri

Pembahasan : Berdasarkan kasus diatas menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah deficit perawatan diri, yang didefinisikan sebagai tidak mampu dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Tanda dan gejalanya adalah pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/berhias secara mandiri dan minat melakukan perawatan diri yang kurang.

46. Seorang perempuan berusia 24 tahun dibawa ke RSJKO Bengkulu, 4 hari yang lalu karena penyalahgunaan NAPZA. Setelah dikaji, pasien tampak lesu, banyak menunduk, tampak kusut dan tidak rapi, pasien mengatakan merasa hidupnya hanya menyusahkan keluarga dan tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus diatas ?

- a. Identifikasi aspek positif diri
- b. Memberikan reinforcement positif
- c. Membina hubungan saling percaya
- d. Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
- e. Melatih pasien untuk dapat meningkatkan harga diri

Jawaban : A. Identifikasi aspek positif diri

Pembahasan : Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa klien mengalami masalah keperawatan yaitu harga diri rendah dan tindakan keperawatan yang tepat adalah mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif diri. Harga diri rendah adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau klien seperti tidak berarti tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menurun ataupun terjadi sebagai respon terhadap situasi saat ini.

47. Seorang laki-laki berusia 38 tahun dirawat di rumah sakit jiwa sejak 4 hari yang lalu, karena marah-marah dan hampir melukai temannya dengan benda tajam. Dari hasil pengkajian klien tampak mondar-mandir di ruangan, mata melotot, dan bicara dengan ketus, perawat sudah mengajak klien berinteraksi dan membina hubungan saling percaya.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan selanjutnya ?

- a. Mengajarkan cara minum obat secara teratur
- b. Mengajarkan mengontrol marah dengan spiritual
- c. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan verbal
- d. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan pukul bantal dan Kasur
- e. Mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan

Jawaban : E. Mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan

Pembahasan : Berdasarkan data, menunjukan bahwa klien mengalami masalah resiko perilaku kekerasan, sehingga tindakan yang tepat dilakukan setelah BHSP adalah mengidentifikasi penyebab, tanda, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan.

48. Seorang pria berusia 36 tahun dirawat di RSJ setelah melakukan percobaan bunuh diri. Berdasarkan hasil pengkajian klien dikenal sebagai pribadi yang pendiam, jarang bergaul dan memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa. Dua minggu yang lalu klien di PHK oleh perusahaan tempatnya bekerja

Apakah factor presipitasi pada kasus diatas ?

- a. Jarang bergaul
- b. Pribadi pendiam

- c. Percobaan bunuh diri
- d. Di PHK oleh perusahaan
- e. Riwayat keturunan gangguan jiwa

Jawaban : D. Di PHK oleh perusahaan

Pembahasan : Factor presipitasi/pencetus gangguan jiwa pada klien saat ini ialah karena klien di PHK oleh perusahaan. Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu, dimana factor presipitasi yang sering terjadi diantaranya adalah kejadian yang menekan (stressfull) dan ketegangan dalam hidup.

49. Seorang perawat komunitas sedang melakukan trauma healing pada pengungsi korban gempa bumi. Perawat mengkaji salah satu pasien. Pasien bercerita sambil menangis jika dirinya sedih karena keluarganya meninggal dan hanya dirinya yang hidup. Pasien juga mengungkapkan penyesalan karena tidak bisa menyelamatkan keluarganya dan tidak tahu lagi harus berbuat apa. Apakah masalah keperawatan yang tepat ?
- a. Berduka
 - b. Keputusanasaan
 - c. Ketidakberdayaan
 - d. Koping tidak efektif
 - e. Sindrom pasca trauma

Jawaban : A. Berduka

Pembahasan : Berduka adalah respon psikososial yang ditunjukkan oleh klien akibat kehilangan, dimana salah satu kondisi klinis terkait adalah kematian anggota keluarga atau orang terdekat. Tanda dan gejala berduka adalah merasa sedih, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan, merasa tidak ada harapan, menangis, pola tidur berubah, dan tidak mampu berkonsentrasi. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah berduka “pasien menangis, mengungkapkan penyesalan karena tidak bisa menyelamatkan keluarganya”.

50. Seorang perempuan berusia 31 tahun dirawat di rumah sakit sejak 3 hari yang lalu. Saat pengkajian, pembicaraan pasien sering beralih dari satu topik ke topik lainnya, tidak focus, dan sulit diarahkan. Apakah gangguan proses pikir yang terjadi pada pasien ?
- a. Blocking
 - b. Tangensial
 - c. Sirkumtansial
 - d. Flight of idea
 - e. Kehilangan asosiasi

Jawaban : D. Flight of idea

Pembahasan : Flight of ideas adalah pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis, dan tidak sampai pada tujuan. Berdasarkan kasus diatas diketahui pasien sering beralih dari satu topik ke topik lainnya, maka masalah proses pikir yang dialami klien adalah flight of ideas.

51. Seorang laki-laki berusia 29 tahun di rawat di IPC (Intensive Psychiatric Care) RSJ Dr.Soeprpto Bengkulu dengan diagnose perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil pengkajian : pasien marah-marah, mengamuk, dan merusak barang-barang. Perawat memutuskan untuk melakukan fiksasi dengan kuat agar pasien tidak bisa bergerak. Setelah pasien tenang dan kooperatif, perawat membuka fiksasi. Ketika perawat melepaskan fiksasi tersebut, tangan pasien tampak merah. Apa prinsip etika keperawatan yang diabaikan oleh perawat tersebut ?
- Justice
 - Fidelity
 - Autonomy
 - Beneficience
 - Non maleficience

Jawaban : E. Non maleficience

Pembahasan : Berdasarkan data diatas pasien dilakukan fiksasi dan setelah fiksasi dilepaskan menimbulkan bekas memerah pada tangan pasien. Prinsip yang dilanggar oleh perawat adalah non-maleficience. Non maleficience adalah segala tindakan yang dilakukan pada pasien tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis.

52. Seorang wanita berusia 26 tahun dirawat di rumah sakit jiwa sejak 2 minggu yang lalu karena sering mengamuk, merusak peralatan rumah tangga dan selalu marah jika diajak bicara. Saat ini pasien mulai kooperatif dan sudah bergaul dengan pasien lain setelah 7x intervensi. Apakah TAK yang diberikan kepada pasien ?
- Sosialisasi
 - Orientasi realita
 - Stimulasi sensori
 - Stimulasi persepsi
 - Stimulasi persepsi : harga diri rendah

Jawaban : D. Stimulasi persepsi

Pembahasan : Masalah keperawatan yang tepat pada kasus diatas adalah resiko perilaku kekerasan, yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan/seksual pada diri. Salah satu intervensi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan ialah terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi yang terdiri dari

5 sesi yaitu, mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, mencegah perilaku kekerasan dengan cara fisik, mencegah perilaku kekerasan dengan social, mencegah perilaku kekerasan dengan cara fisik, mencegah perilaku kekerasan dengan sosil, dan dengan spiritual dan patuh minum obat.

53. Seorang laki-laki berusia 17 tahun dibawa ke Poli Jiwa Rumah Sakit Curup, karena seing menangis, menolak makanan dan minum serta sering mengurung diri di kamar sejam 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan merasa malu karena tidak lulus SBMPTN padahal selama ini telah belajar dengan tekun, dan termasuk murid yang rajin. Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri lagi melakukan apapun. Apakah masalah keperawatan yang tepat?
- Waham
 - Halusinasi
 - Isolasi sosial
 - Resiko bunuh diri
 - Harga diri rendah situasional

Jawaban : E. Harga diri rendah situasional

Pembahasan : Berdasarkan data, bahwa pasien mengalami masalah keperawatan harga diri rendah situasional yaitu evaluasi negative terhadap diri atau kemampuan diri yang terjadi sebagai respon dari kejadian saat ini, tanda dan gejala menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, dan mengatasi masalah, menolak penilaian positif, dan enggan mencoba hal baru.

54. Seorang laki-laki berusia 35 tahun dibawa ke RSJ 2 hari yang lalu karena mengamuk dan menghancurkan barang-barang yang ada dirumahnya. Saat interaksi, pasien mengatakan berualng kali bahwa dia sepreti ini Karena teman-temannya. Jika dibantah, pasien akan mengamuk, memaki dan mengancam. Apakah hambatan utama yang harus diantisipasi perawat ketika melakukan tindakan kepada pasien ?
- Kesulitan memahami waham
 - Menjadi tidak konsisten dalam tindakan
 - Kesulitan menggunakan Bahasa non verbal
 - Kegagalan menentukan tujuan yang realistis
 - Mengalami kecemasan dan menghindari pasien

Jawaban : E. Mengalami kecemasan dan menghindari pasien

Pembahasan : Pasien mengalami masalah keperawatan waham. Pada kasus diatas pasien mengalami kecemasan dan menghindari pasien lain, merupakan bentuk dari hambatan komunikasi terapeutik (countertransferens) yang merupakan respon dari resistensi klien.

55. Seorang laki-laki dirawat di RSJ sejak 3 hari yang lalu. Keluarga mengatakan selama di rumah, pasien sering melamun, berbicara sendiri dan menangis. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya membebani keluarga dan keluarga akan bahagia jika dirinya tidak ada lagi.

Apakah teknik komunikasi yang tepat pada pasien diatas ?

- a. Refleksi
- b. Fokuskan
- c. Klarifikasi
- d. Berbagi persepsi
- e. Identifikasi tema

Jawaban : D. Berbagi persepsi

Pembahasan : Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa teknik komunikasi yang tepat digunakan untuk pasien diatas adalah berbagi persepsi. Berbagi persepsi adalah menanyakan kepada pasien untuk menguji pengertian perawat tentang yang ia pikir dan rasakan, sehingga perawata dapat memberi umpan balik.

56. Seorang laki-laki berusia 35 tahun dirawat di RSJ sudah 3 minggu yang lalu karena gaduh gelisah dan mendengar suara-suara yang menyeramkan. Pasien mengatakan sewaktu kecil teman-temannya sering mengejek dirinya karena mengalami kecacatan pada anggota gerak. Sebelum masuk rumah sakit pasien mengaku stress karena baru mengetahui bahwa dirinya adalah anak adopsi orang tuanya.

Apakah factor presipitasi pada kasus diatas ?

- a. Di ejek teman
- b. Gaduh gelisah
- c. Mendengar suara
- d. Mengalami kecacatan
- e. Mengetahui bahwa dirinya diadopsi

Jawaban : E. Mengetahui bahwa dirinya diadopsi

Pembahasan : Factor presipitasi/pencetus gangguan jiwa pada pasien saat ini ialah pasien baru mengetahui bahwa dirinya adalah anak adopsi. Factor presipitasi ialah stimulus yang mengancam individu, dimana factor presipitasi yang sering terjadi diantaranya ialah kejadian yang menekan (stressful) dan ketegangan dalam hidup.

57. Seorang perempuan dibawa ke RSJ karena mengamuk setelah keluarga menemukan tali dan racun serangga dikamarnya. Pasien tampak murung dan lesu, tidak bergairah dan pandangan mata kosong. Keluarga mengatakan sejak di PHK

pasien selalu mengatakan dirinya tidak berguna, tidak bisa apa-apa dan lebih baik mati saja.

Apakah fase bunuh diri yang terjadi pada pasien ?

- a. Bunuh diri
- b. Resiko bunuh diri
- c. Isyarat bunuh diri
- d. Ancaman bunuh diri
- e. Percobaan bunuh diri

Jawaban : D. Ancaman bunuh diri

Pembahasan : Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien menunjukkan salah satu fase bunuh diri yaitu ancaman bunuh diri “keluarga menemukan tali dan racun serangga”. Ancaman bunuh diri adalah ucapan tentang keinginan untuk mati yang disertai oleh rencana untuk mengakhiri kehidupan, dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif pasien telah memikirkan rencana bunuh diri, tetapi tidak disertai dengan percobaan bunuh diri.

58. Seorang laki-laki berusia 18 tahun dirawat di RSJ sejak 3 hari yang lalu, berdasarkan hasil pengkajian :klien masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak ada wujudnya. Kemudian perawat mengajarkan cara mengusir suara-suara halusinasi dengan mengajarkan cara menghardik suara-suara dengan benar.

Apakah fase komunikasi yang sedang dilakukan oleh perawat ?

- a. Kerja
- b. Validasi
- c. Terimnasi
- d. Salam terapeutik
- e. Rencana tindak lanjut

Jawaban : A. Kerja

Pembahasan : Berdasarkan data diatas bahwa perawat telah melakukan fase kerja pada komunikasi, yaitu “perawat mengajarkan cara mengusir suara-suara halusinasi dengan mengajarkan cara menghardik suara-suara dengan benar”.

59. Seorang laki-laki (30 tahun) dirawat di RSJ sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian: klien mengatakan dirinya adalah pejabat daerah yang dilantik sejak 4 tahun yang lalu, memiliki uang yang banyak dan semua orang hormat padanya. Klien yakin bahwa ia adalah seorang pejabat karena ada bisikan dari mantan pejabat yang telah meninggal.

Apakah masalah keperawatan yang tepat?

- a. Waham
- b. Halusinasi

- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah kronik
- e. Resiko perilaku kekerasan

Jawaban : A. Waham

Pembahasan : Dari data di atas menunjukkan tanda dan gejala seperti klien mengatakan dirinya adalah pejabat daerah yang dilantik sejak 4 tahun yang lalu, memiliki uang yang banyak dan semua orang hormat padanya. Waham yaitu mengatakan dan meyakini sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan.

60. Perawat melihat klien dengan skizofrenia dan sedang menerima obat antipsikosis, menggerakkan mulutnya, menjulurkan lidahnya, dan meringis saat melihat televisi. Perawat menentukan bahwa klien mengalami komplikasi pengobatan yang mana?
- a. Parkinson
 - b. Krisis hipertensi
 - c. Dykinesia tardiv
 - d. Kekakuan dan jalan seret
 - e. Sindrom Neuroleptic malignant

Jawaban : C. Dykinesia tardiv

Pembahasan : Dyskinesia tardiv adalah reaksi dari pengobatan antipsikosis. Karakteristiknya adalah gerakan tubuh dan ekstremitas terutama lidah secara involunter tidak terkontrol. Karakteristik parkinson seperti tremor, wajah seperti topeng kekakuan, dan berjalan dengandiseret. Krisis hipertensi dapat terjadi karena gangguan monoamine oxidase inhibitors dan ditandai dengan hipertensi, nyeri kepala bagian belakang menjalar ke depan, kaku kuduk dan nyeri, mual, muntah. Sidrom Neuroleptic malignant merupakan sindrom yang dapat berakibat fatal yang dapat muncul setiap saat selama terapi neuroleptic (antipsikosis) ditandai dengan sesak, takikardi atau nadi ireguler, demam, perubahan tekanan darah, peningkatan berkeringat, kehilangan kontrol kandung kemih, dan kekakuan otot tulang.

61. Perawat melihat bahwa klien mondar-mandir, gelisah dan menunjukkan tanda-tanda agresif. Pola bicara klien cepat dan afek marah. Berdasarkan hasil observasi ini prioritas apa yang harus dilakukan oleh perawat?
- a. Meminta klien untuk menenangkan diri
 - b. Bantu petugas membawa klien pada lingkungan terkontrol
 - c. Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien di ruang rawat
 - d. Memberikan lingkungan yang aman bagi klien sendiri dan klien lain yang ada di ruangan
 - e. Tawarkan klien untuk pindah ke area yang lebih tenang untuk menenangkan klien dan memudahkan kontrol klien.

Jawaban : D. Memberikan lingkungan yang aman bagi klien sendiri dan klien lain yang ada di ruangan.

Pembahasan : Keamanan klien dan klien yang lain adalah prioritas. Pilihan jawaban benar adalah yang memberikan keamanan bagi klien dan klien yang lainnya.

62. Seorang klien mendapatkan pengobatan buspirone (Buspar) selama satu bulan kembali ke klinik untuk melakukan pemeriksaan tindak lanjut. Perawat menganggap bahwa pengobatan efektif jika tidak ada manifestasi yang memicu pengobatan ini tidak efektif.
Manakah di bawah ini yang dapat memicu pengobatan tidak efektif?
- Pikirkan paranoid
 - Tanda ketergantungan alkohol
 - Penurunan frekuensi halusinasi
 - Pikiran yang tidak keruan dan delusi
 - Jantung berdebar-debar atau ansietas

Jawaban : E. Jantung berdebar-debar atau ansietas

Pembahasan : Buspirone (Buspar) tidak direkomendasikan untuk pengobatan pikiran paranoid tanpa lepas obat atau alkohol atau skizofrenia. Buspirone (buspar) sering diindikasikan untuk penatalaksanaan ansietas.

63. Seorang laki-laki (24 tahun) dirawat di RSJ sejak 5 hari yang lalu karena penyalahgunaan NAPZA. Saat dikaji: pasien tampak lesu, banyak menunduk, tampang kusut dan tidak rapi, pasien mengatakan merasa hidupnya hanya menyusahkannya keluarganya dan tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya. Apakah tindakan keperawatan yang tepat?
- Identifikasi aspek positif diri
 - Membina hubungan saling percaya
 - Memberikan reinforcement positif
 - Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
 - Melatih pasien untuk dapat meningkatkan harga diri

Jawaban : A. Identifikasi aspek positif diri

Pembahasan : Data fokus, pasien tampak lesu, banyak menunduk, tampang kusut dan tidak rapi, pasien mengatakan merasa hidupnya hanya menyusahkannya keluarganya dan tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya.

Dari data menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien adalah harga diri rendah dan tindakan yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi aspek positif

yang dimiliki pasien.

64. Seorang laki-laki (40 tahun) dipecat dari pekerjaannya karena dituduh melakukan penggelapan uang perusahaan. Pasien tampak menangis dengan wajah memerah sambil mengatakan bahwa dirinya tidak bersalah dan kadang mengepalkan tangan sambil memukul-mukul dinding.

Apakah fase berduka yang dialami pasien?

- a. Anger
- b. Denial
- c. Depresi
- d. Bargaining
- e. Acceptance

Jawaban : A. Anger

Pembahasan : Data fokus, wajah memerah sambil mengatakan bahwa dirinya tidak bersalah dan kadang mengepalkan tangan sambil memukul-mukul dinding. Dari data menunjukkan bahwa pasien tampak marah dengan memukul-mukul dinding.

65. Seorang laki-laki (35 tahun) dirawat di RSJ sejak seminggu yang lalu karena sering menyendiri setelah lamaran pekerjaannya ditolak oleh perusahaan yang diinginkannya. Saat dikaji pasien tampak banyak bicara dan mengatakan bahwa dirinya merupakan dosen peneliti yang sedang ditugaskan oleh kementerian kesehatan.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat dilakukan untuk pasien?

- a. Melatih bercakap-cakap
- b. Melatih pasien berorientasi pada realita
- c. Melatih pasien minum obat secara teratur
- d. Melatih pasien teknik pukul bantal dan kasur
- e. Membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang akan dipilih

Jawaban : B. Melatih pasien berorientasi pada realita

Pembahasan : Dari data menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien adalah waham. Adapun strategi pelaksanaan waham yaitu:

- 1) SP1 : Menjelaskan tentang waham dan membantu pasien untuk latihan orientasi realita
- 2) SP2 : melatih pasien cara minum obat secara teratur
- 3) SP3 : melatih pasien cara pemenuhan kebutuhan dasar
- 4) SP4 : melatih kemampuan positif yang dimiliki.

SOAL UJI KOMPETENSI ETIKA KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

1. Pada ruang rawat Dahlia Rumah Sakit A terjadi perselisihan paham antara perawat senior dengan perawat baru terkait metode dokumentasi ASKEP di ruangan. Kepala ruang menengahi perselisihan dalam rapat dengan mencari siapa yang benar dan salah sehingga menghasilkan beberapa kesepakatan yang kurang ditanggapi oleh perawat senior.
Apakah metode penyelesaian masalah yang diterapkan oleh kepala ruang?
 - a. Negoisasi
 - b. Kompetisi
 - c. Kolaborasi
 - d. Akomodasi
 - e. Menghindar

Jawaban : B. Kompetisi

Pembahasan : Metode kompetisi adalah suatu strategi yang dapat diartikan sebagai “*win-lose*” penyelesaian konflik. Penyelesaian ini menekankan bahwa hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah. Akibat negatif dari strategi ini adalah kemerahan, putus asa dan keinginan untuk perbaikan di masa mendatang.

2. Seorang perawat IGD di Rumah Sakit D ditetapkan sebagai perawat berprestasi berdasarkan hasil evaluasi kinerja dari pihak manajemen Rumah Sakit. Manajemen Rumah Sakit memberikan penghargaan berupa paket liburan keluar negeri selama 1 minggu.
Apakah bentuk penghargaan yang diberikan oleh manajemen Rumah Sakit

tersebut?

- a. Imbalan sosial
- b. Motivasi langsung
- c. Kompensasi langsung
- d. Kompensasi non moneter
- e. Kompensasi tidak langsung

Jawaban : E. Kompensasi tidak langsung

Pembahasan : Kompensasi adalah sebagai pemberian imbalan jasa yang layak dan adil kepada karyawan-karyawan karena mereka telah memberi sumbangan kepada pencapaian organisasi. Kompensasi tidak langsung adalah kompensasi tambahan yang diberikan berdasarkan kebijaksanaan perusahaan terhadap semua karyawan dalam usaha meningkatkan kesejahteraan para karyawan. Contohnya asuransi kesehatan, asuransi jiwa, dan bantuan perumahan. Penghargaan itu diberikan untuk berbagai macam tujuan.

3. Seorang kepala ruang bangsal penyakit dalam pada hari yang sama harus menghadiri beberapa kegiatan, pada pukul 08.00 WIB rapat dengan direktur, kemudian Pukul 10.00 WIB memimpin ronde keperawatan, dan pukul 09.00 WIB harus mengikuti rapat rutin bulanan di ruangan.

Apakah kemampuan yang harus dimiliki oleh kepala ruangan tersebut?

- a. Kerja cepat selesai
- b. Stamina yang bagus
- c. Pengetahuan yang luas
- d. Pengelolaan waktu yang efektif
- e. Kecerdasan emosional yang bagus

Jawaban : D. Pengelolaan waktu yang efektif

Pembahasan : Cukup jelas, Kepala ruangan harus dapat manajemen waktu yang efektif agar semua dapat dilaksanakan.

4. Salah satu rumah sakit swasta tepatnya di ruangan anak mempunyai 32 perawat dengan kualifikasi D3 17 orang, Ners 15 orang. Ruangan tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan, ada perawat yang bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien. Mulai masuk sampai keluar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya ada juga perawat asosiasi. Apakah metode asuhan keperawatan pengelolaan pasien di atas ?

- a. Tim
- b. Primer
- c. Fungsional
- d. Case manager

- e. Kombinasi primer dan tim

Jawaban : D. Case manager

Pembahasan : Case manager menjamin agar pasien memperoleh pertolongan dan perawatan yang dibutuhkan secara lintas fungsi. Perawat adalah koordinator, integrator dan kolaborator, merencanakan asuhan yang akan diberikan mulai pasien diterima sampai pulang, perawat menjadi manager kasus yang menjadi tanggung jawabnya, melalui disusunnya critical pathway untuk pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

- 5. Seorang kepala ruangan penyakit syaraf di rumah sakit, kepala ruangan tersebut ingin lingkungan kerja di tempatnya nyaman dan kondusif dalam menghadapi tuntutan akreditasi rumah sakit. Dari analisa tenaga masih banyak berpendidikan SPK dan D3 keperawatan.

Apakah tindakan utama yang harus dilakukan kepala ruangan tersebut?

- a. Selalu mengambil keputusan sendiri
- b. Memberi motivasi untuk lanjut studi
- c. Mengerjakan semuanya di usahakan sendiri
- d. Memberi beban kerja yang sama antar anggota
- e. Menjadwalkan dinas sesuai dengan beban kerja

Jawaban : B. Memberi motivasi untuk lanjut studi

Pembahasan : Dari analisa tenaga masih banyak berpendidikan SPK dan D3 keperawatan, sehingga peran kepala ruangan untuk memotivasi tenaga kerja agar dapat melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

- 6. Seorang kepala ruangan memberikan kebebasan kepada anggotanya untuk melakukan perubahan atau ide untuk dijalankan dengan tidak di kontrol oleh kepala ruangan tersebut. Kepala ruangan hanya memberikan arahan apabila diminta, karena kepala ruangan menilai bahwa bawahannya mampu dan mempunyai motivasi dan komitmen yang tinggi.

Apakah gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan tersebut?

- a. Spiritual
- b. Autokratic
- c. Demokratik
- d. Laisess faire
- e. Transformasional

Jawaban : D. Laisess faire

Pembahasan : Ciri-cirinya adalah 1) Pemimpin menyerahkan tanggung jawab pada pelaksanaan pekerjaan kepada bawahan. 2) Pemimpin memberikan

kebebasan kepada bawahan untuk mengemukakan ide, saran, dan pendapat. 3) Pemimpin menyerahkan kepada bawahan sepenuhnya dalam hal pengambilan keputusan. 4) Pemimpin percaya bawahannya mampu melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik. 5) Pemimpin membiarkan bawahannya memilih cara-cara yang dikehendaki dalam menyelesaikan tugas.

7. Seorang manager di suatu rumah sakit swasta selalu mengambil keputusan sendiri walaupun banyak anggotanya yang berpendidikan sederajat dengannya, selalu memberikan beban kerja yang diluar aturan yang sudah ada dengan harapan visi dari rumah sakit tersebut cepat tercapai, dan dia selalu menyampaikan keputusan yang di ambil adalah mewakili dari anggota walaupun tanpa ada proses musyawarah dahulu.

Apakah gaya kepemimpinan yang di gunakan manager rumah sakit tersebut?

- a. Autokratic
- b. Partisipatif
- c. Demokratik
- d. Laisess faire.
- e. Transformasional

Jawaban : A. Autokratic

Pembahasan : Disebut juga kepemimpinan diktator atau directif. Orang yang menganut pendekatan ini mengambil keputusan tanpa berkonsultasi dengan para bawahannya yang harus melaksanakan keputusannya atau karyawan yang dipengaruhi keputusan tersebut.

8. Seorang perawat sedang merencanakan tindakan pada pasien untuk hari ini. Manakah tugas yang paling tepat untuk dilakukan oleh seorang perawat yang tidak berlisensi dalam membantu pasien?
- a. Seorang pasien yang membutuhkan irigasi luka
 - b. Seorang pasien yang membutuhkan mobilisasi sering
 - c. Seorang pasien yang menerima digoksin dua kali sehari
 - d. Seorang pasien yang secara kontinu makan melalui selang
 - e. Seorang pasien yang membutuhkan observasi TTV setelah kateterisasi jantung

Jawaban : B. Seorang pasien yang membutuhkan mobilisasi sering

Pembahasan : Perawat harus menentukan tindakan yang paling tepat berdasarkan kemampuan staf perawat dan kebutuhan pasien . Pada kasus ini, tindakan yang paling tepat untuk perawat yang tidak berlisensi sebaiknya mobilisasi sesering mungkin pada perawatan pasien karena memiliki keterampilan pada tindakan tersebut. Pasien yang telah dilakukan kateterisasi jantung akan membutuhkan pemantauan spesifik ditambah dengan TTV-nya. Irigasi luka dan pemberian

makan melalui selang tidak dilakukan pada seseorang perawat yang tidak berkompeten.

9. Perawat mendengar pasien meminta tolong, perawat segera ke ruang pasien dan menemukan pasien terbaring di lantai. Perawat melakukan pengkajian dan membantu pasien kembali ke tempat tidur, memberitahu petugas kesehatan lain tentang insiden tersebut dan menulis laporan insiden jatuh. Pernyataan mana yang harus dituliskan oleh perawat pada laporan tersebut?
- Pasien berteriak minta tolong
 - Pasien jatuh dari tempat tidur
 - Pasien ditemukan terbaring di lantai
 - Pasien menggapai ril samping tempat tidur
 - Pasien tidak bisa tidur dan mencoba bangun dari tempat tidur

Jawaban : C. Pasien ditemukan terbaring di lantai

Pembahasan : Laporan insiden mencantumkan nama, usia, dan diagnosis. Laporan harus berisi deskripsi faktual dari semua insiden, semua perlukaan yang terjadi dari semua yang terlibat, dan outcome dari situasi tersebut.

10. Seorang perawat merencanakan tugas perawatan pada pasien untuk satu hari. Manakah tugas yang tidak aman diberikan pada asisten perawat tanpa lisensi?
- Pasien yang membutuhkan perubahan posisi tiap 2 jam
 - Pasien yang MRS karena dehidrasi dan kontrol cairan masuk dan keluarnya
 - Pasien yang mengalami ventrikuler takikardi dan hipotensi pada shift sebelum
 - Pasien lansia yang mengalami kebingungan dan membutuhkan bantuan untuk makan
 - Pasien yang mendapatkan oksigen melalui nasal kanul 3 L/menit dan pulse oksimetrinya menunjukkan angka 89%.

Jawaban : C. Pasien yang mengalami ventrikuler takikardi dan hipotensi pada shift sebelum.

Pembahasan : Aktivitas seperti merubah posisi, ambulasi, memastikan intake dan output, dan pemberian makan dapat didelegasikan pada asisten perawat tanpa lisensi. Dengan begitu, pasien A, B, D, dan E dapat ditugaskan pada asisten perawat. Pasien pada pilihan C cenderung tidak stabil dan harus ditugaskan pada perawat beregister untuk pengkajian yang komprehensif.

11. Perawat bertanggung jawab pada perawatan pasien yang mulai sering mengalami halusinasi. Mana aktivitas perawatan untuk pasien yang tepat didelegasikan pada asisten perawat tanpa lisensi?
- Memastikan bahwa pasien teratur minum obat

- b. Membuat perencanaan kepada pasien halusinasi
- c. Mendiskusikan frekuensi dan durasi halusinasi dengan pasien
- d. Membantu pasien mengidentifikasi adanya stresor baru yang dialami pasien
- e. Memberikan distraksi pada pasien dengan memberikan pasien papan permainan.

Jawaban : E. Memberikan distraksi pada pasien dengan memberikan pasien papan permainan.

Pembahasan : Meskipun semua jawaban merepresentasikan intervensi yang tepat, asisten perawat tanpa lisensi hanya diizinkan memberikan intervensi distraksi seperti papan permainan pada pasien, sehingga intervensi tersebut bisa didelegasikan perawat setelah memberikan intruksi yang jelas pada asisten perawat tanpa lisensi. Pilihan lainnya yaitu memastikan pasien teratur minum obat, karakteristik halusinasi, stresor, dan membuat perencanaan adalah tanggung jawab perawat dan tidak boleh didelegasikan pada asisten perawat.

12. Di ruang penyakit dalam rumah sakit umum memiliki jumlah tenaga keperawatan sebanyak 20 orang, yang terdiri dari 5 orang lulusan sarjana keperawatan, 12 orang lulusan diploma keperawatan dan 3 orang pekarya kesehatan. Ruangan memiliki kapasitas tempat tidur sejumlah 22 Tempat tidur . BOR 60% . Tingkat ketergantungan pasien yaitu total care 4 orang, parsial 6 orang. Apa metode asuhan keperawatan yang tepat dilakukan dengan kondisi ruangan tersebut ?
- a. Metode asuhan tim
 - b. Metode asuhan kasus
 - c. Metode asuhan primer
 - d. Metode asuhan modifikasi
 - e. Metode asuhan fungsional

Jawaban : A. Metode asuhan tim

Pembahasan : Sebanyak 20 perawat dengan rincian 5 Ners, 12 Diploma, 3 Pekarya. Dengan membagi 4 pasien total care kepada masing-masing perawat ners sebagai ketua tim dan 2 orang perawat diploma masing-masing merawat pasien total care dan partial care serta sisanya dibagi ke 3 orang pekarya kesehatan untuk membantu sesuai tupoksi yang berlaku dirumah sakit tersebut.

13. Perawat di ruang ICU melakukan fokus keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga berkesempatan untuk melakukan keperawatan yang komprehensif. Apakah metode asuhan keperawatan yang digunakan?
- a. Metode tim
 - b. Metode kasus
 - c. Metode primer

- d. Metode Modular
- e. Metode fungsional

Jawaban : B. Metode kasus

Pembahasan : Metode Kasus adalah metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah pasien yang dirawat oleh satu perawat bergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan pasien. Metode Fungsional adalah metode fungsional ini efisien, namun penugasan seperti ini tidak dapat memberikan kepuasan kepada pasien maupun perawat.

Metode Tim merupakan pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Metode Keperawatan Primer merupakan metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Metode Modular adalah metode modular merupakan bentuk variasi dari metode keperawatan primer, dengan perawat profesional dan perawat non-profesional bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan, disamping itu karena dua atau tiga orang perawat bertanggung jawab atas sekelompok kecil pasien.

14. Seorang pasien perempuan berusia 27 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan HIV positif. Keluarga ingin mengetahui penyakit pasien dengan mendesak perawat, dan akhirnya perawat memberitahu keluarga. Sebelumnya perawat telah berjanji kepada pasien untuk merahasiakan penyakitnya terhadap siapapun.
Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat?
- a. Fidelity
 - b. Veracity
 - c. Otonomi
 - d. Confidentiality
 - e. Non-maleficence

Jawaban : A. Fidelity

Pembahasan : Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan pasien, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

15. Seorang perawat sedang merawat pasien stroke dengan hemiparese dextra yang masuk fase rehabilitasi. Saat ini perawat sedang mengajarkan pasien agar dapat makan dengan tangan kirinya dan berjalan dengan menggunakan tripot.

Apakah teori utama yang mendasari tindakan perawat dalam asuhan keperawatan tersebut?

- a. Caring
- b. Self care
- c. Adaptasi
- d. Kebutuhan
- e. Perawatan holistik

Jawaban : B. Self care

Pembahasan : Membantu pasien yang mengalami kelumpuhan antara lain makan dengan menggunakan tangan yang sehat dan membantu pasien berjalan dengan menggunakan tripod adalah upaya yang dilakukan perawat agar pasien dapat mandiri dengan keterbatasan yang ada pada dirinya. Perawat berupaya memandirikan pasien sehingga ia dapat melaksanakan aktivitas tanpa bantuan setelah pulang dari rumah sakit.

16. Apa panduan yang harus digunakan oleh perawat saat berencana memberikan delegasi dan tugas ?
- a. Pasien dengan disabilitas
 - b. Sesuai dengan permintaan staf
 - c. Pembagian ruangan dalam unit
 - d. Mengutamakan keselamatan pasien
 - e. Jumlah pasien yang direncanakan pulang

Jawaban : D. Mengutamakan keselamatan pasien

Pembahasan : Terdapat panduan saat perawat akan memberikan delegasi atau akan merencanakan tugas. Hal ini termasuk, mengutamakan keselamatan pasien, mengetahui variasi kemampuan keterampilan seseorang, menentukan tugas mana yang dapat didelegasikan dan pada siapa; sesuaikan tugas dengan orang yang menerima delegasi berdasarkan aturan praktik keperawatan dan sesuai dengan posisi pekerjaannya, lengkapi dengan arahan yang jelas, ringkas, akurat, dan lengkap; memvalidasi pemahaman staf yang diberikan delegasi; berikan percaya diri pada staf yang diberikan delegasi dan berikan feedback yang sesuai setelah tugas dikerjakan; dan jaga keberlanjutan perawatan sebaik mungkin saat melakukan perawatan pada pasien. Permintaan staf, aspek kenyamanan seperti pembagian ruangan, dan mengantisipasi perubahan jumlah pasien di unit bukan panduan yang spesifik untuk pendelegasian dan perencanaan tugas.

17. Seorang anak berusia 16 tahun, dirawat di rumah sakit umum pasca amputasi kaki kiri. Hasil observasi didapatkan anak tampak murung, dan cenderung menyendiri. Ketika ditanyakan oleh perawat, pasien menjawab ia bosan hidup, rasanya ingin mati saja, saya tidak berharga.
Apakah prinsip tindakan keperawatan yang utama pada pasien diatas?

- a. Menjaga pasien
- b. Melindungi pasien
- c. Menggali perasaan pasien
- d. Meningkatkan harga diri pasien
- e. Menguatkan mekanisme koping pasien

Jawaban : D. Meningkatkan harga diri pasien.

Pembahasan : Amputasi kaki kiri, tidak berharga, dan tampak murung. Pada kasus, pasien kehilangan salah satu fungsi tubuh yaitu kaki, dan pasien masih remaja yang seharusnya pada tahap tumbuh kembangnya dapat melakukan aktivitas, dan mencari identitas diri. Kondisi amputasi kaki kiri menyebabkan krisis pada pasien yaitu perasaan tidak berharga yang menyebabkan bosan akan hidup, dan ingin mengakhiri hidup.

18. Perawat telah ditunjuk untuk mengatur unit progresif paru-paru di sebuah rumah sakit umum. Kepemimpinan perawat tersebut adalah partisipatif, dengan keyakinan bahwa semua anggota pelaksana ikut membantu pengambilan keputusan dan mencapai tujuan unit.

Manakah gaya kepemimpinan yang digunakan perawat?

- a. Otokratik
- b. Situasional
- c. Demokratik
- d. Laissez-free
- e. Kombinasi otokratik dan demokratik

Jawaban : C. Demokratik

Pembahasan : Kepemimpinan demokratik didefinisikan sebagai partisipatif dengan fokus pada keyakinan bahwa semua anggota organisasi terlibat dalam prose pengambilan keputusan. Pemimpin dalam hal ini berperan sebagai narasumber atau fasilitator. Kepemimpinan otokratik memdominasi kelompok dengan pertahankan kontrol yang kuat terhadap kelompok. Kepemimpinan situasional berdasarkan kejadian tertentu setiap harinya. Pemimpin dengan Laissez-free menggunakan pendekatan pasif dengan menyerahkan pengambilan keputusan pada kelompok.

19. Seorang perawat baru saja membantu pasien untuk kembali ke tempat tidur setelah terjatuh. Perawat dan pemberi layanan kesehatan telah memastikan bahwa pasien tidak mengalami cedera.

Setelah melengkapi laporan kejadian, tindakan apa yang selanjutnya perlu dilakukan oleh perawat ?

- a. Memeriksa ulang pasien
- b. Melapor kepada komite keperawatan untuk dilakukan audit lebih lanjut

- c. Melakukan pertemuan dengan staf perawat untuk mendiskusikan kejadian pasien terjatuh.
- d. Mencatat pada laporan perawat dan memastikan bahwa pelaporan kejadian telah lengkap.
- e. Hubungi supervisor keperawatan untuk memperbarui informasi tentang kejadian jatuh.

Jawaban : A. Memeriksa ulang pasien

Pembahasan : Setelah pasien terjatuh, perawat harus mengkaji ulang secara teratur karena kemungkinan komplikasi tidak selalu muncul segera setelah kejadian. Kejadian klien terjatuh seharusnya diperlakukan sebagai informasi rahasia dan hanya disebarluaskan dalam konteks keharusan untuk tahu saja. Komunikasi terkait kejadian sepatutnya hanya melibatkan orang-orang berpartisipasi dalam perawatan pasien saja. Pelaporan kejadian dianggap sebagai upaya penyelesaian masalah, namun penulisannya tidak dilakukan di bagian catatan keperawatan. Jika perawat manager telah diberitahu tentang kejadian tersebut, ia akan menghubungi perawat yang bersangkutan jika membutuhkan informasi terkini.

20. Seorang pasien dijadwalkan untuk pulang setelah perawatan selama beberapa hari di rumah sakit dan akan mengkonsumsi sodium fenobarbital untuk periode panjang. Perawat akan membuat prioritas intruksi pada pasien. Manakah hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien?
- a. Minum obat hanya di waktu makan
 - b. Untuk insomnia, minum obat di pagi hari
 - c. Minum obat pada waktu yang sama setiap hari
 - d. Hindari minum alkohol saat mengkonsumsi obat
 - e. Gunakan tempat dosis obat untuk membantu mencegah dosis yang terlupa

Jawaban : D. Hindari minum alkohol saat mengkonsumsi obat

Pembahasan : Fenobarbital adalah agen antikonvulsan dan agen hipnotis. Pasien harus menghindari mengkonsumsi depresan SSP lainnya seperti alkohol saat mengkonsumsi obat ini. Obat dapat diberikan tanpa memperhatikan makanan. Mengkonsumsi obat pada waktu yang sama setiap hari meningkatkan kepatuhan dan mempertahankan kadar darah lebih stabil. Menggunakan wadah dosis atau kotak obat mungkin berguna bagi beberapa pasien.

21. Perawat di ruang gawat darurat diberitahu bahwa banyak korban selamat dari kecelakaan mobil akan dikirim ke rumah sakit. Korban mengalami kedinginan karena mobil jatuh ke sungai.
- Apa tindakan awal yang harus dilakukan perawat ?
- a. Melakukan rapat dengan tim kesehatan

- b. Menambah suplai air steril dan normal saline di ruang triage
- c. Memanggil ICU untuk mengirim perawat ke ruang gawat darurat
- d. Memanggil perawat supervisor untuk mengaktifkan prosedur respons bencana.
- e. Memanggil departemen laundry dan meminta agar disediakan banyak selimut hangat di ruang gawat darurat.

Jawaban : D. Memanggil perawat supervisor untuk mengaktifkan prosedur respons bencana.

Pembahasan : Pada bencana eksternal banyak orang dibawa ke ruang gawat darurat untuk mendapatkan perawatan. Tindakan awal yang harus dilakukan perawat adalah mengaktifkan prosedur respon bencana. Meskipun pilihan A, B, C, dan E adalah tindakan lain yang akan diambil oleh perawat, tindakan awal adalah mengaktifkan prosedur respon bencana.

22. Seorang pasien di ruang ICU mengalami henti jantung. Seorang perawat memimpin merespon keadaan tersebut dan melimpahkan beberapa tugas kepada tim emergensi. Dalam situasi ini, manakah jenis kepemimpinan yang perlu diimplementasikan perawat?
- a. Autokratik
 - b. Situasional
 - c. Demokratik
 - d. Laissez-faire
 - e. Demokratik dan laissez-faire

Jawaban : A. Autokratik

Pembahasan : Jenis kepemimpinan autokratik adalah model pendekatan yang memungkinkan pemimpin mengambil alih kendali dan memprioritaskan pendelegasian tugas. Pendekatan ini dinilai sebagai gaya kepemimpinan yang efektif untuk diimplementasikan pada keadaan krisis atau gawat. Pemimpin seharusnya melimpahkan tugas dengan jelas dan membuat alu komunikasi satu arah dengan anggotanya, dan mengambil keputusan secara independen.

23. Dalam melengkapi laporan kejadian kesalahan pengobatan pada pasien hernia. Apa yang harus perawat lakukan?
- a. Melaporkan kepada dokter yang merawat
 - b. Memperbaiki kesalahan sesegera mungkin
 - c. Melengkapi dokumen laporan kejadian pada catatan perawatan pasien
 - d. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga tentang kesalahan tersebut
 - e. Mencatat obat yang telah terlanjur diberikan dan memberitahukan hal tersebut kepada dokter yang merawat.

Jawaban : E. Mencatat obat yang telah terlanjur diberikan dan memberitahukan hal tersebut kepada dokter yang merawat.

Pembahasan : Pilihan E akan menjelaskan yang terjadi dan tindakan memperbaiki kesalahan dapat segera dilakukan.

24. Perawat merencanakan tugas keperawatan dalam sehari. Pasien mana yang dapat dengan aman ditugaskan kepada asisten perawat tanpa lisensi?
- Pasien 57 tahun yang menerima kemoterapi dan berada di ruang isolasi
 - Pasien 35 tahun dengan anemia yang menerima tranfusi darah dan membutuhkan pemeriksaan TTV
 - Pasien 46 tahun yang baru terdiagnosis hipertiroid yang membutuhkan pendidikan terkait terapi pengobatan
 - Pasien 55 tahun pasca operasi 72 jam yang baru pulih dari operasi penggantian lutut dan membutuhkan bantuan mandi dan berpakaian
 - Pasien yang baru saja MRS dengan kesulitan bernapas, sianosis, dan kecepatan napas 30 x/menit serta membutuhkan pengkajian awal MRS.

Jawaban : D. Pasien 55 tahun pasca operasi 72 jam yang baru pulih dari operasi penggantian lutut dan membutuhkan bantuan mandi dan berpakaian.

Pembahasan : Lingkup praktik asisten perawat tanpa lisensi termasuk pengukuran TTV dan memberikan bantuan makan, mandi dan berpakaian. Pasien yang membutuhkan pengkajian, dalam isolasi, menerima kemoterapi, mendapatkan tranfusi darah atau membutuhkan pendidikan kesehatan adalah tugas perawat berlisensi.

25. Ketika pasien diabetes mellitus meninggal dunia, perawat perlu melakukan perawatan post mortem. Kapankah perawatan ini perlu dilakukan?
- Setelah adanya permintaan dari keluarga
 - Setelah pemindahan jenazah ke rumah duka
 - Sebelum memperbolehkan keluarga melihat jenazahnya
 - Setelah memberikan kesempatan kepada keluarga melihat jenazah
 - Sesegera mungkin untuk menurunkan ketegangan pada unit perawatan

Jawaban : C. Sebelum memperbolehkan keluarga melihat jenazahnya.

Pembahasan : Membersihkan dan mempersiapkan jenazah secara layak sebelum dilihat oleh keluarga akan meredakan ketegangan dan situasi stres.

26. Seorang perawat baru saja mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana. Berikut adalah beberapa pernyataan mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana.

- i. Perawat menguji kesiapan rencana dengan berpartisipasi dalam latihan dan simulasi bencana
- ii. Perawat bukanlah bagian utama dalam sistem kesiapsiagaan bencana
- iii. Perawat memegang peran penting pada sebelum, saat dan setelah terjadi bencana
- iv. Perawat tidak perlu mengkaji efektifitas rencana setelah latihan dan simulasi keadaan bencana
- v. Perawat membantu mengembangkan protokol tanggap bencana internal dan eksternal.

Pernyataan manakah yang menunjukkan perawat telah mengikuti materi pelatihan dengan baik?

- a. i, ii, iii
- b. i, iii, v
- c. ii, iv, v
- d. i, iii, iv
- e. ii, iii, iv

Jawaban : B. i, iii, v

Pembahasan : Peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada keadaan bencana telah dijelaskan pada protokol kesiapsiagaan bencana di setiap institusi. Perawat perlu mengkaji kesiapan protokol darurat bencana, berpartisipasi dalam latihan dan simulasi bencana. Perawat juga memegang peranan penting pada sebelum, saat, dan sesudah terjadi bencana. Setelah menganalisa dan mengevaluasi protokol rencana tersebut, perawat harus membantu membangun sistem tanggap bencana internal dan eksternal yang sesuai untuk institusi tersebut.

27. Perawat unit rawat jalan sedang mendiskusikan prosedur preoperatif dengan pasien berkebangsaan Jepang yang direncanakan menjalani tindakan pembedahan di hari yang akan datang. Selama diskusi, pasien terlihat banyak tersenyum dan menganggukkan kepalanya.

Bagaimanakah seharusnya perawat tersebut tersebut mengartikan respon non-verbal tersebut?

- a. Penolakan pasien terhadap diskusi
- b. Mencerminkan nilai budaya tersebut
- c. Respon penerimaan terhadap tindakan
- d. Persetujuan pasien terhadap tindakan yang direncanakan
- e. Pasien menunjukkan pemahaman terhadap prosedur preoperatif

Jawaban : B. Mencerminkan nilai budaya tersebut.

Pembahasan : Mengangguk atau tersenyum bagi pasien berkebangsaan Jepang mungkin merefleksikan nilai budaya terhadap harmoni interpersonal. Perilaku non-verbal ini mungkin bukanlah indikasi dari respon penerimaan terhadap

perlakuan, persetujuan dengan pembicara, atau pemahaman terhadap sebuah prosedur.

28. Saat menyusun penugasan kepada tim yang beranggotakan seorang perawat teregistrasi (Ners), satu perawat vokasi (Diploma), dan dua orang pembantu perawat. Pasien manakah yang dapat dipercayakan perawatannya kepada perawat vokasi?
- Pasien membutuhkan bantuan untuk ke toilet
 - Pasien yang membutuhkan bantuan untuk berpindah
 - Pasien yang akan dilakukan pengambilan hitung urine
 - Pasien dengan ventilator yang membutuhkan pemeriksaan dan penghisapan (suction) secara berkala
 - Pasien dengan cedera tulang belakang yang membutuhkan kateterisasi urine setiap 6 jam sebagaimana diresepkan.

Jawaban : E. Pasien dengan cedera tulang belakang yang membutuhkan kateterisasi urine setiap 6 jam sebagaimana diresepkan.

Pembahasan : Ketika mendelegasikan tugas keperawatan, perawat perlu memperhatikan keahlian pendidikan staf keperawatan yang dilibatkan. Pengambilan hitung urine, membantu berpindah dan ke kamar kecil dipercayakan kepada pembantu perawat, sebagaimana terdapat dalam pilihan jawaban. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan penghisapan (suction) secara berkala sepatutnya dipercayakan kepada Ners. Seorang perawat diploma memiliki keahlian dalam kateter urine, sehingga klien dapat dipercayakan kepadanya.

29. Perawat akan membantu dokter sehubungan dengan adanya resep obat baru dengan dosis yang lebih tinggi daripada dosis yang direkomendasikan. Perawat tidak dapat menemukan dokter, padahal obat tersebut harus diberikan. Manakah tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat?
- Kontak supervisor keperawatan
 - Berikan dosis sesuai yang diresepkan
 - Lanjutkan pengobatan dengan dosis baru
 - Tunda pemberian obat sampai dokter dapat dihubungi
 - Berikan obat sesuai dengan resep yang direkomendasikan sampai dokter bisa ditemui.

Jawaban : A. Kontak supervisor keperawatan

Pembahasan : Jika dokter menuliskan resep yang memerlukan klarifikasi, merupakan tanggung jawab perawat untuk menghubungi dokter tersebut. Jika tidak ada status berkaitan dengan resep karena dokter belum bisa dihubungi atau karena resep tetap demikian setelah menghubungi dokter, maka perawat harus menghubungi manajer atau supervisor keperawatan untuk klarifikasi lebih lanjut

mengenai langkah selanjutnya yang dilakukan. Bagaimanapun perawat tidak harus melanjutkan pemberian obat sesuai resep baru sampai memperoleh klarifikasi.

30. Perawat melakukan kegiatan menindak lanjuti pendidikan kesehatan dengan pasien yang pulang dari rumah sakit sebulan yang lalu. Pasien minum obat Fluoxetine (Prozac). Informasi apa yang penting untuk didapatkan perawat selama kunjungan pasien terkait efek samping pengobatan?
- Mulut kering
 - Jalan menyeret
 - Berkeringat berlebih
 - Disfungsi pencernaan
 - Tanda dan gejala kardiovaskular

Jawaban : D. Disfungsi pencernaan

Pembahasan : Efek samping yang sering terjadi terkait pengobatan ini termasuk disfungsi SSP dan pencernaan. Fluoxetine (Prozac) mempengaruhi sistem pencernaan dan menyebabkan mual muntah, kram perut dan diare. Tanda dan gejala kardiovaskular, mulut kering, dan pengeluaran keringat berlebih bukan efek samping terkait pengobatan ini.

31. Perawat yang bekerja di rumah sakit menunggu untuk menerima laporan dari laboratorium melalui faks. Mesin faks aktif dan mengharapkan laporan yang keluar, tetapi malah menerima foto yang berorientasi seksual. Manakah tindakan keperawatan yang paling tepat?
- Panggil polisi
 - Potong foto dan membuangnya
 - Hadirkan perawat lain sebagai saksi
 - Panggil supervisor keperawatan dan laporkan kejadian tersebut
 - Panggil laboran dan tanyakan siapa yang mengirim foto tersebut

Jawaban : D. Panggil supervisor keperawatan dan laporkan kejadian tersebut.

Pembahasan : Menjamin lingkungan kerja dari suatu pekerja di institusi. Pelecehan seksual di tempat kerja dilarang oleh negara dan hukumnya. Lelucon berbau seksual, menyentuh, menekan pekerja lain untuk berkencan, dan menunjukkan secara terbuka, atau mengirimkan foto atau poster berorientasi seksual merupakan contoh perilaku yang menjerus ke arah pelecehan seksual oleh pekerja lain. Jika perawat meyakini dia menjadi subjek dari tindakan seksual yang tidak diinginkan, maka supervisor keperawatan harus segera dikabari.

32. Perawat menyusun tugas perawatan untuk pasien setelah beberapa kali pasien keluar masuk RS. Mana tugas yang tidak diberikan untuk asiten perawat tanpa lisensi?
- Merapikan tempat tidur pasien
 - Memembersihkan gigi palsu pasien
 - Memindahkan klien pasca operasi
 - Mengukur TTV klien pada jam 4 sore
 - Memberikan obat yang ditinggalkan oleh perawat untuk diminum pasien

Jawaban : E. Memberikan obat yang ditinggalkan oleh perawat untuk diminum pasien.

Pembahasan : Pemberian obat dan prosedur invasif seperti pemasangan kateter urine untuk mengambil sampel urine tidak dapat dilakukan oleh asisten perawat sehingga hal ini tidak benar, pilihan jawaban lain dapat dilakukan oleh asisten perawat.tanpa lisensi.

33. Suatu Rumah Sakit memiliki kapasitas 500 unit tempat tidur. Pada bulan November 2020, jumlah total hari rawatan hingga akhir November 2020 mencapai angka 7000.
Berapakah Bed Occupancy Ratio Rumah Sakit pada bulan Oktober 2020?
- 47%
 - 51%
 - 45%
 - 48%
 - 55%

Jawaban : A. 47%

Pembahasan : Rumus penghitungan Bed Occupancy Ratio (BOR)

$$\frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{periode hari dalam 1 bulan}} \times 100\%$$

$$= \frac{7000}{500 \times 30} \times 100\%$$

$$= 47 \%$$

34. Seorang perawat pelaksana mendapat tanggung jawab mengelola seorang pasien dengan Myasthenia Gravis. Pasien mendapatkan perawatan langsung selama 8 jam dan perawatan tidak langsung 2 jam.
Apakah tingkat ketergantungan perawatan pasien?
- Self care
 - Minimal care
 - Intensive care
 - Intermediate care

e. Modified Intensive care

Jawaban : C. Intensive care

Pembahasan : Tingkat ketergantungan pasien menurut Hanson : Kategori V, intensive care biasanya membutuhkan 10 sampai 14 jam dengan waktu rata-rata efektif 12 jam/24 jam.

35. Seorang Kepala Ruangan di ruang penyakit syaraf memberikan tugas kepada salah seorang perawat pelaksana baru untuk langsung berdinas di ruang rawat tanpa adanya orientasi dan pengarahan ruangan. Kepala Ruang hanya menugaskan perawat baru untuk melakukan apa yang bisa dilakukannya saja terlebih dahulu. Apakah kondisi yang berpotensi mengakibatkan pendelegasian tidak berjalan efektif?
- Over Delegation
 - False Delegation
 - Under Delegation
 - Indirect Delegation
 - Unproper Delegation

Jawaban : E. Unproper Delegation

Pembahasan : Unproper Delegation adalah pelimpahan yang tidak tepat. Kesalahan yang ditemukan adalah pemberian tugas limpah, orang tepat, dan alasan delegasi hanya karena faktor senang atau tidak senang. Pelimpahan ini tidak efektif karena kecenderungan pimpinan menilai pekerjaannya berdasarkan unsur subjektif.

36. Seorang kepala ruangan interna dalam menyelesaikan konflik yang terjadi diruangannya menunjukkan kekuasaannya dengan posisi terutama yang terkait dengan tugas dan tanggung jawab stafnya dan berupaya melakukan peningkatan motivasi antar staf guna menimbulkan rasa persaingan yang sehat. Apa strategi manajemen konflik yang digunakan oleh kepala ruangan tersebut?
- Kompetisi
 - Kerjasama
 - Kompromi
 - Akomodasi
 - Menghindar

Jawaban : A. Kompetisi

Pembahasan : Strategi yang digunakan oleh kepala ruangan adalah strategi kompetisi. Strategi ini dapat diartikan sebagai “win-lose” penyelesaian konflik. Penyelesaian ini menekankan bahwa hanya ada satu orang atau kelompok yang

menang tanpa mempertimbangkan yang kalah. Namun, kepala ruangan harus mengantisipasi dampak negatif yang timbul dari penggunaan strategi ini.

37. Perawat Puskesmas mengunjungi salah satu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan post rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA. Hasil pengkajian: klien mengatakan jarang keluar rumah karena warga masyarakat disekitar tidak mau bergaul dengan klien.

Apakah upaya yang tepat dilakukan oleh perawat?

- a. Upaya kuratif
- b. Upaya promotif
- c. Upaya preventif
- d. Upaya resosialitatif
- e. Upaya rehabilitative

Jawaban : D. Upaya resosialitatif

Pembahasan : Data fokus masalah, klien dengan post rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA, klien jarang keluar rumah karena warga masyarakat disekitar tidak mau bergaul dengan klien. Upaya yang tepat dilakukan oleh perawat adalah dengan melakukan resosialisasi kepada masyarakat. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan klien ke dalam lingkungan masyarakat agar diterima sebagai warga dan klien bisa melakukan perannya dalam masyarakat.

38. Seorang perawat pelaksana telah bekerja selama 2 tahun di ruang penyakit dalam, sering bertugas sore dan malam hari sesuai jadwal, merasa kehilangan motivasi terhadap tugas yang diberikan oleh kepala ruangan, ia merasa takut tiap kali akan menyampaikan pendapat kepada kepala ruangan.

Apakah faktor yang menyebabkan ketidakpuasan perawat pelaksana tersebut?

- a. Beban kerja
- b. Kondisi kerja
- c. Pemberian upah
- d. Hubungan dengan atasan
- e. Hubungan dengan teman sejawat

Jawaban : D. Hubungan dengan atasan

Pembahasan : Salah satu peran manajer dalam melaksanakan tugasnya yaitu pengarahan. Dalam pengarahan manajer harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik, kemampuan memotivasi bawahan dan manajemen waktu yang baik pula. Paling utama adalah kemampuan komunikasi, bukan hanya pada atasan namun juga bawahan dalam hal ini adalah perawat pelaksana yang ada di ruangnya. Komunikasi yang baik akan menumbuhkan hubungan antara atasan dan anggota yang baik pula.

39. Seorang perawat baru di ruang perawatan interna mendapat sambutan dari kepala ruangan. Kepala ruangan selanjutnya akan membantu dan mendukung melalui kegiatan orientasi terencana pada area klinis yang spesifik.

Apakah hal pertama yang dilakukan kepala ruangan?

- a. Berdiskusi mengenai kemampuan perawat baru
- b. Menunjukkan sikap penerimaan kepada staf baru
- c. Memperkenalkan anggota baru kepada staf lainnya
- d. Memberitahu mengenai hak dan kewajiban perawat
- e. Berdiskusi mengenai SOP yang berlaku pada ruang rawat

Jawaban : B. Menunjukkan sikap penerimaan kepada staf baru

Pembahasan : Sikap seorang kepala ruangan dalam menyambut perawat baru adalah dengan menunjukkan sikap penerimaan. Sikap seperti ini akan menimbulkan rasa diterimanya perawat baru di lingkungan kerja yang menurutnya baru serta dapat menumbuhkan rasa kepercayaan diri pada perawat baru tersebut. Tugas-tugas yang akan dijalani oleh perawat baru dapat disampaikan perlahan melalui pendekatan asertif setelah dilakukan orientasi dan mentoring.

40. Seorang perawat sedang melakukan tindakan berupa modifikasi lingkungan bagi pasien yang menderita diabetes. Manakah tanggung jawab etik yang harus dilakukan perawat?

- a. Memutuskan untuk memberi terapi intravena
- b. Hanya memberikan pelayanan yang diizinkan
- c. Menjalankan peran sebagai pembela hak pasien
- d. Menjelaskan pertanggung jawaban asuransi kepada pasien
- e. Menentukan tingkat perawatan berdasarkan nilai pertanggung jawaban asuransi pasien.

Jawaban : C. Menjalankan peran sebagai pembela hak pasien

Pembahasan : Perawat bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien sesuai dengan situasi dan kondisinya.

41. Seorang perawat baru saja mendapatkan promosi sebagai kepala ruang rawat inap di sebuah rumah sakit swasta yang akan di kunjungi tim akreditasi. Sejak hari pertama menjabat langsung memberikan asuhan keperawatan di ruangan bahwa setiap perawat harus membagi tugas khusus seperti memberikan injeksi sendiri, mengukur tanda-tanda vital sendiri, rawat luka sendiri.

Apakah metode asuhan yang ada di ruangan tersebut?

- a. Metode asuhan fungsional

- b. Metode asuhan sekunder
- c. Metode asuhan modular
- d. Metode asuhan primer
- e. Metode asuhan tim

Jawaban : A. Metode asuhan fungsional

Pembahasan : Metode fungsional yaitu pemberian asuhan model keperawatan sesuai keahlian perawat.

42. Di sebuah ruang interne terlihat kepala ruang dan para perawat sangat dekat, kepala ruang interne sering mendiskusikan tentang pelayanan yang lebih baik dan para perawat aktif dalam memberikan masukan masukan.

Apakah gaya kepemimpinan yg di miliki kepala ruang interne?

- a. Otoriter
- b. Diktator
- c. Otokratis
- d. Karismatik
- e. Demokratis

Jawaban : E. Demokratis

Pembahasan : demokratis pemimpin yang selalu mendengar dan mempertimbangkan atas masukan masukan dari para pegawainya. Autokratik adalah pemimpin selalu mengambil keputusan sendiri tanpa pendapat dari bawahannya. Situasional adalah sesuai dengan situasi yang ada dan menyesuaikan dengan tuntutan saat ini. Demokratis, selalu mengambil keputusan bersama. Laises faire, keputusan diserahkan kepala bawahan. Birokratis, sesuai dengan peraturan yang ada.

43. Seorang perawat puskesmas melakukan tindakan keperawatan luka kepada seorang anggota keluarga yang menderita fraktur tulang terbuka di ekstremitas kanan bawah.

Apakah upaya pelayanan kesehatan yg di lakukan perawat pada kasus diatas?

- a. Kuratif
- b. Promotif
- c. Preventif
- d. Rehabilitasi
- e. Resosialitatif

Jawaban : A. Kuratif

Pembahasan : Pengertian upaya promotif adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi

kesehatan. Pengertian upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pengertian upaya kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pengertian upaya rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

44. Perawat pendidik meminta mahasiswa untuk membuat daftar lima kategori pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) yang dikembangkan oleh National Center of Complementary and Alternative Medicine.

Manakah kalimat yang akan dituliskan oleh mahasiswa keperawatan yang mengindikasikan bahwa mereka sudah memahami lima kategori CAM?

- a. Herbologi, hidroterapi, akupuntur dan perawatan kiropraktik
- b. Pengobatan tradisional cina, ayurveda, akupuntur, homeopati dan hidroterapi
- c. Praktik berbasis biologis, praktik berbasis fisik, terapi magnetik, terapi pijat dan aroma terapi.
- d. Pengobatan jiwa raga, pengobatan tradisional cina, homeopati, naturopati, dan sentuhan penyembuhan.
- e. Whole medical system, pengobatan jiwa raga, praktik berbasis biologis, praktik berbasis fisik, manipulatif dan terapi energi.

Jawaban : E. Whole medical system, pengobatan jiwa raga, praktik berbasis biologis, praktik berbasis fisik, manipulatif dan terapi energi.

Pembahasan : Lima kategori dalam terapi komplementer dan alternatif (CAM) meliputi whole medical system, pengobatan jiwa raga, praktik berbasis biologis, praktik berbasis fisik, manipulatif dan terapi energi. Terapi pada pilihan jawaban lain merupakan bagian dari lima kategori CAM.

45. Instruktur keperawatan meminta mahasiswa keperawatan untuk mendaftar karakteristik dari cairan amnion. Mahasiswa merespon tepat dengan memberi respon daftar cairan amnion yaitu?

- a. Diproduksi pada kehamilan trimester akhir
- b. Mengelilingi, melingkupi, dan melindungi fetus
- c. Mencegah partikel seperti bakteri masuk ke fetus
- d. Dapat digunakan untuk mengukur fungsi jantung fetus
- e. Memungkinkan pertukaran nutrisi dan zat sisa antara ibu dan fetus.

Jawaban : B. Mengelilingi, melingkupi, dan melindungi fetus.

Pembahasan : Cairan amnion mengelilingi, melingkupi dan melindungi fetus.

Cairan ini memungkinkan fetus untuk bergerak dengan bebas mempertahankan suhu tubuh fetus. Selain itu, cairan amnion juga mengandung urine fetus, sehingga bisa digunakan mengkaji fungsi ginjal fetus. Plasenta yang mencegah partikel seperti bakteri masuk ke fetus dan memungkinkan pertukaran nutrisi dan zat sisa antar ibu dan fetus.

46. Tugas manakah yang tidak boleh didelegasikan perawat beregister kepada perawat berlisensi?
- Pengkajian
 - Pemberian obat IM
 - Suction endotrakeal
 - Pemberian obat subkutan
 - Pemasangan kateter urine

Jawaban : A. Pengkajian

Pembahasan : Secara umum perawat berlisensi dapat mengerjakan tugas dari asisten perawat (perawatan kulit, range of motion, grooming, ambulasi, tindakan hygiene), begitu juga dengan mengganti pakaian, suction endotrakeal, memasang kateter urine dan pemberian obat-obatan (oral, SC, IM dan beberapa pengobatan punggung). Pengkajian dan pengobatan IV merupakan tanggung jawab perawat beregister dan luar kewenangan perawat berlisensi.

47. Perawat sedang menyiapkan tugas perawatan pasien. Tugas manakah yang harus diberikan pada perawat berlisensi?
- Mengkaji kebutuhan pasien
 - Pasien yang membutuhkan pendidikan tentang insulin
 - Melengkapi pengkajian awal pada pasien yang baru MRS
 - Pemberian pengobatan oral baru pada pasien dengan penyakit alzheimer
 - Pengkajian pada pasien yang pulse oksimetrinya menunjukkan angka 85% dan mengalami kesulitan bernapas.

Jawaban : D. Pemberian pengobatan oral baru pada pasien dengan penyakit alzheimer.

Pembahasan : Pemberian pengobatan oral merupakan kewenangan dari perawat berlisensi. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab perawat teregister.

48. Seorang manager keperawatan bertemu dengan staf keperawatan dan mengumumkan bahwa manajemen telah mengeluarkan peraturan dan prosedur baru yang sangat berbeda dengan peraturan lama. Pernyataan mana dari manager keperawatan yang menunjukkan penggunaan kekuasaan legitimasi dari manager?

- a. “Ini sudah keputusan pimpinan maka harus dilaksanakan”
- b. “Sistem pelayanan kesehatan memberikan pelayanan pada populasi yang selalu penuh tantangan. Perubahan yang terjadi akan meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan.
- c. “Jika anda tidak mengikuti prosedur, saya akan memberikan anda surat peringatan tentang penampilan kerja anda yang buruk yang akan menyebabkan anda diberhentikan dari pekerjaan anda”
- d. “Anda semua harus percaya saya dalam hal ini. Saya adalah anggota komite yang menulis peraturan dan prosedur, serta ada alasan yang sangat baik mengapa tindakan keperawatan spesifik harus dilaksanakan dengan cara yang baru ini”
- e. “Setiap manager mempunyai tanggung jawab untuk memastikan bahwa peraturan dan prosedur baru ini selalu ditaati 100%. Saya ingin anda semua bergabung dengan saya dalam usaha organisasi untuk meningkatkan kualitas perawatan”.

Jawaban : E. “Setiap manager mempunyai tanggung jawab untuk memastikan bahwa peraturan dan prosedur baru ini selalu ditaati 100%. Saya ingin anda semua bergabung dengan saya dalam usaha organisasi untuk meningkatkan kualitas perawatan”.

Pembahasan : Pilihan jawaban E menunjukkan kekuasaan legitimasi. Kekuasaan legitimasi berdasarkan posisi pasien dalam organisasi atau masyarakat. Pemimpin organisasi telah memandatkan outcome penampilan dan manajemen mempunyai tanggung jawab bahwa mandat telah dijalankan.

49. Perawat teregister merencanakan tugas perawatan pasien dalam satu hari . tugas apa yang paling tepat untuk asisten perawat yang tidak punya lisensi?
- a. Pasien yang menggunakan CVP
 - b. Seorang pasien yang memberikan sampel urine
 - c. Seorang pasien yang memerlukan irigasi kolostomi
 - d. Seorang pasien yang menggunakan selang makanan permanen
 - e. Seorang pasien dengan kesulitan menelan makanan dan minuman

Jawaban : B. Seorang pasien yang memberikan sampel urine.

Pembahasan : Perawat harus menentukan tugas berdasarkan kemampuan staf dan kebutuhan pasien. Pada kasus ini, maka tugas yang paling sesuai pada asisten perawat adalah merawat pasien yang memberikan sampel urine.

50. Seorang perawat mempersiapkan perawatan pasien yang sedang kritis dan beberapa anggota keluarga berada di samping tempat tidur pasien. Manakah

teknik terapeutik yang seharusnya digunakan saat berkomunikasi dengan keluarga pasien?

- a. Mengambil keputusan untuk keluarga
- b. Menghalangi keluarga untuk mengenang
- c. Tidak menyentuh dan memeluk pasien juga anggota keluarga
- d. Menjelaskan semua yang terjadi kepada semua anggota keluarga
- e. Mendorong keluarga untuk mengungkapkan perasaan, keingintahuan dan ketakutannya.

Jawaban : E. Mendorong keluarga untuk mengungkapkan perasaan, keingintahuan dan ketakutannya.

Pembahasan : Perawat harus menentukan apakah ada juru bicara keluarga dan berapa banyak yang ingin diketahui oleh pasien dan keluarga. Perawat perlu memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk mendapatkan informasi dan membantu proses pengambilan keputusan jika diminta. Perawat seharusnya mendorong keluarga untuk mengungkapkan perasaan, keingintahuan, ketahuannya, serta menenangkan pasien.

Daftar Pustaka

- Adin, A. (2009). Pendidikan kesehatan dan perilaku masyarakat .Jakarta: PT. RinekaCipta
- Adriana, D. (2011). Tumbuh kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Achjar, Komang Ayu Heni. (2010). Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Sagung Seto.
- Adriana, D. (2011). Tumbuh kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Aulawi, K. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Anjaswarni, Tri. 2016. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media
- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga (Pertama.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah. Lilik, M. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Baradero, M., Dayrit, M., & Maratning, A. (2016). Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri. (A. Linda, Ed.). Jakarta: EGC.

- Bobak et all. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish.
- Dosen Keperawatan Medikal Bedah Indonesia. (2017). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Green, J. Carol & Wilkinson, M. Judith. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.Jakarta: Trans Info Media
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. (S. Riyadi, Ed.) (Pertama.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jhonson, L., Leny R. (2010). Keperawatan Keluarga: Plus Contoh Askep Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kosiez. (2011). Rencana Asuhan Keperawatan edisi 7, volume 2. Jakarta : buku Kedokteran EGC.
- Muhlisin, Abi. 2012.Keperawatan Keluarga. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Penerbit Gosyen Publishing
- Muhith, Abdul. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- Nining, Yuliasati. 2016. Keperawatan Anak. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Nursalam. (2015). Menegemen Keperawatan: Aplikasi daam Praktik Keperawatan Profesional (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Hapsari, Iriani Indri. 2016. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta: Indeks.
- Hanretty Kevin, 2010, Obstetrics Illustrated, Penerbit buku : Elvesier
- Padila. (2012). Buku Ajar: Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo, E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati,A.2011.Anemia Dan Anemia Kehamilan.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanto, T. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Yosep, I., & Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.

Yusuf, Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.