



PEDOMAN PERSIAPAN UJI KOMPETENSI NASIONAL

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN



**PANITIA UJIAN KOMPETENSI NASIONAL
MAHASISWA PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN
DIREKTORAT JENDERAL PEMBELAJARAN DAN KEMAHASISWAAN
KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

2018

**PEDOMAN
PERSIAPAN UJI KOMPETENSI NASIONAL
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**



**PANITIA UJIAN KOMPETENSI NASIONAL
MAHASISWA PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN
DIREKTORAT JENDERAL PEMBELAJARAN DAN KEMAHASISWAAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
2018**

TIM PENYUSUN OLEH:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. ALI HAMZAH, SKp. MNS | POLTEKKES KEMENKES BANDUNG |
| 2. DINARTI, SKp. MAP | POLTEKKES KEMENKES JAKAKTA I |
| 3. YETI RESNAYATI, SKp. MKes | POLTEKKES KEMENKES JAKARTA III |
| 4. SARI MULYATI, SKp. M.Kes | AKPER PEMDA SERANG |
| 5. YUNI ASTUTI, SKp. M.Kes | AKPER SUMBER WARAS JAKARTA |
| 6. RITANTI, SKp. M.Kep., Sp.Kep.Kom. | AKPER PELNI JAKARTA |
| 7. Ns. SUARSE DEWI, M.Kep, Sp.Kep.MB | AKPER FATMAWATI JAKARTA |
| 8. Ns. LILY HERLINA, SKp. M.Kep., Sp.Kep.Kom | PRODI D. III KEPERAWATAN UMJ |
| 9. Ns. LELA LARASATI, M.Kep., Sp.Kep.Mat | AKPER RSPAD GATOT SOEBROTO |

KONTRIBUTOR:

IMAM SUBIYANTO, SKP, NS, M.Kep., Sp, KMB
PRAMITA IRIANA, SKp, M.Biomed.
RIDWAN SETIAWAN SKp. M. Kes.
NIENIEK RITIANINGSIH M. Kep. Sp. KMB

EDITOR:

ALI HAMZAH, SKp. MNS
MASFURI, SKp, MN

KATA PENGANTAR

Tenaga kesehatan adalah salah satu faktor terpenting dalam mendukung fungsi sistem pelayanan kesehatan. Dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi dalam jumlah dan sebaran yang baik untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal. Peningkatan kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah salah satu langkah strategis untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan berkualitas dan memiliki kompetensi yang relevan untuk menjalankan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk mendorong percepatan peningkatan dan pemerataan kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah dengan meningkatkan kendali mutu lulusan pendidikan. Uji kompetensi nasional adalah salah satu cara efektif untuk meningkatkan proses pendidikan dan menajamkan pencapaian relevansi kompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang diperlukan masyarakat.

Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan. Uji Kompetensi Nasional diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi. Penyelenggaraan dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Ujian ini ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja. Selain hal tersebut, Uji Kompetensi Nasional dapat dijadikan sebagai bagian dari penjaminan mutu pendidikan.

Berdasarkan pada UU Nomor 12 Tahun 2012 pasal 44 telah dijelaskan tentang kewenangan pemberian sertifikat kompetensi, namun belum dijelaskan mekanisme proses sertifikasinya. Secara khusus telah terbit UU No 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan dan UU No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, secara lebih tegas mengamanatkan adanya uji kompetensi secara nasional. Sesuai dengan pasal 21 ayat (7) UU No. 36 tahun 2014 atau pasal 16 ayat (7) UU No. 38 tahun 2014, tata cara pelaksanaan Uji Kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri, dalam hal ini adalah Kementerian Ristek dan Dikti.

Untuk memperjelas pelaksanaan Uji Kompetensi Nasional bagi para calon peserta, maka perlu disusun buku ini. Diharapkan buku ini dapat dijadikan acuan bagi persiapan calon peserta memahami proses pendaftaran, persiapan menghadapi soal ujian, dan cara mengerjakan soalnya dengan lebih baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I : Pendaftaran Uji Kompetensi	5
BAB II : Cara Mengerjakan Soal Ujian Kompetensi	6
BAB III : Kisi-kisi (Blueprint) Soal Ujian Kompetensi	8
BAB IV : Lingkup dan Isi Materi	10
A. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan medikal bedah (KMB)	10
B. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Maternitas	14
C. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Anak	15
D. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Jiwa	17
E. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Manajemen Keperawatan	19
F. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Gawat Darurat (KGD)	20
G. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Keluarga	22
H. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Gerontik	24
I. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Komunitas	26
BAB V : Latihan Soal Ujian Kompetensi Nasional D. III Keperawatan	29
BAB VI : Kunci Jawaban, Pembahasan, dan Rujukan Latihan Soal Ujian Kompetensi Nasional D. III Keperawatan	61

BAB I

PENDAFTARAN UJI KOMPETENSI



Calon peserta didaftarkan secara kolektif oleh program studi calon peserta. Mekanisme pemberitahuan dari program studi kepada para calon peserta (lulusan) bermacam-macam tergantung pengelola program studi. Informasi mengenai persyaratan, waktu dan biaya pendaftaran dapat didapat di laman www.ukperawat.ristekdikti.go.id. Seluruh persyaratan peserta harus dipenuhi, jika ada salah satu dari persyaratan tersebut tidak dipenuhi, proses pendaftaran tidak dapat dilakukan.

Berikut ini adalah ketentuan pendaftaran peserta uji kompetensi nasional secara daring (*online*):

1. Peserta Uji Kompetensi:

- a. Mahasiswa yang telah menyelesaikan program pendidikan dari institusi pendidikan yang memiliki izin operasional program studi dari Dirjen Dikti yang masih berlaku. Yang dimaksud dengan menyelesaikan program pendidikan ialah sudah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran baik di kelas, laboratorium dan klinik-komunitas namun belum menerima ijazah saat didaftarkan. Tanda bukti yang diperlukan adalah surat keterangan yudisium bagi yang belum wisuda atau Ijazah bagi yang telah di wisuda.
 - b. Mahasiswa program DIII Kebidanan, DIII Keperawatan dan Profesi Ners yang lulus sejak 1 Agustus 2013, sudah memiliki ijazah namun belum lulus uji kompetensi (*retaker*).
2. Jumlah SKS yang telah diselesaikan untuk Program Diploma III Keperawatan program regular 6 semester atau telah menempuh minimal 110 SKS dengan kurikulum tahun 2006 atau 108 SKS dengan kurikulum 2014. Untuk program khusus telah menempuh 4 semester atau minimal 96 SKS.
 3. Jumlah SKS yang telah diselesaikan untuk Program Diploma III Kebidanan program regular 6 semester atau telah menempuh minimal 110 SKS dengan kurikulum 2002 atau 96-110 SKS dengan kurikulum 2011. Untuk program khusus telah me-

menempuh 4 semester atau minimal 80 SKS.

4. Jumlah SKS yang telah diselesaikan untuk Program Profesi Ners adalah 2 semester atau minimal 25 SKS dengan kurikulum 2008 atau minimal 36 SKS dengan kurikulum KBK 2010. Syarat ini ditambahkan dengan sudah lulus sarjana keperawatan (S.Kep) yang dibuktikan dengan IPK sarjananya (S.Kep).
5. Mahasiswa harus terdaftar di Pangkalan Data Perguruan Tinggi atau PDDikti (<https://forlap.ristekdikti.go.id>).
6. Mahasiswa dari program studi atau institusi yang sedang dalam proses pembinaan oleh Kemristekdikti, tidak diperkenankan mengikuti Uji Kompetensi Nasional. Status boleh tidaknya mahasiswa tersebut diberitahukan kepada Panitia oleh Koopertis bagi PTS dan oleh Direktorat Penjaminan Mutu bagi PTN.

BAB II

CARA MENGERJAKAN SOAL UJI KOMPETENSI



Dalam menghadapi ujian, peserta harus tetap tenang, fokus dan percaya diri. Awali dengan do'a sebelum mengerjakan soal. Jangan berpikir apa yang tidak bisa, tapi pikirkan bahwa: Saya bisa. Berikut ini adalah beberapa cara praktis atau tips mengerjakan soal uji kompetensi nasional.

1. Prioritaskan jawab soal yang mudah, jangan terpaku pada soal yang sulit. Namun pada akhir waktu ujian, pastikan semua soal dijawab dengan menggunakan logika umum. Kunci Jawaban benar nilai positive 1 dan tidak ada nilai negative (pengurangan) untuk Kunci Jawaban yang salah, maka isi semua Kunci Jawaban soal.
2. Baca dengan cepat setiap kata. Kecepatan membaca ideal untuk ujian nasional adalah 300 kata per menit. Lebih cepat lebih baik. Baca setiap kata dan buatlah analisa dan keputusan hanya berdasarkan data dan pertanyaan yang tertulis saja.
3. Waktu rata-rata yang digunakan untuk menjawab soal adalah 60 detik. Perhatikan waktu yang tersisa untuk memilih soal yang bisa dikerjakan dengan baik. Secara umum 60 detik dinggap waktu yang cukup untuk mengerjakan satu soal. Jangan tergesa-gesa, fokus pada soal.
4. Pahami struktur soal. Struktur soal terdiri atas: vignette atau kasus dilanjutkan dengan pertanyaan dan diakhiri dengan 5 pilihan Kunci Jawaban (a, b, c, d, e). Dalam soal uji kompetensi nasional, hanya disediakan hanya 1 PILIHAN Kunci Jawaban benar. Berbeda dengan soal pada umumnya, dalam pilihan Kunci Jawaban TIDAK ADA semua Kunci Jawaban benar atau bukan salah satu Kunci Jawaban diatas.
5. Perhatikan *vignette* yang biasanya berisi kasus klinis. Perhatikan 3 hal penting: keluhan utama yang ditampilkan, data klinis yang disajikan dan tempat pelayanan yang terjadi dalam vignette tersebut. Kemampuan menghubungkan 3 hal penting tersebut dapat membantu mengarahkan untuk mengeliminasi Kunci Jawaban yang salah dan mencari pilihan Kunci Jawaban yang paling tepat.
6. Yang perlu diingat, semua pilihan tidak ada yang salah. Yang ada hanya rentang dari kurang tepat hingga sangat tepat, atau rentang baik dan sangat baik. Pengecoh dibuat berdasarkan kenyataan lapangan. Ketepatan pilihan Kunci Jawaban sangat dipengaruhi oleh pemahaman teori dan kata kunci.
7. Perhatikan kata-kata kunci dalam pertanyaan, seperti diagnosa prioritas atau prioritas diagnosa, prioritas tindakan, tindakan terpenting atau tindakan prioritas. Bentuk lain bisa berupa kata-kata seperti tindakan pertama, tindakan awal, tindakan segera, segera, awalnya, pertama, atau prioritas. Kata-kata kunci ini adalah modal untuk fokus memilih Kunci Jawaban yang semua tampak benar.
8. Bacalah setiap pilihan Kunci Jawaban yang tersedia sebelum menjawab. Eliminasi atau abaikan pilihan Kunci Jawaban yang salah atau tidak mungkin. Fokuskan logika pada Kunci Jawaban yang mungkin berdasarkan pada kata penting dalam vignette dan kata kunci pertanyaan. Bila tidak yakin, baca ulang pertanyaan sebelum memutuskan pilihan.
9. Dasar pilihan Kunci Jawaban disesuaikan dengan keadaan atau setting kasus dalam vignette.
 - a. Prinsip umum adalah sesuai dengan teori keperawatan (bio-psiko-sosial-spiritual) dari klien yang digambarkan dalam vignette. Prinsip ini bergantung juga pada banyak hal, misalnya setting pelayanan.
 - b. Bila *setting* atau lokasi kejadian kasus berupa kegawatdaruratan, maka cara umum memilih prioritas berdasarkan masalah ABC (airway, breathing, circulation). Perkecualian pendekatan ABC untuk algoritma Bantuan Hidup Dasar yang CAB, berdasarkan katagori triase yang berlaku (merah, kuning, atau hijau) atau masalah etik keperawatan.



- c. Bila kejadian kasus dalam vignette di ruang rawat atau non gawat darurat, hirarki kebutuhan Maslow (fisiologis, rasa aman, kasih sayang hingga aktualisasi diri) dapat dijadikan acuan memilih Kunci Jawaban yang benar. Dalam memilih kebutuhan fisiologis (berlaku juga dalam setting gawat darurat) juga terdapat prioritas yang harus ditetapkan.
- 1) Prioritas utama atau terpenting. Misalnya adalah diagnosa, maka pilihlah yang paling penting, paling mengancam kehidupan. Intervensi juga merupakan yang paling penting, berdampak besar dan atau bisa mencegah masalah lain muncul.
 - 2) Prioritas waktu. Misalnya adalah tindakan, maka pilihlah sesuai dengan kata kunci yang terdapat dalam pertanyaan. Jika ditanyakan prioritas pertama, maka carilah Kunci Jawaban yang menunjukkan bahwa tindakan tersebut harus dilakukan pertama kali sebelum tindakan lain, bahkan yang tindakan terpenting lain memerlukan tindakan tersebut dilakukan terlebih dahulu. Namun jika pertanyaan berfokus pada tindakan utama, maka pilihlah hal terpenting yang harus dilakukan sesuai kebutuhan kasus dalam vignette.
- d. Kasus komunitas, manajemen, etik dan hukum atau pengembangan profesionalisme tidak dapat menggunakan pendekatan kasus klinis gawat darurat dan ruang rawat. Pendekatan logika umum dapat digunakan jika logika secara teoritis tidak dikuasai.
10. Selanjutnya, diperlukan pengetahuan kisi kisi atau proporsi soal di bab III dan lingkup dan materi sub bidang keilmuan di bab IV. Bacalah materi hingga selesai dari topik, sub topik dan elemen hingga mengerti dan benar-benar paham.
- Bacalah Rujukan yang dimiliki untuk memahami topik atau sumber rujukan lain seperti yang terdapat dalam buku ini.
11. Pada setiap sub bidang ilmu, contohnya keperawatan gawat darurat terdapat contoh soal. Kerjakanlah soal tersebut dengan tips nomor 2-9 diatas tanpa melihat pembahasan soal dan kunci Kunci Jawaban.
 12. Pahami pembahasan. Jika belum mengerti, baca kembali Rujukan yang disarankan. Jika Rujukan sudah memahami namun Kunci Jawaban belum sesuai dengan kunci, baca kembali tips no 3-9 diatas.

BAB III
KISI-KISI (BLUEPRINT)
SOAL UJI KOMPETENSI NASIONAL



Kisi kisi soal *atau Blueprint* adalah kerangka dasar yang merupakan pedoman yang digunakan untuk merancang pengembangan soal uji kompetensi nasional. Soal ujian dibuat sesuai *blueprint* agar dapat menjamin asuhan keperawatan yang diberikan aman dan efektifserta menggambarkan karakterutamaperawat (DIII atau Ners) sesuai dengan standar kompetensi kerja yang diharapkan. Kurikulum pendidikan biasanya mengacu standar kompetensi kerja untuk lulusan dalam proses pendidikannya. *Blueprint* terdiri dari 7 (tujuh) tinjauan penilaian yaitu area kompetensi; domain kompetensi; bidang keilmuan; proseskeperawatan;upayakesehatan;kebutuhan dasar manusia dan sistem tubuh (tabel *blueprint* lengkap terlampir). Ketujuh tinjauan menci-cadi acuan dalam meramu dan membuat kasus atau vignet soal aplikatif sesuai dengan situasi praktik atau kasus klien dan pertanyaan serta pilihan Kunci Jawabanya. Pada buku ini akan dijelaskan hal umum yang perlu diketahui sebagai bahan acuan belajar calon peserta uji kompetensi nasional.

Diagram 1. Proporsi Jumlah Soal Tinjauan I (Kerangka Kompetensi)



Diagram diatas menjelaskan bahwa proporsi terbesar soal adalah asuhan dan manajemen asuhan keperawatan. Pada pendidikan DIII lebih fokus pada asuhan keperawatan.

Tabel 1. Proporsi Distribusi Soal Berdasarkan Sub Bidang Keilmuan

No	Keilmuan	Persentase
1	Keperawatan Medikal Bedah	25-37%
2	Keperawatan Maternitas	8-14%

3	Keperawatan Anak	8-14%
4	Keperawatan Jiwa	8-14%
5	Keperawatan Keluarga	8-14%
6	Keperawatan Gerontik	3-9%
7	Manajemen Keperawatan	3-9%
8	Keperawatan Gawat Darurat	3-9%
9	Keperawatan Komunitas	3-9%

Tabel 1 diatas menjelaskan tentang proporsi soal dari sub bidang keilmuan keperawatan. Dalam tabel diatas tidak disebutkan sub keilmuan lain yang diajarkan selama kuliah. Proporsi diatas sejalan dengan rerata jumlah jam dalam kurikulum dan sesuai dengan asumsi kebutuhan pemenuhan kompetensi standar kerja yang diperlukan dalam praktik yang aman dan efektif sebagai perawat. Selain proporsi diatas, terdapat proporsi berdasarkan kebutuhan dasar manusia pada mayoritas sub bidang keilmuan seperti dijelaskan dalam tabel.

Tabel 2. Proporsi Soal Berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia

No	Kebutuhan Dasar	Prosentase
1	Oksigenasi	10-14%
2	Cairan dan elektrolit	10-14%
3	Nutrisi	10-14%
4	Aman dan nyaman	10-14%
5	Eliminasi	7-11%
6	Aktivitas dan istirahat	7-11%
7	Psikososial	7-11%
8	Komunikasi	7-11%
9	Belajar	3-7%
10	Seksual	3-7%
11	Nilai dan keyakinan	3-7%

Bagaimana memaknai tabel 1 dan tabel 2 diatas? Berikut ini adalah contoh penjelasan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang dapat digunakan untuk menjelaskan sub bidang keilmuan yang lain kecuali manajemen dan komunitas. Pada KMB memiliki proporsi 25-37%, akan terdapat soal terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi sebanyak 10-14%. Jika diasumsikan bahwa soal Keperawatan Medikal Bedah sebanyak 50 (28%) soal akan terdapat soal oksigenasi sebanyak 5-7 soal. Dari 5-7 soal diatas, topik apa saja yang berpotensi diujikan dapat

dilihat dalam tabel Lingkup dan Materi Sub Bidang Keilmuan.

Selain tiga tinjauan yang telah dijelaskan di atas, ada 4 tinjauan lain yang akan diintegrasikan dalam soal. Tinjauan tersebut adalah tingkatan pengetahuan (kognitive, prosedural, afektif), proses keperawatan (pengkajian – evaluasi), upaya kesehatan (promotive, preventive, kurative dan rehabilitative), dan sistem tubuh dan kesehatan (kardiovaskular dan lain sebagainya). Untuk itu, pastikan memiliki pemahaman lengkap dari setiap lingkup materi dari sub bidang keilmuan .



BAB IV

LINGKUP DAN ISI MATERI



Lingkup dan isi materi akan dipaparkan menurut bidang keahlian keperawatan dengan urutan sebagai berikut: Bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB), keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan Jiwa, manajemen keperawatan, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini:

A. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Medikal Bedah

A.1 Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien TBC	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Cara penularan tanda dan gejala spesifik. Hasil pemeriksaan laboratorium dan thoraks photo Perencanaan keperawatan pasien TBC Prinsip tindakan keperawatan pada pasien TBC: <ol style="list-style-type: none"> Latihan batuk efektif Peningkatan status nutrisi Pemberian oksigen Pencegahan penularan Pemberian OAT Evaluasi keberhasilan pengobatan TBC 	Arif Muttaqin (2008). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan, Jakarta, PT. Salemba Medika. Abdul Wahid, Imam Suprpto, (2013). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi, Jakarta, CV. Trans Info Media.
2	Asuhan keperawatan pada pasien asma	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Riwayat kesehatan Keluhan spesifik pasien asma Tanda dan gejala pasien asma Prioritas masalah keperawatan pada pasien asma Prosedur tindakan spesifik dalam perawatan asma: <ol style="list-style-type: none"> Nebulizer Pemberian oksigen Pendidikan kesehatan: pencegahan kambuh 	Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC. Muhammad Ardiansyah (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Yogyakarta, Diva Press.
3	Asuhan keperawatan pada pasien hemopneu-mothoraks	<ol style="list-style-type: none"> Prioritas masalah keperawatan pada pasien hemopneu-mothoraks Prinsip perawatan pasien hemopneu-mothoraks: <ol style="list-style-type: none"> Pengaturan posisi Pemberian oksigen Perawatan WSD Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien hemopneu-mothoraks 	Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC. Susan C. Smeltzer alih Bahasa: Devi Yulianti dan Amelia Kimin. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12, Jakarta, EGC.

A.2. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem jantung, pembuluh darah dan sistem limfatik

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Faktor resiko (dapat diubah dan tidak dapat diubah) Keluhan spesifik Tanda dan gejala komplikasi hipertensi Prinsip penanganan perawatan hipertensi <ol style="list-style-type: none"> Prevensi primer, Prevensi sekunder Prevensi tersier. Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien hipertensi 	Arif Muttaqin (2009). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler, Jakarta, PT. Salemba Medika. Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.
2	Asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Riwayat kesehatan Keluhan spesifik pasien PJK Tanda dan gejala pasien PJK Pemeriksaan lab dan diagnostik spesifik: Enzim jantung dan EKG Prioritas masalah keperawatan pada pasien PJK Perencanaan pasien PJK Prosedur tindakan spesifik dalam perawatan PJK: <ol style="list-style-type: none"> Penanganan nyeri dada Pemberian oksigen Pemberian obat jantung Pengaturan aktifitas/olahraga 	Palmer Anna and William Bryan, (2007). Simple Guide: Tekanan darah Tinggi, Jakarta, Penerbit Erlangga. Muhammad Ardiansyah (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Yogyakarta, Diva Press. Reny Yuli Aspirani, (2016). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Kardiovaskuler: aplikasi NIC dan NOC, Jakarta, CV. Trans Info Media.
3	Asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Faktor resiko (dapat diubah dan tidak dapat diubah) Keluhan spesifik Tanda dan gejala gagal jantung Prioritas masalah keperawatan pada pasien gagal jantung Prinsip penanganan perawatan gagal jantung <ol style="list-style-type: none"> Pembatasan cairan. Pengaturan diet Pembatasan aktifitas Pemenuhan oksigen Pemberian obat Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien gagal jantung 	Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC. Susan C. Smeltzer alih Bahasa: Devi Yulianti dan Amelia Kimin. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12, Jakarta, EGC.

A.3. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan dan hepatobilier

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis	<ol style="list-style-type: none"> Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Faktor resiko Tanda dan gejala spesifik dehidrasi Prioritas masalah keperawatan pasien gastroenteritis Perencanaan keperawatan pada pasien gastroenteritis Prinsip penanganan dan perawatan gastroenteritis: <ol style="list-style-type: none"> Rehidrasi cairan Pengaturan nutrisi Observasi intake output. 	Diyono dan Sri Mulyanti, (2013). Keperawatan Medikal Bedah: sistem pencernaan, edisi 1, Jakarta,encana Prenada Media Group. Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.



2	Asuhan keperawatan pada pasien typhus abdominalis/ demam thypoid	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Faktor penyebab b) Tanda dan gejala spesifik typhoid 2) Prioritas masalah keperawatan pasien typhoid 3) Prinsip penanganan dan perawatan typhoid: <ol style="list-style-type: none"> a) Penurunan suhu tubuh: kompres. b) Pengaturan cairan c) Pemenuhan nutrisi khususnya lewat NGT d) Pembatasan aktivitas 	<p>Fransisca B. Batticaca (2008). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Metabolisme,- Jakarta, PT. Salemba Medika</p> <p>Kozier, Erb, Berman and Snyder, Alih Bahasa: Esty Wahyuningsih, dkk. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktik, edisi 7, volume 2. Jakarta, EGC</p>
3	Asuhan keperawatan pada pasien appendicitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Keluhan spesifik b) Tanda dan gejala appendicitis 2) Prioritas masalah keperawatan pasien appendicitis 3) Fokus perawatan appendicitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Perawatan luka 	<p>Muhammad Ardiansyah (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Yogyakarta, Diva Press.</p> <p>Perry, Peterson, Potter. (2005). Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar, Jakarta EGC.</p>
4	Asuhan keperawatan pada pasien hepatitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian pasien hepatitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Cara penularan b) Keluhan spesifik c) Tanda dan gejala spesifik 2) Fokus perawatan hepatitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Pengaturan diet b) Pembatasan aktifitas c) Pencegahan penularan dan komplikasi 3) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien hepatitis 	<p>Rudi Haryono (2012). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Percernaan, Yogyakarta, Gosyen Publishing.</p> <p>Smeltzer & Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>

A.4. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan dan perilaku

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Faktor resiko b) Tanda dan gejala spesifik dehidrasi 2) Prioritas masalah keperawatan pasien gastroenteritis 3) Perencanaan keperawatan pada pasien gastroenteritis 4) Prinsip penanganan dan perawatan gastroenteritis: <ol style="list-style-type: none"> a) Rehidrasi cairan. b) Pengaturan nutrisi c) Observasi intake output. 	<p>Diyono dan Sri Mulyanti, (2013). Keperawatan Medikal Bedah: sistem pencernaan, edisi 1, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p> <p>Fransisca B. Batticaca (2008). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Metabolisme,- Jakarta, PT. Salemba Medika</p>

2	Asuhan keperawatan pada pasien typhus abdominalis/ demam thypoid	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Faktor penyebab b) Tanda dan gejala spesifik typhoid 2) Prioritas masalah keperawatan pasien typhoid 3) Prinsip penanganan dan perawatan typhoid: <ol style="list-style-type: none"> a) Penurunan suhu tubuh: kompres. b) Pengaturan cairan c) Pemenuhan nutrisi khususnya lewat NGT d) Pembatasan aktivitas 	<p>Kozier, Erb, Berman and Snyder, Alih Bahasa: Esty Wahyuningsih, dkk. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktik, edisi 7, volume 2. Jakarta, EGC</p> <p>Muhammad Ardiansyah (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Yogyakarta, Diva Press.</p>
3	Asuhan keperawatan pada pasien appendicitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Keluhan spesifik b) Tanda dan gejala appendicitis 2) Prioritas masalah keperawatan pasien appendicitis 3) Fokus perawatan appendicitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Perawatan luka 	<p>Perry, Peterson, Potter. (2005). Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar, Jakarta EGC.</p> <p>Rudi Haryono (2012). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Percernaan, Yogyakarta, Gosyen Publishing.</p>
4	Asuhan keperawatan pada pasien hepatitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian pasien hepatitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Cara penularan b) Keluhan spesifik c) Tanda dan gejala spesifik 2) Fokus perawatan hepatitis: <ol style="list-style-type: none"> a) Pengaturan diet b) Pembatasan aktifitas c) Pencegahan penularan dan komplikasi 3) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien hepatitis 	<p>Smeltzer & Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>

A.5. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem penginderaan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien katarak	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Penyebab b) Tanda dan gejala spesifik c) Cara menentukan visus 2) Prioritas masalah keperawatan pasien katarak 3) Fokus perawatan pasien dengan katarak: <ol style="list-style-type: none"> a) Pre operasi b) Post operasi c) Pencegahan injury 	<p>Anas Tamsuri (2012). Klien Gangguan Mata dan Penglihatan, Jakarta, EGC.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p>
2	Asuhan keperawatan pada pasien otitis media akut/ kronik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Penyebab b) Tanda dan gejala spesifik c) Komplikasi 2) Prioritas masalah keperawatan pasien OMA/OMK 3) Fokus perawatan pasien dengan OMA/OMK: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Pemberian obat-obatan c) Pencegahan komplikasi 	<p>Indriana N. Istiqomah (2001). Asuhan Keperawatan Gangguan Pada Mata, Jakarta, EGC.</p> <p>Rospa Heltharia, Sri Mulyani (2002). Klien Keperawatan Gangguan THT, Jakarta, Trans Info Media</p> <p>Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>

A.6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin dan metabolisme

A.8. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem ginjal dan saluran perkemihan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien batu saluran kemih (BSK)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Faktor resiko/penyebab BSK b) Tanda dan gejala spesifik BSK 2) Prioritas masalah keperawatan pasien BSK 3) Fokus perawatan pasien dengan batu saluran kemih: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Pemasangan dan perawatan catheter c) Perawatan luka d) Pendidikan kesehatan 	<p>Arif Muttaqin (2008). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan (p.202 - 208) Jakarta, PT. Salemba Medika.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p>
2	Asuhan keperawatan BPH	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala spesifik BPH b) Komplikasi 2) Prioritas masalah keperawatan pasien BPH 3) Perencanaan perawatan pasien BPH 4) Fokus perawatan pasien dengan BPH: <ol style="list-style-type: none"> a) Perawatan catheter b) Irigasi dan spooling c) Bladder training 	<p>Muhammad Ardiansyah (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Yogyakarta, Diva Press.</p> <p>Nursalam (2006). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan (p.65 - 67), Jakarta, PT. Salemba Medika.</p>
3	Asuhan keperawatan pada pasien ISK atas: glomerulonefritis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prioritas masalah keperawatan pasien glomerulonefritis. 2) Fokus perawatan pasien dengan glomerulonefritis: <ol style="list-style-type: none"> a) Pembatasan cairan b) Pengaturan nutrisi 3) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien glomerulonefritis. 	<p>Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>
4	Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Faktor penyebab gagal ginjal b) Tanda dan gejala spesifik gagal ginjal c) Pemeriksaan lab spesifik: darah 2) Prioritas masalah keperawatan pasien gagal ginjal 3) Perencanaan perawatan pasien gagal ginjal 4) Fokus perawatan pasien dengan gagal ginjal: <ol style="list-style-type: none"> a) Pembatasan cairan b) Pengaturan diet c) Pemberian obat-obatan d) Pendidikan kesehatan 5) Indikator/evaluasi keberhasilan perawatan pasien gagal ginjal 	<p>Abdul Wahid (2013). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem muskuloskeletal (p.1 - 58), Jakarta, Trans Info Media.</p> <p>Arif Muttaqin (2008). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem muskuloskeletal (p.68 - 97), Jakarta, EGC.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p>

A.9. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem integumen

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien luka bakar	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Klasifikasi luka bakar b) Menentukan luas luka bakar 	<p>Arif Muttaqin, Kumala Sari (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem integumen, Jakarta, PT. Salemba Medika.</p> <p>Christanti Effendi (1999). Perawatan Pasien Luka Bakar, Jakarta, PT. Salemba Medika</p>

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes mellitus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala spesifik DM b) Komplikasi DM c) Pemeriksaan lab spesifik: darah 2) Prioritas masalah keperawatan pasien DM 3) Perencanaan keperawatan pasien DM 4) Lima pilar perawatan pasien dengan DM: <ol style="list-style-type: none"> a) Monitoring gula darah b) Pengaturan diet c) Pengaturan aktifitas d) Pemberian obat-obatan (oral dan injeksi) e) Pendidikan kesehatan 5) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien DM 	<p>Arif Muttaqin (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Endokrin, Jakarta, PT. Salemba Medika.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p> <p>Nabyil R.A. (2012). Panduan Hidup Sehat: mencegah dan mengobati Diabetes Mellitus, Yogyakarta, Aulia Publishing</p>
2	Asuhan keperawatan pada pasien Goiter	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala spesifik Goiter b) Pemeriksaan lab spesifik: T3 dan T4 2) Prioritas masalah keperawatan pasien Goiter 3) Perencanaan keperawatan pasien Goiter 4) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien Goiter 	<p>Rumahorbo H. (1999). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Endokrin, Jakarta, EGC.</p> <p>Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>

A.7. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskulo-skeletal

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala spesifik fraktur b) Jenis-jenis fraktur c) Pemeriksaan diagnostik spesifik: rontgen 2) Prioritas masalah keperawatan pasien fraktur 3) Perencanaan keperawatan pasien fraktur 4) Fokus perawatan pasien dengan fraktur: <ol style="list-style-type: none"> a) Latihan/mobilisasi b) Perawatan traksi c) Penggunaan alat bantu jalan 5) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien fraktur 	<p>Abdul Wahid (2013). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem muskuloskeletal (p.1 - 58), Jakarta, Trans Info Media.</p> <p>Arif Muttaqin (2008). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem muskuloskeletal (p.68 - 97), Jakarta, EGC.</p> <p>Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dam Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.</p>
2	Asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> a) Riwayat kebiasaan b) Tanda dan gejala spesifik rheumatoid arthritis c) Pemeriksaan lab spesifik: darah 2) Prioritas masalah keperawatan pasien rheumatoid arthritis 3) Fokus perawatan pasien dengan rheumatoid arthritis: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Latihan/mobilisasi c) Pengaturan diet d) Pemberian obat-obatan 	<p>Suratun, Heryati, Santa Manurung, Een Raenah, (2008). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem muskuloskeletal (p.195 - 204), Jakarta, EGC.</p> <p>Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>
3	Asuhan keperawatan pada osteoporosis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prioritas masalah keperawatan pasien osteoporosis 2) Perencanaan keperawatan pasien osteoporosis 3) Fokus perawatan pasien dengan osteoporosis: <ol style="list-style-type: none"> a) Penanganan nyeri b) Latihan/mobilisasi c) Pengaturan diet 	<p>Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8, Jakarta, EGC.</p>



		2) Prioritas masalah keperawatan pasien luka bakar 3) Fokus perawatan pasien dengan luka bakar: a) Penanganan nyeri b) Rehidrasi cairan c) Perawatan luka d) Pencegahan infeksi 4) Indikator/evaluasi keberhasilan perawatan pasien luka bakar	Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dan Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.
2	Asuhan keperawatan pada pasien dermatitis	1) Fokus pengkajian: a) Penyebab spesifik b) Tanda/gejala spesifik c) Test alergi/reaksi hipersensitivitas 2) Prioritas masalah keperawatan pasien dermatitis 3) Fokus perawatan pasien dengan luka dermatitis: a) Transfusi darah b) Pemberian nutrisi dan obat-obatan	Susan C. Smeltzer alih Bahasa: Devi Yulianti dan Amelia Kimin. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12, Jakarta, EGC.

menit dan suhu tubuh 38,1 oC. Manakah masalah keperawatan yang paling utama pada kasus di atas?

- pola nafas tidak efektif
- jalan nafas tidak efektif
- gangguan perfusi jaringan.
- gangguan keseimbangan suhu tubuh: hipertermi
- gangguan pemenuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan

A.10. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem darah dan kekebalan tubuh

Kunci Jawaban: B.

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada pasien anemia	1) Fokus pengkajian: a) Penyebab spesifik b) Tanda dan gejala spesifik c) Pemeriksaan lab spesifik: darah 2) Prioritas masalah keperawatan pasien anemia 3) Fokus perawatan pasien dengan luka anemia: a) Transfusi darah b) Pemberian nutrisi dan obat-obatan	Arif Muttaqin (2009). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler, Jakarta, PT. Salemba Medika. Doengoes, Moorhouse, Geissler, alih Bahasa: I Made Kariasa dan Ni Made Sumarwati, (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, EGC.
2	Asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS	1) Fokus pengkajian: a) Cara penularan b) Tanda dan gejala spesifik 2) Prioritas masalah keperawatan pasien HIV/AIDS 3) Fokus perawatan pasien dengan HIV/AIDS: a) Isolasi b) Pencegahan penularan c) Perawatan psikososial d) Perlindungan diri perawat 4) Indikator/Evaluasi keberhasilan perawatan pasien HIV/AIDS	Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati (2011). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS, Jakarta, PT. Salemba Medika. Reny Yuli Aspirani, (2016). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Kardiovaskuler: aplikasi NIC dan NOC, Jakarta, CV. Trans Info Media. Setyoadi, Endang Triyanto (2012). Strategi Pelayanan Keperawatan bagi Penderita AIDS, Yogyakarta, Graha Ilmu. Susan C. Smeltzer alih Bahasa: Devi Yulianti dan Amelia Kimin. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12, Jakarta, EGC.

Pembahasan:

Pada pasien *asthma bronchiale* terjadi spasme pada daerah bronkhus akibat dari kontak dengan bahan yang bersifat allergen. Brokospasme dapat menyebabkan penyempitan jalan nafas atas dan pada akhirnya menimbulkan sesak nafas, wheezing dan peningkatan frekuensi nafas. Sehingga masalah utama pada pasien tersebut adalah jalan nafas tidak efektif. Kata kunci pada vignete data adalah sesak nafas, wheezing dan retraksi.

Rujukan :

- Arif Muttaqin (2008). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan* (p. 172 – 180), Jakarta, PT. Salemba Medika.
- Abdul Wahid, Imam Suprpto, (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* (p. 61 – 82), Jakarta, CV. Trans Info Media.

- Seorang perempuan usia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam, dengan keluhan: bengkak pada ekstremitas bawah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya distensi tekanan vena jugularis, berat badan 78 Kg, tinggi badan 150 cm. Saat ini pasien akan diberikan obat digoksin sesuai dengan program terapi. Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan oleh perawat sebelum pemberian obat tersebut?
 - catat intake output

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan:

- Seorang laki-laki usia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam, dengan keluhan: sesak nafas setelah kontak dengan kucing. Pada pemeriksaan tampak lemas, bunyi nafas terdengar wheezing, terlihat retraksi dada dan frekuensi nafas 32 kali/



- b. mengukur tanda-tanda vital
- c. menimbang berat badan pasien
- d. mengatur posisi pasien: semi fowler
- e. memeriksa tingkat kesadaran pasien.

Kunci Jawaban: B.

Pembahasan:

Pasien gagal jantung kanan mengalami penurunan cardiac output, karena terjadi resistensi vaskuler sehingga terjadi peningkatan tekanan hidrostatis pada pembuluh darah kafiler, hal ini mendorong terjadinya ekstrasvasi cairan dari intra vaskuler ke ekstra vaskuler, sehingga terjadi edema ekstremitas. Penurunan cardiac output juga menyebabkan aliran balik darah dari vena cava superior terhambat dan hal ini memicu terjadinya distensi vena jugularis. Salah satu tindakan yang dilakukan oleh dokter adalah pemberian obat digoksin, yang memiliki efek terjadinya perubahan tekanan darah dan nadi, dengan demikian sebelum obat tersebut diberikan perawat harus mengukur/mengecek tanda vital dulu untuk mengantisipasi dampak yang timbul dari pemberian obat tersebut.

Rujukan:

Arif Muttaqin (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler* (p. 88 – 106), Jakarta, PT. Salemba Medika.

Reny Yuli Aspirani, (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Kardiovaskuler: aplikasi NIC dan NOC* (p. 151 – 171), Jakarta, CV. Trans Info Media.

B. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Maternitas

B.1 Konsep keperawatan ibu hamil

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan ibu hamil normal	1) Adaptasi fisiologis 2) Menghitung taksiran persalinan, usia kehamilan dan taksiran BB janin. 3) Palpasi Leopold	Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. Alih Bahasa: Felicia & Anesia. (2013). Keperawatan Maternitas Buku I. Ed 8. Jakarta: Salemba Medika.
2	Asuhan keperawatan ibu hamil normal	1) Adaptasi fisiologis 2) Menghitung taksiran persalinan, usia kehamilan dan taksiran BB janin. 3) Palpasi Leopold	Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K. Alih Bahasa, Yati Afyanti, et. al (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga Volume 1. Jakarta: EGC.
3	Asuhan keperawatan ibu hamil normal	1) Adaptasi fisiologis 2) Menghitung taksiran persalinan, usia kehamilan dan taksiran BB janin. 3) Palpasi Leopold	
4	Askep ibu hamil dengan gangguan preeklampsia dan eklampsia, plasenta previa	1) Menentukan prioritas masalah 2) Intervensi keperawatan 3) Pendidikan kesehatan 4) Program terapi 5) Pemeriksaan diagnostik	

B.2. Konsep keperawatan intra natal

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan ibu intra natal	1) Faktor yang mempengaruhi persalinan 2) Observasi kemajuan persalinan	Kennedy, B. B., Ruth, D.J., Martin, E.J. Alih Bahasa, Esty Wahyuningtias (2013) Modul Manajemen Intrapatum. Edisi 4. Jakarta: EGC. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. Alih Bahasa: Felicia & Anesia. (2013). Keperawatan Maternitas Buku I. Ed 8. Jakarta: Salemba Medika. Wilkinson, J.M., Ahern, N.R. Alih bahasa, Esty Wahyuningtias (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOK Edisi 9. Jakarta: EGC

B.3. Konsep keperawatan ibu post partum

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan ibu intra natal	1) Faktor yang mempengaruhi persalinan 2) Observasi kemajuan persalinan	Kennedy, B. B., Ruth, D.J., Martin, E.J. Alih Bahasa, Esty Wahyuningtias (2013) Modul Manajemen Intrapatum. Edisi 4. Jakarta: EGC. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. Alih Bahasa: Felicia & Anesia. (2013). Keperawatan Maternitas Buku I. Ed 8. Jakarta: Salemba Medika. Wilkinson, J.M., Ahern, N.R. Alih bahasa, Esty Wahyuningtias (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOK Edisi 9. Jakarta: EGC



B.4. Konsep keperawatan BBL

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan bayi baru lahir (BBL)	Mekanisme kehilangan panas pada BBL	Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. Alih Bahasa: Felicia & Anesia. (2013). Keperawatan Maternitas Buku I. Ed 8. Jakarta: Salemba Medika.
2	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	Perawatan bayi baru lahir	

B.5. Konsep perawatan perempuan dengan masalah reproduksi

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan reproduksi	1) Tumor dan keganasan pada sistem reproduksi (kanker serviks, mioma uteri, kista ovarium) 2) Penatalaksanaan pada tumor dan keganasan pada sistem reproduksi	Rasjidi, I. (2008). Manual Prakanker Serviks. Edisi pertama. Jakarta: Sagung Seto
2	Tindakan keperawatan pada perempuan dengan gangguan reproduksi	3) Persiapan klien yang akan dilakukan pemeriksaan pap smear/IVA	

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan:

1. Seorang ibu datang ke poliklinik kandungan untuk memeriksakan kehamilannya yang menginjak usia 7 bulan, selain itu juga mengeluh kulit perutnya terasa gatal, dan bergaris-garis serta tampak tidak mulus lagi seperti sebelum hamil. Apakah intervensi utama yang diberikan untuk keluhan yang dirasakan ibu tersebut ?

- Menganjurkan ibu untuk tidak menggaruk daerah yang gatal
- Menjelaskan perubahan yang terjadi pada integumen ibu hamil
- Menganjurkan kepada ibu bahwa gatal pada saat hamil sudah biasa
- Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri selama hamil
- Menginformasikan kepada ibu untuk menghindari makanan yang dapat memicu gatal

Kunci Jawaban : B

Pembahasan :

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis salah satu

adalah pada integumen, integumen pada abdomen mengalami perubahan karena hormonal sehingga ibu harus diberikan edukasi perubahan yang terjadi selama hamil salah satunya integumen. Perubahan pada integumen akan berubah atau menghilang berangsur-angsur setelah persalinan.

Rujukan :

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. Alih Bahasa Felicia dan Anesia (2013). *Keperawatan Maternitas Buku I. Ed 8.* (Bab 6), Jakarta: Salemba Medika.

C. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Anak

C.1. Konsep Keperawatan anak sehat

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Konsep Tumbuh kembang	1) Parameter umum pertumbuhan · PB /TB · BB · LLA · Lingkar Kepala · Lingkar Dada 2) Perkembangan · Motorik halus · Motorik kasar · Perkembangan psikososial	Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,
2	Upaya peningkatan tumbuh kembang optimal	1) Pemberian imunisasi dasar · BCG · Polio · DPT · Hepatitis · Campak / MR	Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,

C.2. Konsep Keperawatan anak sakit

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Konsep Hospitalisasi	1) Stresor hospitalisasi · Cemas akibat perpindahan · Kehilangan kendali · Cedera tubuh · Nyeri 2) Manifestasi cemas akibat perpindahan · Fase protes · Fase putus asa · Fase pelepasan / penyangkalan · Fase penerimaan	Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM, Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,

2	Atraumatic Care	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prinsip atraumatic Care. <ul style="list-style-type: none"> · Cegah atau minimal stressor fisik · Cegah dan meminimal kan perpisahan anak dan keluarga · Tingkatkan rasa pengendalian terhadap keperawatan anak 	
3	Pemeriksaan Fisik	<p>Pedoman umum saat melakukan pemeriksaan fisik pada anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> · Tekanan darah, suhu, Nadi dan Pernafasan 2) Pemeriksaan fisik head To toe 3) Pengkajian skala nyeri pada anak <ul style="list-style-type: none"> · Skala penilaian nyeri wajah (Faces) · Skala numerik · Skala perilaku FLACC 	

		<ul style="list-style-type: none"> · Prosedur pemberian terapi cairan parenteral /infuse <ol style="list-style-type: none"> 2) Perencanaan anak dengan GE 3) Indikator keberhasilan anak dengan GE 	<p>Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika</p> <p>Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,</p>
2	Askep anak dengan typhus abdominalis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Focus pengkajian anak dengan Typhus abdominalis 2) Faktor predisposisi thyphus abdominalis <ul style="list-style-type: none"> · Finger · Feces · Fly · Food · Vomite 3) Focus penanganan anak dengan typhus abdominalis <ul style="list-style-type: none"> · Pemberian kompres air hangat 	

C.5. Askep anak dengan gangguan system saraf

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak dengan kejang demam	<ol style="list-style-type: none"> 1) Focus penanganan anak dengan kejang demam <ul style="list-style-type: none"> · Edukasi orang tua tehnik penanganan kejang dirumah · Prosedur Pemberian obat anti kejang 2) Indikator keberhasilan penanganan anak dengan kejang 	<p>Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC</p> <p>Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,</p> <p>Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika</p> <p>Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,</p>

C.3. Askep anak dengan gangguan system pernafasan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak dengan TB paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian anak dengan TBC <ul style="list-style-type: none"> · Prosedur tuberculin test /test PPD 2) Fokus penanganan anak dengan TBC <ul style="list-style-type: none"> · Edukasi orang tua cara minum obat spesifik pada anak · Terapi oksigen Terapi OAT 3) Indikator keberhasilan penanganan anak dengan TBC 	<p>Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC</p> <p>Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,</p> <p>Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika</p>
2	Askep anak dengan bronchopneumonia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus penanganan anak dengan BP <ul style="list-style-type: none"> · Prosedur fisioterapi dada pada anak · Pemberian terapi oksigen dengan nasal kanula · Indikator keberhasilan anak dengan BP 	<p>Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,</p>

C.6. Askep anak dengan infeksi virus

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak dengan DBD	<ol style="list-style-type: none"> 1) Focus pengkajian anak dengan DBD <ul style="list-style-type: none"> · Prosedur Rumpelit test · Focus pemeriksaan lab oratorium 2) Klasifikasi DBD <ul style="list-style-type: none"> · Derajat I · Derajat II · Derajat III · Derajat IV 3) Perencanaan anak dengan DBD 4) Penanganan anak dengan DBD <ul style="list-style-type: none"> · Terapi cairan anak dengan DBD · Pemantauan cairan 	<p>Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC</p> <p>Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,</p> <p>Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika</p> <p>Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,</p>
2	Askep anak dengan Morbhili	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus pengkajian anak dengan morbhili . <ul style="list-style-type: none"> · Stadium penyakit morbhili · Kataral /prodomal · Erupsi · Konvalensi 2) Pencegahan penyakit morbhili <ul style="list-style-type: none"> · Imunisasi pasif · Imunisasi aktif 	
3	Askep anak dengan Difteri	<ul style="list-style-type: none"> · Fokus pengkajian anak dengan difteria · Tindakan keperawatan anak dengan tracheostomy 	

C.4. Askep Anak dengan gangguan system pencernaan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak dengan GE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Focus penanganan anak dengan GE. <ul style="list-style-type: none"> · Kebutuhan cairan pada bayi dan anak · Pemantauan hidrasi pada bayi dan anak 	<p>Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC</p> <p>Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,</p>

C.7. Askep anak dengan gangguan system perkemihan



No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak dengan Sindrom Nefrotik	1) Fokus pengkajian anak dengan SN · Pengukuran lingkaran perut · Pengukuran edema · Pemeriksaan lab spesifik pada SN	Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM,
		2) Focus penanganan anak dengan SN · Pemenuhan nutrisi anak dengan SN · Pemantauan cairan	Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika
		3) Indikator keberhasilan penanganan anak dengan neprotik syndroma	Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,

Bagaimanakan cara pemberian imunisasi diatas ?

- a. oral
- b. Intra vena
- c. Sub cutan
- d. Intra cutan
- e. Intra muscular

Kunci Jawaban : D

C.8. Askep anak gangguan hematologic

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep anak anemia	1) Focus pengkajian anak dengan anemia 2) Tindakan keperawatan anak dengan anemia · Terapi penambahan zat besi · Terapi transfusi darah	Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM, Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,

Pembahasan :

Immunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Vaksin BCG adalah vaksin yang diberikan melalui suntikan dengan metode intra dermal /Intra kutis (IC) .

Rujukan :

Azis Alimut (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta : Salemba Medika,

C.9. Askep bayi berisiko

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep bayi dengan hyperbilirubin	Focus pengkajian bayi dengan hyperbilirubin 1) Klasifikasi Hyperbilirubin · Fisiologis · Patologis 2) Penanganan anak bayi hyperbilirubin · Prosedur pemberian foto terapi · Kebersihan diri · Kebutuhan cairan	Dona L Wong , (2009) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1, Jakarta : EGC Dwi Sulisty Cahyaningish , (2011) Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja , Jakarta :TIM, Nursalam,(2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak , Jakarta : Salemba Medika
		Klasifikasi asfiksia 1) Asfiksia ringan 2) Asfiksia sedang 3) Asfiksia berat	Dona L Wong (2009), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2, Jakarta : EGC,

D.Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Jiwa

D.1. Asuhan keperawatan masalah Psikososial

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan Keperawatan pasien Ansietas	1) Pengkajian: Data focus Ansietas 2) Tindakan keperawatan: a) Relaksasi: b) Tarik nafas dalam (TND), c) Mengajarkan relaksasi otot 3) Evaluasi : Indikator keberhasilan a) Subyektif :Ungkapan verbal mengatasi ansietas melalui latihan relaksasi. b) Obyektif: dapat mempragakan dan menggunakan latihan relaksasi untuk mengatasi ansietas.	Stuart, Gail. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. h. 146-150. Jakarta : EGC SDKI h 180 Jakarta:PPNI Stuart, Gail. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. h. 162. Jakarta : EGC SDKI halaman 180 (2016). Jakarta:PPNI
		1) Pengkajian Berduka : Data focus	

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Seorang bayi perempuan usia 3 bulan , datang ke poliklinik anak untuk mendapatkan imunisasi dasar, karena sampai saat ini bayi belum pernah mendapatkannya disebabkan kesehatannya selalu terganggu . Hasil pemeriksaan bayi sehat , atas anjuran dokter bayi boleh diberikan imunisasi BCG .



		<p>a) Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi kehilangan, Tipe Kehilangan, Jenis-jenis Kehilangan, Rentang Respon kehilangan, Tanda dan Gejala</p> <p>b) Data : kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum/ sesudah mengalami peristiwa kehilangan dan hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi</p> <p>2) Perencanaan tindakan Tujuan mampu: Memahami hubungan antara kehilangan yang dialami dengan keadaan dirinya, Mengidentifikasi cara-cara mengatasi berduka yang dialaminya Memanfaatkan faktor pendukung.</p> <p>3) Tindakan Keperawatan: a) Berdiskusi mengenai kondisi Pasien saat ini (kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum/ sesudah mengalami peristiwa kehilangan dan hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi). b) Berdiskusi cara mengatasi berduka yang dialami c) Cara verbal (mengungkapkan perasaan) d) Cara fisik (memberi kesempatan aktivitas fisik) e) Cara sosial (sharing melalui kelompok) f) Cara spiritual (berdoa, berserah)</p> <p>4) Evaluasi</p>	<p>Stuart, Gail. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. h. 162. Jakarta : EGC</p> <p>Stuart, Gail. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. h. 162. Jakarta : EGC</p> <p>SDKI h 186 Jakarta:PPNI</p> <p>Stuart, Gail. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. h. 162. Jakarta : EGC</p>	2	Asuhan Keperawatan pasien dengan Isolasi sosial	<p>1) Data focus Isolasi social</p> <p>2) Tindakan perawatan : a) Menyadari isolasi yang dialami b) Berinteraksi secara bertahap</p> <p>3) Evaluasi: a) Evaluasi kemampuan pasien isolasi social b) Memperagakan cara berkenalan dengan orang lain,dengan perawat, keluarga, tetangga. c) Merasakan manfaat latihan berinteraksi dalam mengatasi isolasi sosial</p>	<p>SDKI h 268 Jakarta:PPNI</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 144. Jakarta : EGC</p>
3	Asuhan Keperawatan pasien Gangguan citra tubuh	<p>1) Data focus gangguan citra tubuh</p> <p>2) Perencanaan</p> <p>3) Pelaksanaan a) Meningkatkan citra tubuh dengan cara : b) Motivasi Pasien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal c) Gunakan protese, wig,kosmetik, pakaian yang sesuai d) Motivasi pasien untuk melihat bagian yang hilang secara bertahap. e) Bantu pasien menyentuh bagian tersebut. f) Lakukan interaksi secara bertahap</p> <p>4) Evaluasi</p>		3	Asuhan Keperawatan pasien dengan Halusinasi	<p>1) Data focus Halusinasi</p> <p>2) Tindakan perawatan : a) Menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi b) Melatih cara mengontrol halusinasi</p> <p>3) Tindakan perawatan : a) Membantu mengenal halusinasi b) Melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik c) Melatih mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat d) Melatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap e) Melatih mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas sehari-hari</p> <p>4) Evaluasi:Pasien mampu: a) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya b) ZMenjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami. c) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi d) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi e) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi: · Menghardik halusinasi · Mematuhi program pengobatan · Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi f) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri g) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi</p>	<p>SDKI h 190 Jakarta:PPNI</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 149. Jakarta : EGC</p>

D.2. Asuhan keperawatan masalah Gangguan Jiwa

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan Keperawatan pasien HDR (Harga diri rendah)	<p>1) Data focus HDR</p> <p>2) Tindakan Perawatan : a) Mengidentifikasi Kemampuan aspek positif b) Menilai kemampuan yang dapat digunakan c) Membantu menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan d) Melatih kegiatan yang sudah dipilih e) Merencanakan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>SDKI h 192 Jakarta:PPNI</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 118. Jakarta: EGC</p>



4.	Asuhan Keperawatan pasien dengan Resiko Perilaku kekerasan (RPK)	<p>a. Data Fokus RPK</p> <p>b. Tindakan perawatan</p> <p>a) Mengontrol RPK se cara Patuh minum obat</p> <p>b) Fisik: TND, Transfer energy</p> <p>c) Sosial/verbal: Bicara yang baik Asertif (meminta, menolak, mengungkapkan)</p> <p>d) Spiritual</p> <p>c. Evaluasi: Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk pasien gangguan sensori persepsi halusinasi adalah sebagai berikut:</p> <p>a) Pasien mampu mengenal halusinasi</p> <p>b) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi:</p> <p>c) Menghardik halusinasi</p> <p>d) Mematuhi program pengobatan</p> <p>e) Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi</p> <p>f) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri</p> <p>g) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi</p>	<p>SDKI h 312 Jakarta:PPNI</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 182. Jakarta : EGC</p>
5.	Asuhan Keperawatan pasien dengan Defisit perawatan diri	<p>1) Data focus DPD:</p> <p>a) Defisit Kebersihan Diri : kebersihan diri, berdandan / berhias,</p> <p>b) Makan dan minum secara mandiri, BAB dan BAK tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK</p> <p>2) Tindakan Perawatan Defisit perawatan diri :</p> <p>a) Melatih cara perawatan kebersihan diri</p> <p>b) Melatih berdandan / berhias</p> <p>c) Melatih makan dan minum secara mandiri</p> <p>d) mengajarkan melaku kan BAB dan BAK mandiri</p> <p>3) Evaluasi Kemampuan Pasien Dalam Defisit Perawatan Diri</p>	<p>SDKI h 240 Jakarta:PPNI</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 221. Jakarta : EGC</p> <p>Keliat, dkk. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. h. 233. Jakarta : EGC</p>

- d. Isolasi sosial
- e. Halusinasi

Kunci Jawaban : D

Pembahasan :

Pilihan (D) adalah pilihan Kunci Jawaban yang tepat karena tanda dan gejala yang terdapat pada kasus di atas tanda dan gejala isolasi sosial, pilihan (A,B, C, dan E) tidak tepat untuk dengan data tersebut

Rujukan:

Keliat.B.A.dkk. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, basic course., Jakarta: EGC

Stuart, Gail. 2003. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

E. Lingkup dan Isi Materi Manajemen Keperawatan

E.1. Konsep dasar manajemen Keperawatan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Manajemen asuhan keperawatan	<p>1) Langkah-langkah perencanaan</p> <p>a) Menentukan prioritas</p> <p>b) Menetapkan tujuan</p> <p>c) Menentukan kriteria hasil</p> <p>d) Menentukan rencana tindakan</p> <p>e) Perencanaan pulang</p> <p>2) Manfaat dokumentasi keperawatan</p> <p>a) Format /model dokumentasi keperawatan: P.O.R</p> <p>b) P.I.E</p>	<p>Nursalam (2011), Manajemen Keperawatan:- Jakarta. Salemba medika</p> <p>Potter dan Perry (2010), Fundamental of nursing: Jakarta , EGC</p>

E.2. Fungsi Manajemen

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Perencanaan	<p>Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien</p> <p>1) Minimal care / self care</p> <p>2) Partial care /intermediate care</p> <p>3) Total care /Intensive care</p>	<p>Nursalam (2011), Manajemen Keperawatan: Jakarta, Salemba Medika</p> <p>Swanburg (1994),Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Jakarta, EGC</p> <p>Agus Kuntoro (2010), Manajemen Keperawatan, Yogyakarta : Mulia Medika</p>

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Seorang perempuan usia 38 tahun dirawat di RSJ, sejak 6 hari yang lalu. Hasil pengkajian suka menyendiri dan jarang ngobrol dengan teman-temannya dengan alasan malas ngobrol. Tampak lebih banyak tiduran, tidak mau melakukan aktifitas diruangan. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Defisit perawatan diri
- c. Harga diri rendah



2	Pengorganisasian	Model praktek keperawatan profesional 1) Metode fungsional 2) Metode Tim 3) Metode kasus 4) Metode primer 5) Metode moduler	Ratna Sitorus (2007). Praktek keperawatan Profesional. Jakarta: EGC Nursalam (2011). Manajemen Keperawatan: Jakarta : Salemba Medika Marquis dan Huston (2010). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC Agus kuntoro (2010), Manajemen Keperawatan. Jogyakarta : Mulia Medika
3	Pelaksanaan	Prosedur timbang terima/overan 1) Tujuan 2) Prosedur 3) Pelaksanaan	Nursalam (2002). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika Nursalam (2011). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
4	Pengawasan	1) Tujuan supervise 2) Cara supervise	Nursalam (2011). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika Agus Kuntoro (2010), Manajemen Keperawatan, Jogyakarta: Mulia Medika

tasikan tindakan keperawatan berdasarkan kasus diatas?

- sebagai alat komunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan lain
- merupakan catatan otentik dari penerrapan manajemen askep
- menerapkan sistem dokumentasi keperawatan dengan benar
- salah satu bentuk kegiatan perencanaan keperawatan
- salah satu bentuk kegiatan keperawatan

Kunci Jawaban : A

Pembahasan:

Manfaat dokumentasi keperawatan adalah sebagai alat komunikasi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, sebagai dokumentasi legal dan mempunyai nilai hukum, meningkatkan mutu peayanan keperawatan, sebagai Rujukan pembelajaran dalam peningkatan ilmu keperawatan dan mempunyai nilai riset penelitian dan pengembangan keperawatan.

Rujukan :

Nursalam (2011), *Manajemen Keperawatan* (hal. 124), Jakarta : Salemba Medika

F. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Gawat Darurat

F.1. Kegawatn Kardiovaskuler

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Akut MCI/IMA, b. Hipertensi c. Gagal jantung,	1. Focus primary survey: ABCD a). Karakteristik nyeri pada MCI b). Factor risiko MCI c). Mengkaji akumulasi cairan dalam tubuh 2. Tindakan: a). Batasi aktivitas b). monitor hemodinamik c). tehnik relaksasi d). beri O2 e). Pemberian Anti nyeri f). rekaman EKG g). pemeriksaan Lab enzim jantung h). Rontgen thorax i). Pemberian Lasix j). Mengukur intake dan output	Pamela S.Kidd, Patty Ann Sturt, Yulia Fultz (2011); pedoman keperawatan Emergency; bab 5 penerbit EGC BTCLS Ambulance 118 (2011) dan Higgabi (2015) FKUI (2001) Penatalaksanaan kedaruratan bidang penyakitdalam Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis

E.3. Manajemen Konflik

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Strategi penyelesaian konflik	1) Negosiasi 2) Kolaborasi	Gillies (2004), Nursing Manajemen : A system approach, WB saunders Company , Philadelphia Nursalam (2011). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
2	Katagori konflik	1) Intra personal 2) Interpersonal 3) Inter group	Swanburg (1994), Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Jakarta : EGC Marquis dan Huston (2010), Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Jakarta : EGC

E.4. Mutu pelayanan keperawatan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Indikator mutu pelayanan keperawatan	1) Keselamatan Pasien 2) Perawatan Diri 3) Kepuasan pasien 4) Kenyamanan 5) Kecemasan 6) Pengetahuan	Nursalam (2011), Manajemen Keperawatan, Jakarta , Salemba Medika
2	Kepuasan pelanggan	Cara mengukur kepuasan pasien 1) Tangible 2) Reliability 3) Responsiveness 4) Assurance 5) Emphaty	

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Sebagai perawat pelaksana di ruang bedah memberikan perawatan luka pada pasien yang mengalami trauma. Setelah melakukan tindakan perawatan luka, perawat pelaksana tersebut mendokumentasikan tindakan keperawatan di status pasien. Apakah manfaat perawat mendokumen-



		3. Evaluasi indikator: a). Hemodinamik stabil b). nyeri berkurang, c). keseimbangan cairan d). ketentuan boleh pulang /rawat inap dan apabila kritis dirujuk ke ICU	
--	--	---	--

F.2. Kegawatan Pernafasan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Gagal napas, b. obstruksi jalan napas, c. status asmatikus	1. Fokus pengkajian : primary survey: a). Airway dan b). breathing: look, listen dan feel, kemampuan bernapas, sianotis, tanda gagal nafas c). Cirkulation d). disability/ defibrillation 2. Intervensi & implementasi: a). bebaskan jalan napas, posisi ekstensi, finger swap b). suction c). pasang OPA d). pemberian Oksigen kanul/ masker e). oksimetri, f). kolaborasi intubasi, g). pemeriksaan lab AGD h). cito thorax foto 3. Evaluasi: indicator; a) Ventilasi stabil, b) difusi baik, c) hemodinamik stabil pasien pulang, d) pasien kritis dirujuk ke ICU	Paula K. Skep. MA (2009); Askep Gawat Darurat Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis Pamela S. Kidd, Patty Ann Sturt, Yulia Fultz (2011); pedoman keperawatan Emergency; bab 5 penerbit EGC

F.3. Kegawatan jantung dan paru/Cardiac Arrest

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Resusitasi jantung Paru	1) Fokus Pengkajian 2) Primary survey: CABD Inisial assessment 3) Diagnosis cepat sirkulasi dan ventilasi 4) Intervensi & implementasi: RJP (kompresi 30 : ventilasi 2x) 5) Evaluasi setiap 2 menit sirkulasi dan ventilasi sampai membaik atau meninggal RJP dihentikan.	BTCLS Ambulance 118 (2011) dan Hpgabi (2015) Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis Paula K. (2009); Askep Gawat Darurat

F.4. Kegawatan cairan dan elektrolit

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Resusitasi jantung Paru	1) Fokus Pengkajian 2) Primary survey: CABD Inisial assessment 3) Diagnosis cepat sirkulasi dan ventilasi 4) Intervensi & implementasi: RJP (kompresi 30 : ventilasi 2x) 5) Evaluasi setiap 2 menit sirkulasi dan ventilasi sampai membaik atau meninggal RJP dihentikan.	BTCLS Ambulance 118 (2011) dan Hpgabi (2015) Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis Paula K. (2009); Askep Gawat Darurat

F.5. Kegawatan pencernaan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Apendeksitis akut, b. kolik abdomen, perdarahan saluran cerna	1. Fokus pengkajian: a). skala dan lokasi nyeri abdomen, b). mual muntah, panas c). perdarahan saluran cerna. d). Kesadaran : gelisah 2. Tindakan: a). atasi nyeri, b). pasang NGT c). konsul ahli bedah, d). hidrasi cairan parenteral, e). cegah infeksi, f). turunkan suhu tubuh/kompres 3. Evaluasi a). nyeri teratasi b). perdarahan teratasi c). pembedahan bila diperlukan dapat terlaksana	Paula K. (2009); Askep Gawat Darurat bab v Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis hal 221

F.6. Kegawatan perkemihan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Kolik batu ginjal, b. retensi urine, c. gagal ginjal akut	1. Fokus pengkajian: a). tanda tanda kolik, b). lokasi kolik, durasi c). distensi kandung kemih dan jumlah keluaran urine 2. Tindakan a). atasi kolik, b). pasang kateter, c). cek ureum kreatinin, d). konsul urolog, HD 3. Evaluasi: distensi kandung kemih, kolik berkurang, rujuk HD.	Paula K. (2009); Askep Gawat Darurat bab VI Musliha (2010); Keperawatan Gawat Darurat bab XIII

F.7. Kegawatan Kegawatan persyarafan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Stroke, b. trauma kepala	1. Fokus pengkajian: a). tanda tanda khas dari stroke, b). GCS c). Tingkat kesadaran d). TIK meningkat 2. Tindakan: a). ukur GCS, b). ukur TTV, c). monitor peningkatan TIK d). cegah injury. e). konsul neurology 3. Evaluasi: a). Tingkat kesadaran, b). hemodinamik, c). kerusakan sensori, d). kemampuan mobilisasi dan bicara	Paula K. (2009); Askep Gawat Darurat Musliha (2010); Keperawatan Gawat Darurat bab XVI

F.8. Kegawatan sistem endokrin

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Ketoasidosis, b. hypoglycemia, c. hyperglykemia	1. Fokus pengkajian a). tanda dan gejala khas ketoasidosis b). penurunan tingkat kesadaran c). napas bau aseton, d). pernafasan kussmaul e). tanda tanda hipo/hiperglykemia 2. Tindakan: a). Cek guladarah, b). Cek acetone urine, c). Cek AGD, d). terapi insulin e). observasi hemodinamik.	Paula K (2009); Askep Gawat Darurat bab VII Susan B. Stillwell (2011); Pedoman Keperawatan kritis hal 257



	3. Evaluasi: a). tingkat kesadaran b). gula darah c). Perbaikan nafas	
--	--	--

e. EKG

Kunci Jawaban: A

F.9. Kegawatan Muskuloskeletal

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Trauma Kecelakaan Lalu Lintas atau jatuh. b. trauma kepala, c. trauma dada, d. trauma abdomen, e. trauma extremitas atas dan bawah	1. Fokus pengkajian a).tanda tanda fraktur, tertutup dan terbuka, b). perdarahan, tanda infeksi c). Kemampuan mobilisasi. 2.Tindakan a). pembidaian, b). pasang necolar, c). rawat luka d). konsul ahli bedah orthopedic e). pemeriksaan lab f). persiapan CT Scan, MRI g). pemberian toxoid /anti tetanus 3. Evaluasi a). perdarahan, b). kemampuan gerak c). Tanda infeksi.	Knell (2011); Asuhan Keperawatan orthopedic Nurma (2010). Asuhan Keperawatan orthopedic Paula K (2009); Askep Gawat Darurat bab VIII

Pembahasan:

Sesuai dengan data pada vignette diatas, prioritas tindakan pertama adalah a (berikan oksigen) karena: pemberian Oksigen, yang bertujuan untuk meningkatkan supply oksigen ke sel sel otot jantung sehingga dapat menurunkan rasa nyeri. Tindakan lain diberikan setelah Oksigen terpasang.

Rujukan

Susan B. Stillwell (2011). Pedoman Keperawatan kritis hal 150
Ns. Paula Krisanti, Suratun (2017). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

F.10. Kegawatan keracunan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. Keracunan makanan b. keracunan obat	1) Fokus pengkajian jenis keracunan: a). makanan b). obat c). gas. d). reaksi alergi. e). tingkat kesadaran f). pernapasan tidak teratur sianotis. 2.Tindakan: a). pasang NGT bilas lambung, b). Pemberian O2 nasal kanul, masker c). Pasang infus 3. Evaluasi; a).Tingkat kesadaran, b). Hemodinamik c). Perdarahan lambung	BTCLS ambulance 118 dan Hippabi (2011)

G. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Keluarga

G.1. Asuhan keperawatan individu usia dewasa dengan masalah kesehatan dalam konteks keluarga

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan individu dengan masalah kesehatan TBC Paru di keluarga	1) Pengkajian keluarga tahap1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara klien TBC Paru 3) Rumusan diagnosa pada individu TBC Paru 4) Perencanaan asuhan pada individu TBC paru dan keluarganya 5) Tindakan keperawatan langsung pada individu TBC paru di rumah 6) Mencakup tindakan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 7) Tindakan mencakup : Batuk efektif, pemeliharaan lingkungan, tidakan mencegah penularan kepada anggota keluarga lain. 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat individu TBC Paru di rumah 9) Evaluasi hasil asuhan keperawatan klien TBC Paru di rumah.	Riasmini, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP,NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, dan Jakarta, Penerbit UI
2	Asuhan keperawatan individu dengan masalah kesehatan Diabetes Melitus (DM) di keluarga	1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara klien Diabetes Melitus 3) Rumusan diagnosa pada individu DM 4) Perencanaan asuhan pada individu DM dan keluarganya	

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Seorang laki laki berusia 40 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan: nyeri dada karakteristik seperti ditusuk, ditekan dan berpindah pindah, banyak keringat, pasien mempunyai riwayat MCI. Hasil pemeriksaan fisik; TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, Suhu 38.°C frekuensi napas 26x/menit tidak teratur, pada anamnesa. Manakah tindakan pertama yang tepat untuk klien tersebut?

- a. berikan oksigen
- b. pasang infus
- c. cek CK/MB
- d. anti nyeri



		<ol style="list-style-type: none"> 5) Tidakkan keperawatan langsung pada individu DM di rumah mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 6) Tindakan mencakup : Penganwasan diet, Pemberian insulin, edukasi, senam kaki 7) Pemberdayaan keluarga dalam merawat individu DM di rumah melalui edukasi. 8) Evaluasi hasil asuhan keperawatan Diabetes Melitus di rumah 	
3	Asuhan keperawatan individu dengan masalah kesehatan hipertensi di keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara klien hipertensi 3) Rumusan diagnosa pada individu hipertensi 4) Perencanaan asuhan pada individu hipertensi dan keluarganya 5) Tidakkan keperawatan langsung pada pasien hipertensi di rumah 6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, diet hipertensi, senam relaksasi progresif, pengobatan hipertensi 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat individu hipertensi di rumah 9) Evaluasi hasil asuhan keperawatan klien hipertensi di rumah 	
4	Asuhan keperawatan individu dengan masalah kesehatan post stroke di keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara klien post stroke 3) Rumusan diagnosa pada pasien post stroke 4) Perencanaan asuhan pada individu post stroke dan keluarganya 5) Tidakkan keperawatan langsung pada individu hipertensi di rumah 6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, ROM pasif dan aktif, diet, mobilisasi. 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat individu post stroke di rumah 9) Evaluasi hasil asuhan keperawatan post stroke di rumah 	

		<ol style="list-style-type: none"> 7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, kebutuhan makanan/kalori anak, menu makanan anak, cara menarik anak agar mau makan, pemberian suplemen bagi anak 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat individu hipertensi di rumah 9) Evaluasi asuhan hasil keperawatan anak gizi kurang/buruk di rumah 	
2	Asuhan keperawatan anak dengan masalah ISPA di keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara anak yang mengalami ISPA 3) Rumusan diagnosa pada individu anak yang mengalami ISPA 4) Perencanaan asuhan pada individu anak dengan masalah ISPA dan keluarganya 5) Tidakkan keperawatan langsung pada anak ISPA di rumah 6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, fisiotherapi dada pada anak, pengaturan posisi untuk ventilasi maksimum, kompres pada anak, pemberian nutrisi yang mencukupi. 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak dengan masalah ISPA di rumah 9) Evaluasi asuhan hasil keperawatan anak dengan masalah ISPA di rumah 	
3	Asuhan keperawatan anak dengan diare di keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara anak yang mengalami Diare 3) Rumusan diagnosa pada individu anak yang mengalami Diare 4) Perencanaan asuhan pada individu anak dengan masalah Diare dan keluarganya 5) Tidakkan keperawatan langsung pada anak Diare di rumah 6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (LGG), monitoring status hidrasi 8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak dengan masalah Diare di rumah 9) Evaluasi asuhan hasil keperawatan anak dengan masalah ISPA di rumah 	

G.2. Asuhan keperawatan individu usia anak dalam konteks keluarga

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan anak dengan masalah Gizi kurang / buruk di keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara anak gizi buruk/kurang 3) Rumusan diagnosa pada individu anak Gizi kurang/buruk 4) Perencanaan asuhan pada individu anak gizi kurang/buruk dan keluarganya 5) Tidakkan keperawatan langsung pada individu anak gizi kurang/buruk di rumah 6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif. 	Riasmini, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP,NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, dan Jakarta, Penerbit UI

G.3. Asuhan keperawatan idividu usia remaja dalam konteks keluarga

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan remaja penyalahguna obat (NAPZA)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian keluarga tahap 1 2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara anak yang menyalah gunakan NAPZA 3) Rumusan diagnosa pada individu anak yang menyalahgunakan NAPZA 4) Perencanaan asuhan pada individu remaja yang menyalahgunakan NAPZA dan keluarganya 	Riasmini, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP,NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, dan Jakarta, Penerbit UI



		<p>5) Tidakkan keperawatan langsung pada individu remaja penyalahgunaan NAPZA di rumah</p> <p>6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif.</p> <p>7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga, rujukan</p> <p>8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak remaja yang menyalahgunakan NAPZA di rumah</p> <p>9) Evaluasi asuhan hasil keperawatan anak dengan masalah ISPA di rumah.</p>	
2	<p>Asuhan Keperawatan remaja yang kurang memahami tentang kesehatan reproduksi</p>	<p>1) Pengkajian keluarga tahap 1</p> <p>2) Pengkajian keluarga tahap 2 dengan fokus pada 5 tugas keluarga dalam memelihara kesehatan reproduksi anak remaja.</p> <p>3) Rumusan diagnosa pada individu anak remaja yang kurang memahami tentang kesehatan reproduksi remaja.</p> <p>4) Perencanaan asuhan pada individu remaja yang kurang memahami dan menerapkan kesehatan reproduksi remaja.</p> <p>5) Tidakkan keperawatan langsung pada individu remaja penyalahgunaan NAPZA di rumah</p> <p>6) Mencakup tidakkan keperawatan yang bersifat promotif, preventif.</p> <p>7) Tindakan keperawatan prioritas: Edukasi keluarga tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja</p> <p>8) Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak remaja yang kurang memahami kesehatan reproduksi remaja di rumah</p> <p>9) Evaluasi hasil asuhan asuhan keperawatan remaja.</p>	

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Seorang ibu berusia 28 tahun dengan TBC paru sudah 1 bulan menjalani pengobatan di Puskesmas. Dia tinggal bersama suami dan dua anak balita berusia 4 tahun dan 2 tahun yang imunisasinya tidak lengkap. Kedua anaknya tampak sehat namun agak kurus. Manakah dari tindakan keperawatan awal yang paling tepat untuk mencegah penularan dalam keluarga ?

- a. Membawa anaknya ke Puskesmas untuk dilakukan test mantoux
- b. Mengisolasi 2 orang anak balitanya untuk tidak kontak dengan ibu Z
- c. Membawa 2 orang anak balitanya untuk mendapat imunisasi BCG di Puskesmas
- d. Mengajarkan Ibu Z cara-cara menghindari penularan kuman TB
- e. Mengajarkan ibu Z untuk memisahkan alat

makannya tersendiri agar tidak dipakai oleh anaknya.

Kunci Jawaban : D

Pembahasan:

Penularan penyakit TBC Paru terjadi utamanya melalui media udara (airborne). Tindakan lain tidak efektif dan dapat menimbulkan masalah baru dalam keluarga apalagi dilakukan diawal. Imunisasi efektif hanya bagi dua anaknya, tetapi anggota keluarga lain tidak terlindungi. Tindakan awal yang tepat adalah edukasi cara menghindari pencegahan, tindakan ini merupakan payung dari tindakan lain.

Rujukan:

Sarwono, Ilmu Penyakit Dalam Kementerian Kesehatan RI (2012). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Depkes RI : Jakarta

H. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan Gerontik

H.1. Perubahan fisiologi dan psikologi lansia

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	a. sistem pencernaan b. sistem pernafasan c. sistem perkemihan, d. sistem kardiovaskuler, e. sistem endokrin, f. sistem musculoskeletal, g. sistem pendengaran dan penglihatan.	1) Proses perubahan 2) Keluhan/Tanda gejala 3) Dampak perubahan	Jaime L.stocklager, (2008). Buku saku asuhan Keperawatan Geriatric. edisi 2. Jakarta: EGC. Maryam, R.Siti.(2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika. Hal
2	Etik legal terkait pemberian asuhan keperawatan terkait topic: a. Beneficience b. Maleficience c. Justice d. Veracity e. otonomi		Nasrullah,D. (2014). Etika Dan Hukum keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.

H.2. Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan sistem perkemihan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada lansia dengan incontiensia urin	1) Fokus Pengkajian: 2) FaKtor resiko, kemampuan fungsional dan disfungsiional berkemih, Perubahan perilaku, Observasi lingkungan,data laboratorium. 3) Prioritas masalah keperawatan pada lansia dengan incontiensia urin 4) Perencanaan asuhan pada lansia dengan incontiensia urin 5) Prinsip tindakan keperawatan langsung pada lansia dengan incontiensia urin meliputi: a) Meminimalisir faktor resiko b) Modifikasi lingkungan	Jaime L.stocklager. (2008). edisi 2. Jakarta : EGC. Martono, Hadi dan Kris-Pranarka.(2015). Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi V. Bagian 2 hal 246-261, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.. Riasmini, M (2017), Panduan Asuhan keperawatan : individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NC. Di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta, Penerbit UI.



		<ul style="list-style-type: none"> c) Batasi minum sore dan malam hari d) Latihan otot dasar panggul (kegel exercise) e) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan incontinsia urin 	
--	--	---	--

		9) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan DM.	
--	--	---	--

H.6. Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan musculoskeletal

H.3. Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan sistem kardiovaskuler

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus Pengkajian 2) Faktor resiko 3) Keluhan spesifik 4) Tanda gejala 5) Komplikasi hipertensi 6) Prioritas masalah keperawatan lansia dengan hipertensi 7) Perencanaan asuhan pada lansia dengan hipertensi 8) Prinsip tindakan keperawatan pada lansia dengan hipertensi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Edukasi klien pem batasan diet garam atau lemak, jangan gunakan garam pengganti. b) Tehnik relaksasi c) Olah raga d) Kontrol tekanan darah 9) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan hipertensi. 	<p>Martono, Hadi dan Kris Pranarka.(2015). Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. Bagian 3 hal 537</p> <p>Riasmni, M (2017), Panduan Asuhan keperawatan : individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NC. Di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta, Penerbit UI.</p>

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Askep lansia dengan osteoarthritis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus Pengkajian 2) Nyeri Sendi, Kekakuan sendi, Pembengkakan Sendi, Perubahan gaya Jalan, Gangguan Fungsi 3) Faktor risiko. kelainan endokrin (misalnya diabetes mellitus) dan kelainan primer sendi, riwayat arthritis, pola nutrisi peningkatan berat badan, pola aktivitas, peningkatan suhu tubuh, kecemasan. Hasil laboratorium hematologi 4) Prioritas masalah keperawatan lansia dengan osteoarthritis 5) Prinsip tindakan keperawatan langsung pada lansia dengan osteoarthritis: <ol style="list-style-type: none"> a) Kurangi pergerakan sendi yang sakit b) Kompres hangat/ dingin c) Massage lembut d) ROM 6) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan osteoarthritis 	<p>Martono, Hadi dan Kris Pranarka.(2015).Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).Edisi V.Jakarta : Balai Penerbit FKUI. Bagian 3 hal 462-468.</p> <p>Riasmni, M (2017), Panduan Asuhan keperawatan :individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NC. Di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta, Penerbit UI.</p>

H.4. Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan sistem kardiovaskuler

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus Pengkajian 2) Faktor resiko 3) Keluhan spesifik 4) Tanda gejala 5) Komplikasi hipertensi 6) Prioritas masalah keperawatan lansia dengan hipertensi 7) Perencanaan asuhan pada lansia dengan hipertensi 8) Prinsip tindakan keperawatan pada lansia dengan hipertensi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Edukasi klien pem batasan diet garam atau lemak, jangan gunakan garam pengganti. b) Tehnik relaksasi c) Olah raga d) Kontrol tekanan darah 9) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan hipertensi. 	<p>Martono, Hadi dan Kris Pranarka.(2015).Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. Bagian 3 hal 537</p> <p>Riasmni, M (2017), Panduan Asuhan keperawatan : individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NC. Di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta, Penerbit UI.</p>

H.7. Asuhan keperawatan lansia gangguan persyarafan

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus Pengkajian 2) Perubahan perilaku 3) fungsi kognitif 4) Tanda gejala 5) Pemeriksaan MMSE 6) Prioritas masalah keperawatan demensia 7) Perencanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia 8) Prinsip tindakan keperawatan langsung pada lansia dengan demensia meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Latihan fisik b) Pelihara life style c) Kembangkan hoby d) Terapi kognitif 9) Evaluasi hasil keperawatan lansia dengan demensia. 	<p>Martono, Hadi dan Kris Pranarka.(2015).Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).Edisi V.Jakarta : Balai Penerbit FKUI. Bagian 2 hal 218-225.</p> <p>Jaime L.stocklager, (2008). Buku saku asuhan Keperawatan Geriatric. edisi 2. Jakarta: EGC.</p>

H.5. Asuhan keperawatan lansia dengan gangguan sistem endokrin

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan lansia dengan diabetes melitus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fokus Pengkajian 2) Faktor resiko 3) Keluhan spesifik 4) Tanda gejala 5) Komplikasi diabetes 6) Prioritas masalah keperawatan lansia dengan diabetes 7) Perencanaan asuhan pada lansia dengan diabetes melitus 8) Prinsip tindakan keperawatan langsung pada lansia dengan diabetes melitus meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor gula darah b) Olah raga c) Diet d) Obat-obatan e) Pendidikan kesehatan f) Latihan senam kaki 	<p>Martono, Hadi dan Kris Pranarka.(2015).Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi V. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. hal 4384 - 446.</p> <p>Riasmni, M (2017), Panduan Asuhan keperawatan : individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NC. Di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta, Penerbit UI.</p>

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Seorang Laki-laki berusia 65 tahun tinggal di panti. Hasil pengkajian didapatkan data kadang sulit menahan BAK, kadang ngompol sebelum sampai ke kamar mandi terutama pada malam hari. Hasil pemeriksaan : TD:130/80 mmHg, BB 65kg, TB 165 cm. Apakah tindakan pertama perawat untuk kasus tersebut ?

- a. Latihan otot pelvis
- b. Modifikasi lingkungan
- c. Kontrol ketahanan berkemih
- d. Pertahanan keseimbangan cairan
- e. Kurangi minum pada malam hari



Kunci Jawaban : E

Pembahasan:

Sistem perkemihan lansia mengalami penurunan yang akibat degeneratif korteks serebri menyebabkan jumlah nefron berkurang, aliran darah ke ginjal menurun. Otot otot saluran perkemihan mengalami hipertropi dan otot dasar panggul mengalami kelemahan /relaksasi sulit menahan BAK, terjadi kontraksi saat pengisian kandung kemih sehingga langsung berespon untuk berkemih. Untuk dapat meminimalkan lansia ngompol malam hari maka langkah pertama yang perlu dicoba adalah pembatasan minum terutama malam hari. Langkah yang lain diperhitungkan sesuai hasil pengkajian lengkap kemudian.

Rujukan :

Martono, Hadi dan Kris Pranarka (2015). Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi V Hal 246 - 261. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

I. Lingkup dan Isi Materi Keperawatan

Komunitas

I.1. Konsep dasar keperawatan komunitas

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Konsep keperawatan komunitas	a. Filosofi keperawatan komunitas b. Paradigma keperawatan komunitas c. Pengertian keperawatan komunitas: d. Tujuan keperawatan komunitas e. Sasaran keperawatan komunitas f. Peran dan fungsi perawat keperawatan komunitas : g. Fokus kegiatan keperawatan komunitas	Achyar, Komang ayu, H. (2014). Asuhan Keperawatan Komunitas. Jakarta : EGC Anderson, T.E., McFarlane, J. (2007). Buku ajar keperawatan komunitas teori dan praktik Edisi 3. Jakarta: EGC Stanhope, M, & Lancaster, J. (2000). Community and public health nursing. The Mosby Tear Book: St.Louis.
2	Konsep PHC	a. Pengertian b. Tujuan c. Fungsi d. Tiga unsur PHC e. Prinsip PHC f. Posyandu g. Posbindu	Anderson, T.E., McFarlane, J. (2007). Buku ajar keperawatan komunitas teori dan praktik: Edisi 3. Jakarta: EGC Stanhope, M, & Lancaster, J. (2000). Community and public health nursing. The Mosby Tear Book: St.Louis. (10th ed). UK: Wiley Blackwell Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. (2011). Jakarta: Departemen Kesehatan RI

I.2. Aplikasi asuhan keperawatan komunitas dengan pendekatan pada kelompok khusus

No	Sub Topik	Element	Rujukan
1	Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok usia balita dengan masalah gizi kurang /buruk	1) Pengkajian fokus pada kelompok usia balita dengan masalah gizi kurang / buruk : a) Study dokumentasi : Data KMS, jumlah balita, data SKDN b) Angket: pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita c) Observasi lingkungan / wienshield survey d) Wawancara: Kader, ibu balita, tokoh masyarakat 2) Diagnosa Kep.komunitas fokus pada masalah balita gizi kurang / buruk 3) Strategi intervensi keperawatan komunitas : a) Prevensi primer : - Pendidikan keperawatan - Identifikasi faktor resiko - Intervensi professional keperawatan b) Prevensi sekundair: - Screening kesehatan usia balita gizi kurang / buruk - Identifikasifaktor resiko c) Prevensi tersier: - Pendokumentasian - Pencatatan kasus / insiden - Rujukan 4) Fokus kegiatan keperawatan komunitas - Proses kelompok - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan - Kemitraan/kerjasama - Pemberdayaan (empowerment) 5) Evaluasi 6) Etik Legal terkait pemberian asuhan Keperawatan kelompok usia balita dengan gizi a. Beneficience b. Maleficience c. Justice d. Veracity e. Otomi	Achyar komang ayu .H.(2014) Asuhan Keperawatan Komunitas . Jakarta. EGC Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). Community as partner: Theory and practice in nursing, (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins. Efendy dan Ferry Makhfudli. (2009).Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan. Jakartasalemba medika Riasmini, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan;individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP,NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta, Penerbit UI Herdman, T.Heather NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 EGC Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator Diagnostik. Tim Pokja SDKIDPP Nasrulloh.D. (2014). Etika dan Hukum Keperawatan,- Jakarta,Trans info media Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. DPP PPNi (2017). Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan, Jakarta, DPP. PPNi.
2	Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok usia anak sekolah dengan masalah penyakit ISPA	a. Pengkajian fokus pada kelompok balita dengan masalah ISPA : a. Study dokumentasi : Data KMS, jumlah balita, data SKDN b. Angket : pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat c. Observasi lingkungan/ wienshield survey d. Wawancara: Kader, tokoh masyarakat b. Diagnosa Kep.komunitas fokus pada masaah balita ISPA c. Strategi intervensi keperawatan komunitas : a) Prevensi primer : - Pendidikan keperawatan - Identifikasi faktor resiko - Intervensi professional keperawatan b) Prevensi sekundair: - Screniing kesehatan usia balita gizi kurang / buruk , - Identifikasi faktor resiko c) Prevensi tersier: - pendokumentasian - pencatatan kasus/ insiden - rujukan	Achyar komang ayu.H.(2014) Asuhan Keperawatan Komunitas . Jakarta.EGC Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). Community as partner: Theory and practice in nursing, (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins. Efendy dan Ferry Makhfudli. (2009).Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan.Jakarta.salemba medika 2009 Riasmini, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan;individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP,NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta, Penerbit UI Herdman, T.Heather NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 EGC



		<p>d. Fokus kegiatan keperawatan komunitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses kelompok - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan - Kemitraan/kerjasama - Pemberdayaan (empowerment) <p>e. Evaluasi</p> <p>f. Etik Legal terkait pemberian asuhan Keperawatan kelompok usia balita dengan gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Beneficence b. Maleficence c. Justice d. Otomi 	<p>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator Diagnostik. Tim Pokja SDKIDPP Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing intervention classification (NIC). (5th ed). St.Louis: Elsevier Mosby Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing outcome classification (NOC). (5th</p> <p>Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan</p> <p>Nasrulloh.D. (2014). Etika dan Hukum Keperawatan, Jakarta, Trans info media Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.</p>	4	<p>Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok usia remaja dengan masalah perilaku merokok pada remaja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian fokus pada kelompok anak remaja dengan masalah merokok: <ol style="list-style-type: none"> a) Study dokumentasi : Data jumlah remaja di masing 2 wilayah, RT, RW. b) Angket : pengetahuan, perilaku sikap merokok c) Observasi lingkungan / wienshield survey : Karakteristik lingkungan kegiatan remaja . d) Wawancara ; Kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat 2) Diagnosa Keperawatan komunitas fokus pada masalah anak remaja dengan perilaku merokok 3) Strategi intervensi keperawatan komunitas: <ol style="list-style-type: none"> a) Prevensi primer : <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan b) Prevensi sekundair: <ul style="list-style-type: none"> - Screening kesehatan remaja - Identifikasi faktor resiko c) Prevensi tersier: <ul style="list-style-type: none"> - pendokumentasian - pencatatan kasus / insiden - rujukan 4) Fokus kegiatan keperawatan komunitas <ul style="list-style-type: none"> - Proses kelompok - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan - Kemitraan/ kerjasama - Pemberdayaan (empowerment) 5) Evaluasi 6) Etik Legal terkait pemberian asuhan Keperawatan kelompok usia balita dengan gizi <ol style="list-style-type: none"> a) Beneficence b) Maleficence c) Justice d) Veracity e) Otomi 	<p>Achyar komang ayu.H. (2014) Asuhan Keperawatan Komunitas . Jakarta. EGC</p> <p>Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). Community as partner: Theory and practice in nursing, (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins.</p> <p>Efendy dan Ferry Makhfudli.(2009).Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta. Salemba medika</p> <p>Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta, Penerbit UI Herdman, T.Heather NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 EGC Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indicator Diagnostik. Tim Pokja SDKIDPP Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing intervention classification (NIC). (5th ed). St.Louis: Elsevier Mosby Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing outcome classification (NOC). (2013). Nursing outcome classification (NOC). Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individu keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta</p>
3.	<p>Asuhan keperawatan komunitas pada masalah dewasa penyakit DBD</p>	<p>a. Pengkajian fokus pada kelompok dewasa dengan masalah DBD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Study dokumentasi : Data jumlah penderita DBD di masing 2 wilayah, RT, RW. 2) Angket : pengetahuan ttg penyakit DBD, kemampuan mengenal secara dini ttg tanda gejala DBD, kemampuan penduduk pencegahan, riwayat menderita DBD, upaya 3 M plus 3) Observasi lingkungan / wienshield survey : Karakteristik lingkungan yang berisiko DBD, kepadatan jentik nyamuk, kegiatan jumentik . 4) Wawancara: Kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat <p>b. Diagnosa Kep.komunitas fokus pada masalah DBD</p> <p>c. Strategi intervensi keperawatan komunitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Prevensi primer : <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan b) Prevensi sekundair: <ul style="list-style-type: none"> - Screening kesehatan penyakit DBD - Identifikasi faktor resiko c) Prevensi tersier: <ul style="list-style-type: none"> - Pendokumentasian - Pencatatan kasus / insiden - Rujukan <p>d. Fokus kegiatan keperawatan komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses kelompok - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan - Kemitraan/kerjasama - Pemberdayaan (empowerment) <p>e. Evaluasi</p> <p>f. Etik Legal terkait pemberian asuhan Keperawatan kelompok usia balita dengan gizi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Beneficence b) Maleficence c) Justice d) Veracity e) Otonomi 	<p>Achyar komang ayu .H.(2014) Asuhan Keperawatan Komunitas . Jakarta. EGC</p> <p>Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). Community as partner: Theory and practice in nursing, (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins.</p> <p>Efendy dan Ferry Makhfudli. (2009).Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta. Salemba medika</p> <p>Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta, Penerbit UI Herdman, T.Heather NANDA Diagnosis (Keperawatan: Definisi & Klasifikasi). 2015-2017 EGC</p> <p>Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing intervention classification (NIC). (5th ed). St.Louis: Elsevier Mosby</p> <p>Library of Congress Cataloging in Publication</p> <p>Data. (2013). Nursing outcome classification (NOC). (5th)</p> <p>Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individ, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan</p> <p>Nasrulloh.D. (2014). Etika dan Hukum Keperawatan, Jakarta, Trans info media</p> <p>Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.</p>	5	<p>Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok lansia masalah hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian fokus pada kelompok lansia dengan hipertensi <ol style="list-style-type: none"> a) Study dokumentasi : Data KMS, jumlah balita, data SKDN b) Angket: pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terkait dengan merokok c) Observasi lingkungan / wienshield survey d) Wawancara ; Kader, lansia, tokoh masyarakat 2) Diagnosa Kep.komunitas fokus pada masalah lansia dengan hipertensi 3) Strategi intervensi keperawatan komunitas : <ol style="list-style-type: none"> a) Prevensi primer : <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan b) Prevensi sekundair: <ul style="list-style-type: none"> - Screening kesehatan penyakit hipertensi - Identifikasi faktor resiko c) Prevensi tersier: <ul style="list-style-type: none"> - pendokumentasian - pencatatan kasus / insiden - rujukan 4) Fokus kegiatan keperawatan komunitas <ul style="list-style-type: none"> - Proses kelompok - Pendidikan keperawatan - Intervensi professional keperawatan - Kemitraan/ kerjasama - Pemberdayaan (empowerment) 	<p>Achyar komang ayu .H.(2014) Asuhan Keperawatan Komunitas . Jakarta. EGC</p> <p>Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). Community as partner: Theory and practice in nursing, (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins.</p> <p>Yogiantoro, M. 2014. Pendekatan Klinis Hipertensi, dalam Siti, S., dkk, Buku ajar ilmu penyakit dalam (hlm. 2259-2313).</p> <p>Riasmni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individu keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta: Penerbit UI</p> <p>Herdman, T.Heather NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 EGC</p> <p>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Difiinisi dan indicator Diagnostik. Tim Pokja SDKIDPP</p>



		5) Evaluasi 6) Etik Legal terkait pemberian asuhan Keperawatan kelompok usia lansia dengan hipertensi a) Beneficience b) Maleficience c) Justice d) Veracity e) Otonomi	Library of Congress Cataloging in Publication Data. (2013). Nursing intervention classification (NIC). (5th ed). St.Louis: Elsevier Mosby Library of Congress Cataloging in Publication Data. (2013). Nursing outcome classification (NOC). (5th) Riasmuni, M. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan; individu keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat, Jakarta, Penerbit UI Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
--	--	---	--

Anderson, T.E., McFarlane, J. (2007). Buku ajar keperawatan komunitas teori dan praktik. Edisi 3. Jakarta: EGC

Contoh Soal, Kunci Jawaban, Pembahasan dan Rujukan

1. Hasil pengkajian terhadap sebuah Posbindu ditemukan data sebanyak 54 % dari 70 lansia mengalami Hipertensi, 53 % tidak menjalankan pola hidup sehat, 25 % factor herediter. Selanjutnya perawat bersama-sama lansia akan melakukan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan ketegangan sehingga diharapkan tekanan darahnya bisa stabil. Manakah peran yang sedang dilakukan perawat dalam kegiatan tersebut ?
 - a. Educator
 - b. Advocate
 - c. collaborator
 - d. Role model
 - e. Care provider

Kunci Jawaban: E (care provider)

Pembahasan:

Care provider yaitu pemberi asuhan keperawatan, dimana dalam kasus diatas perawat memberikan asuhan keperawatan dengan cara melatih relaksasi nafas dalam kepada para lansia

Rujukan :

Achyar, Komang ayu, H. (2014). Asuhan Keperawatan Komunitas. Hal. 41. Jakarta . EGC.



BAB V
LATIHAN SOAL
UJIAN KOMPETENSI NASIONAL
D. III KEPERAWATAN

A. Petunjuk Soal:

1. Periksa kelengkapan dan kejelasan soal
2. Bacalah soal dengan cermat dan hati-hati
3. Mintalah penggantian lembar soal jika tidak lengkap atau tidak jelas tulisannya.

B. Petunjuk Pengisian Jawaban:

1. Jawablah soal pada lembar jawaban yang disediakan
2. Gunakan pensil 2 B pada saat menjawab soal
3. Jawab pertanyaan soal dengan memberikan tanda bulat hitam pada alternatif jawaban yang tersedia
4. Jawab soal dengan jujur dan percaya diri.
5. Jangan melihat kunci jawaban terlebih dahulu pada saat menjawab soal.

Soal:

1. Seorang laki-laki berusia 40 tahun dirawat di rumah sakit, dengan keluhan: sesak nafas disertai dengan batuk produktif sejak 3 bulan yang lalu dan tidak nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik: pasien tampak lemas, badan kurus, banyak berkeringat di malam hari, dahak kental berwarna kehijauan dan frekwensi pernafasan 28 kali/menit.

Apakah prioritas tindakan keperawatan yang harus dilakukan pada kasus di atas?

- a. melatih batuk efektif
- b. mengatur posisi semi fowler
- c. memberikan oksigen melalui nasal canule
- d. memberikan nutrisi tinggi kalori dan tinggi protein
- e. memberikan penkes tentang cara mencegah penularan.

2. Seorang laki laki umur 32 tahun di rawat di RS dengan keluhan sesak nafas setelah makan *seafood*. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi nafas wheezing, bibir sianosis, retraksi interkostal, berkeringat dingin dan frekuensi nafas 30 kali/menit.

Apakah posisi yang tepat untuk mengatasi masalah oksigenasi pasien tersebut

- a. Sim kanan
- b. Terlentang
- c. Lithotomy
- d. High fowler
- e. Trendelenberg

3. Seorang laki-laki berusia 45 tahun sudah dirawat 4 hari diRS karena mengalami benturan pada daerah dada. Hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan pasien mengalami hemothoraks. Saat ini pasien dipasang WSD untuk mengeluarkan darah dari rongga pleura dan pada slang WSD tidak tampak adanya sumbatan/aliran lancar

Apakah indikator utama dari perawatan pasien tersebut?

- a. menurunnya keluhan nyeri dada
- b. menurunnya sesak nafas yang dirasakan
- c. tidak ada hambatan dalam pergerakan otot dada
- d. tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah luka WSD
- e. tidak adanya penambahan jumlah darah dalam botol WSD

4. Seorang laki-laki usia 40 dirawat di RS karena mengeluh pusing dan nyeri kepala terus menerus. Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun lalu dan orang tuanya juga meninggal karena hipertensi. Pasien memiliki kebiasaan merokok, suka makan makanan yang berlemak dan minum kopi ser-



ta kurang olah raga.

Manakah dari riwayat atau kebiasaan pasien tersebut yang merupakan faktor resiko hipertensi yang tidak bisa dirubah?

- a. kebiasaan makan makanan berlemak
- b. kebiasaan minum kopi
- c. kebiasaan merokok
- d. kurang berolah raga
- e. riwayat herediter

5. Seorang wanita berusia 62 tahun dirawat di ruang penyakit dalam karena mengalami nyeri dada ketika sedang jalan-jalan pagi di sekitar rumahnya. Nyeri menjalar dari dada kiri kemudian menyebar ke punggung dan dirasakan hilang timbul. Pada pemeriksaan fisik diperoleh terdengar bunyi jantung tambahan dan irama irreguler.

Apakah jenis pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk memastikan penyebab keluhan pada pasien tersebut ?

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

6. Seorang perempuan, umur 60 tahun, dirawat di RS karena mengalami gagal jantung. Klien mengeluh: kedua kaki bengkak, cepat lelah dan sesak nafas jika tidur terlentang.

Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?

- a. penurunan perfusi jaringan perifer
- b. kelebihan volume cairan tubuh
- c. penurunan curah jantung
- d. gangguan istirahat tidur
- e. pola nafas tidak efektif

7. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat di RS dengan keluhan muntah dan BAB cair lebih dari 15 kali sejak semalam. Pada pemeriksaan fisik tampak: turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, kesadaran lethargis, tekanan darah 85/50 mmHg, dan frekuensi nadi 110 kali/menit teraba lemah.

Apakah prioritas rencana keperawatan yang perlu diberikan pada pasien tersebut?

- a. lakukan pemberian cairan infus sesuai dengan program medis.
- b. berikan minum oralit sebanyak 2 liter
- c. observasi tingkat kesadaran pasien.
- d. observasi tanda-tanda vital.
- e. observasi intake output.

8. Seorang laki-laki usia 28 tahun dirawat di RS dengan keluhan demam selama 7 (tujuh) hari, badan dirasakan lemah dan tidak ada nafsu makan. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan suhu tubuh 38.5°C, lidah, kulit, dan rambut kotor. Hasil lab menunjukkan test widal (+).

Apakah prioritas intervensi yang harus dilakukan pada pasien di atas?

- a. berikan nutrisi dengan porsi kecil tapi sering
- b. lakukan kompres dingin pada daerah ketiak.
- c. bantu kebutuhan personal hygiene pasien
- d. berikan minum air putih 2 liter per hari.
- e. batasi aktifitas pasien

9. Seorang remaja umur 16 tahun, dirawat telah 3 hari di rumah sakit dengan keluhan muntah berdarah. Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum lemah, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik. Saat ini pasien sedang dipuasakan dan telah dilakukan pemasangan NGT. Perawat bermaksud memantau ketepatan posisi NGT tersebut.

Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh perawat ?

- melakukan auskultasi udara yang dimasukkan ke dalam NGT
- mengukur panjang slang NGT yang akan dimasukkan.
- memberikan pelumas/jelly pada ujung NGT
- mengukur tanda-tanda vital
- mendengarkan bising usus

10. Seorang laki-laki dirawat selama 5 hari di RS karena menjalani operasi appendectomy. Klien mengeluh nyeri ringan. Pada pemeriksaan fisik diperoleh terdapat luka operasi di daerah kwadran kanan bawah abdomen yang masih basah.

Apakah prioritas tindakan keperawatan yang harus dilakukan pada kasus di atas?

- mengatasi masalah nyeri dengan teknik relaksasi
- melatih mobilisasi dan ambulasi dari tempat tidur.
- mencegah infeksi pada dengan melakukan perawatan luka.
- mencegah terjadinya kambuh dengan memberikan pendidikan kesehatan.
- memenuhi kebutuhan ADL: dengan membantu kebutuhan personal hygiene pasien

11. Seorang perempuan usia 18 tahun dirawat di RS karena mengeluh mual dan badan terasa lemas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan: kulit dan sklera ikterik, dan berat badan menurun, suhu tubuh 37,8 °C. Hasil pemeriksaan darah HBSAg (+).

Apakah indikator utama keberhasilan perawatan pada kasus di atas?

- suhu tubuh normal
- tidak terjadi penularan

- kulit dan sklera tidak ikterik
- berat badan pasien meningkat
- hasil pemeriksaan Lab: HBSAg (-)

12. Seorang perempuan berusia 45 tahun di rawat di RS karena mengeluh nyeri setelah BAK disertai ada darah dan butiran batu dalam urine nya. Hasil pemeriksaan fisik tampak kandung kemih bengkak, warna urine kemerahan, jumlah urine out put 400 cc/24 jam, serta pasien tampak gelisah dan berkeringat dingin.

Apakah prioritas tindakan keperawatan pada kasus tersebut?

- menenangkan kondisi pasien.
- memenuhi rasa nyaman pasien.
- mengobservasi urine output pasien.
- melakukan pemasangan foley catheter
- Memberikan minum minimal 2 liter/hari

13. Seorang laki-laki berusia 55 tahun di rawat di RS karena baru 6 jam lalu menjalani operasi pengangkatan batu kandung kemih. Pada saat dikaji klien mengeluh nyeri dan saat ini sedang menjalani pembersihan kandung kemih dengan irigasi catheter, urine tampak berwarna merah dan bercampur dengan bekuan darah.

Apakah prioritas tindakan keperawatan pada kasus tersebut?

- mempertahankan kelancaran irigasi catheter
- memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien.
- melakukan observasi tanda-tanda vital.
- mengajarkan relaksasi atau distraksi
- membatasi aktivitas pasien.

14. Seorang laki-laki umur 65 tahun dirawat di RS karena telah menjalani operasi pengangkatan prostat akibat BPH. Pada pengkajian diperoleh data: pasien terpasang foley catheter su-

dah 2 minggu, warna urine kuning jernih dan pada hari ini pasien direncanakan akan dilakukan pelepasan folley catheter.

Apakah prioritas intervensi keperawatan pada pasien tersebut?

- a. berikan penjelasan tentang perawatan di rumah.
- b. anjurkan pasien untuk memperbanyak minum.
- c. larang pasien melakukan hubungan sexual
- d. siapkan alat untuk pelepasan catheter.
- e. lakukan bladder training.

15. Seorang perempuan umur 55 tahun dirawat di ruang penyakit dalam akibat menderita glomerulonefritis kronik. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh data: pasien tampak sesak, anoreksia, mulut dan nafasnya tercium bau ureum serta terdapat edema di seluruh tubuh.

Apakah prioritas masalah keperawatan pada kasus di atas?

- a. gangguan pertukaran gas O₂ dan CO₂
- b. nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. gangguan integritas kulit.
- d. kelebihan volume cairan.
- e. aktivitas intolerance.

16. Seorang perempuan umur 63 tahun dirawat di RS karena mengalami edema seluruh tubuh. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data: pasien tampak sesak, conjungtiva pucat, mulut dan nafasnya tercium bau ureum serta urine output 250 cc/24 jam. Hasil pemeriksaan dokter pasien mengalami gagal ginjal kronik.

Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?

- a. intoleransi aktivitas
- b. pola nafas tidak efektif
- c. kelebihan volume cairan
- d. penurunan perfusi jaringan
- e. nutrisi kurang kebutuhan tubuh

17. Seorang perempuan umur 63 tahun dirawat di RS karena menderita Gagal ginjal kronik. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data: pasien tampak sesak, bunyi nafas ronchi dan edema anasarca. Urine output selama 24 jam adalah 300 cc dan berat badan klien 50 Kg.

Berapakah jumlah maksimal cairan yang diberikan kepada pasien tersebut selama 24 jam?

- a. 300 cc
- b. 500 cc
- c. 800 cc
- d. 1000 cc
- e. 1200 cc

18. Seorang laki-laki umur 60 tahun dirawat di RS, karena menderita stroke infark. Pada pengkajian diperoleh data: tingkat kesadaran stupor, bunyi nafas terdengar ngorok, lemah tubuh sebelah kanan, reflek menelan menurun dan terdapat parese pada otot wajah.

Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?

- a. bersihan jalan nafas tidak efektif.
- b. gangguan perfusi jaringan otak.
- c. kerusakan komunikasi verbal
- d. kerusakan mobilisasi tubuh
- e. gangguan asupan nutrisi.

19. Seorang laki-laki umur 56 tahun dirawat di RS, karena menderita stroke perdarahan. Pada pengkajian diperoleh data: tingkat kesadaran coma, pupil mata anisokor, bunyi nafas terdengar ngorok, TD = 200/120 mmHg,

frekuensi nadi 112 kali/menit, frekuensi nafas 35 kali/menit dan suhu 38,3 °C. Sekarang anda sedang memperbaiki posisi pasien.

Apakah posisi yang paling tepat untuk pasien tersebut?

- a. pasien diposisikan duduk
- b. terlentang datar tanpa bantal.
- c. miring ke kiri/ke kanan setiap 2 jam.
- d. kepala lebih rendah 15 – 30 derajat tubuh pasien.
- e. kepala lebih tinggi 15 – 30 derajat dari tubuh pasien

20. Seorang wanita umur 35 tahun sudah 3 hari dirawat di RS karena menderita meningitis serosa, untuk memastikan penyakit tersebut dokter akan melakukan pemeriksaan lumbal punksi tapi klien gelisah, menangis dan menolak tindakan.

Apakah tindakan pertama yang harus perawat lakukan untuk menghadapi klien tersebut?

- a. lapor kepada dokter penanggung jawab untuk memberikan obat penenang.
- b. biarkan klien untuk mengekspresikan keinginannya sampai klien tenang.
- c. lakukan restrain supaya klien tidak gelisah dan berhenti menangis.
- d. libatkan suami atau orang tua klien untuk menenangkannya.
- e. lakukan informed consent kepada pasien

21. Seorang laki-laki umur 30 tahun dirawat di RS karena mengalami trauma kepala. Pada saat dikaji pasien hanya bisa membuka mata dengan rangsang nyeri sambil tangannya berusaha menghindari rangsang nyeri dan pasien mengeluarkan suara yang tidak jelas atau mengerang.

Berapakah komposisi nilai GCS pasien tersebut?

- a. E1 M2 V1
- b. E1 M2 V3
- c. E2 M4 V2
- d. E3 M4 V3
- e. E2 M5 V5

22. Seorang laki-laki umur 35 tahun dirawat di RS karena mengalami trauma kepala. Pada saat dikaji pasien hanya bisa membuka mata dengan rangsang suara sambil tangannya berusaha melokalisasi rangsang nyeri yang diberikan dan pasien mengeluarkan suara yang membingungkan.

Berapakah nilai total GCS pasien tersebut?

- a. 15
- b. 14
- c. 13
- d. 12
- e. 11

23. Seorang laki-laki usia 63 tahun dirawat di RS karena mengeluh lemas, pusing disertai sering kencing dan haus. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data kesadaran lethargis, badan tampak kurus, kulit pruritus, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 68 kali/menit, frekuensi nafas 18 kali/menit dan suhu tubuh 36,7 °C.

Manakah data spesifik yang menunjukkan pasien kemungkinan mengalami DM?

- a. Kulit pruritus dan badan kurus
- b. Lethargis dan kulit pruritus
- c. Badan kurus dan lethargis
- d. Sering kencing dan haus
- e. Pusing dan lemas

24. Seorang perempuan umur 56 tahun dirawat di RS karena mengalami DM type II. Pasien mengeluh lapar, haus, sering kencing dan lemas. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data: BB 40 Kg TB 166 cm, mukosa bibir kering



dan terdapat luka (*gangraen*) didaerah jari kaki. Pasen mendapatkan therapi insulin dan saat ini anda akan melakukan injeksi insulin sesuai dengan program therapi.

Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat sebelum melakukan injeksi insulin?

- a. menghitung intake output
- b. mengobservasi tanda-tanda vital
- c. mengecek tingkat kesadaran pasien
- d. memastikan makanan sudah siap berada di meja pasien
- e. memberikan pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien DM.

25. Seorang perempuan umur 65 tahun dirawat di RS karena ada *gangraen/ulkus* pada ibu jari kaki nya. Pasen mengatakan sudah menderita DM selama 7 tahun, tetapi tidak rutin kontrol/memeriksa gula darah, masih sering makan melebihi ketentuan diet, dan jarang melakukan olahraga.

Apakah indikator utama keberhasilan perawatan pada kasus di atas?

- a. pasien melakukan olah raga secara teratur.
- b. luka *gangraen* di ibu jari kaki sembuh/tidak diamputasi.
- c. pasien taat terhadap program diet yang harus dijalankannya
- d. pasien melaksanakan kontrol gula darah secara rutin setiap bulan
- e. adanya perubahan perilaku positif pasien terkait dengan penyakit nya.

26. Seorang perempuan umur 46 tahun dirawat di RS karena pada daerah leher bagian depannya mengalami pembengkakan dan menonjol kedepan sebesar bola tenis. Pasen mengeluh nyeri saat menelan. Pada pemeriksaan fisik: mata tidak tampak menonjol dan tidak didapatkan palpitasi atau berkeringat banyak.

Apakah jenis pemeriksaan lab/diagnostik spesifik yang diperlukan pada kasus di atas?

- a. USG.
- b. urine lengkap
- c. darah lengkap
- d. photo Rontgen
- e. Kadar T3 dan T4

27. Seorang laki-laki usia 49 tahun dirawat di RS. Klien mengeluh sulit menggerakkan tungkai kanan setelah mengalami benturan. Pada pemeriksaan sendi terdapat keterbatasan gerak dan pada saat diminta tungkai nya digerakan: pasien tidak dapat menahan gravitasi.

Berapakah nilai kekuatan otot pasien tersebut?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4

28. Seorang laki-laki usia 34 tahun sudah 14 hari dirawat di RS setelah dilakukan operasi pemasangan plat/pin pada tungkai bawah sebelah kanan akibat fraktur. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri ringan dan sudah diperbolehkan latihan berjalan dengan menggunakan kruk. Saat ini anda sedang melatih pasien menggunakan kruk.

Bagaimanakah posisi kaki pasien yang sakit saat berjalan dengan menggunakan kruk?

- a. berada di belakang kruk
- b. maju sejajar dengan kruk
- c. diayun mengikuti arah kruk
- d. menjadi tumpuan saat melangkah
- e. diberi tumpuan dengan menggunakan kruk

29. Seorang perempuan, berumur 45 tahun, dirawat di ruang perawatan orthopedi. Pasien mengeluh nyeri pada lutut kiri. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pembengkakan di paha kanan dekat lutut. Tekanan darah 90/70 mmHg, Suhu 38 °C, frekuensi nadi 120 x/menit.

Apakah masalah keperawatan prioritas pada pasien tersebut?

- a. nyeri akut
- b. kecemasan
- c. intoleransi aktivitas
- d. takut akan kehilangan
- e. gangguan mobilitas fisik

30. Seorang Laki-laki usia 30 tahun dirawat di RS karena luka bakar. Perawat melakukan pengkajian untuk menentukan derajat luka bakar tersebut dan diperoleh data yaitu: bagian yang terkena seluruh epidermis dan sebagian dermis, luka tampak pucat, kering, berlilin dan tidak memutih serta nyeri saat ditekan.

Apakah derajat luka bakar yang dialami pasien tersebut?

- a. derajat I
- b. derajat II-a
- c. derajat II-b
- d. derajat II-c
- e. derajat III

31. Seorang laki-laki 27 tahun dirawat 1 hari di RS karena menderita luka bakar. Pasien mengeluh nyeri berat dengan skala 8, pada pemeriksaan fisik didapatkan luka bakar derajat II dengan luas 35 %. BB = 50 Kg, TD = 80/60 mmHg, urine output 500 cc/24 jam, frekuensi nadi 96 kali/menit dan frekuensi nafas 26 kali/menit, suhu 37,1 °C.

Apakah prioritas utama rencana keperawatan untuk kasus di atas?

- a. observasi intake output
- b. lakukan rehidrasi cairan
- c. penuhi rasa nyaman pasien
- d. observasi tanda-tanda vital
- e. lakukan perawatan luka bakar

32. Seorang perempuan usia 30 tahun berat badan 50 kg dirawat di RS karena menderita luka bakar. Dari data pengkajian didapatkan adanya luka bakar grade II di dada 7 %, kedua lengan 4 % punggung 25 %. Pasien rencananya mau dilakukan pemasangan infuse RL untuk mengatasi gangguan kebutuhan cairan.

Berapakah jumlah cairan yang harus diberikan kepada pasien selama 24 jam pertama?

- a. 3600 ml
- b. 4800 ml
- c. 6000 ml
- d. 7200 ml
- e. 8400 ml

33. Seorang laki-laki usia 35 tahun datang ke poli kulit dengan keluhan kulitnya sudah lama mengalami gatal gatal di seluruh bagian kulitnya. Pada saat pengkajian ditemukan adanya dermatitis dengan krusta yang mulai mengering.

Apakah prioritas tindakan keperawatan untuk mengatasi krusta pada pasien diatas ?

- a. lakukan kompres basah terbuka
- b. lakukan kompres kering terbuka
- c. lakukan kompres basah tertutup
- d. lakukan kompres basah tertutup
- e. lakukan kompres hangat terbuka

34. Saat ini sebagai perawat, anda sedang memberikan transfusi darah pada pasien anemia. Tiba-tiba pasien mengeluh pusing, menggigil dan gatal-gatal pada seluruh badan.

Apakah tindakan pertama yang akan anda



lakukan ketika menghadapi kondisi tersebut?

- a. mengukur tanda-tanda vital.
- b. menghentikan transfusi darah.
- c. memberikan oksigen 2 liter/menit
- d. melapor kepada dokter penanggung jawab
- e. memberikan obat anti histamin sesuai hasil kolaborasi.

35. Anda sedang merawat pasien yang diduga mengalami HIV (+). Saat ini pasien merasa khawatir sekali dengan penyakitnya karena merasa semua orang menjauhinya. Dari data fisik ditemukan adanya erosi pada mukosa mulut, bercak hitam pada bibir dan makula hiperpigmentosa pada seluruh tubuh.

Apakah prioritas intervensi keperawatan pada kasus di atas?

- a. lakukan perawatan luka
- b. tingkatkan imunitas pasien
- c. cegah terjadinya penularan
- d. berikan rasa nyaman kepada pasien
- e. berikan dukungan emosi pada pasien

36. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat di RS karena menderita HIV (+)/AIDS akibat penggunaan narkoba melalui jarum suntik. Dari data fisik ditemukan adanya erosi dan bercak hitam pada mukosa mulut dan genital, diare, kesadaran lethargis dan badan tampak kurus.

Apakah indikator evaluasi keperawatan pada kasus di atas?

- a. pasien sembuh dari penyakitnya
- b. pasien berhenti menggunakan narkoba.
- c. tidak terjadi penularan pada orang lain.
- d. tanda dan gejala yang ada pada pasien hilang.
- e. pasien tabah dan memiliki harapan yang realistis.

37. Seorang laki-laki umur 65 tahun dirawat di RS mata karena mengeluh penglihatan matanya buram. Ketika saudara periksa visus diperoleh hasil bahwa pasien hanya bisa melihat cahaya.

Berapakah nilai visus mata kanan pasien?

- a. 6/6
- b. 5/6
- c. 3/6
- d. 1/6
- e. 1/~

38. Seorang perempuan umur 60 tahun dirawat setelah menjalani operasi katarak pada mata kirinya. Pada saat diperiksa tampak mata kiri tertutup verban, pasien kelihatan bingung dan bertanya apa yang harus dilakukan setelah operasi, serta khawatir matanya tetap tidak bisa melihat.

Apakah prioritas tindakan yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- a. memonitor tanda-tanda vital pasien
- b. mengganti verband mata kiri pasien.
- c. menganjurkan pasien untuk istirahat
- d. memberikan penjelasan tentang perawatan post operasi
- e. melaporkan kondisi pasien kepada dokter yang mengoperasinya

39. Seorang laki-laki umur 18 tahun datang ke Poliklinik THT mengeluh pendengarannya menurun. Anda melakukan test garpu tala dengan menggetarkan garpu tala dan meletakkan tangkainya pada tulang mastoid dan setelah tidak terasa getarannya segera dipindahkan ke depan telinga, pasien masih bisa mendengar jelas getaran tersebut.

Apakah interpretasi hasil dari test garpu tala tersebut:

- a. Weber (-)
- b. Weber (+)
- c. Rhinne (-)
- d. Rhinne (+)
- e. Scwabach (+)

40. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke Poliklinik THT mengeluh nyeri telinga dan pendengarannya menurun, setelah berenang di sungai. Pada pemeriksaan fisik dari lubang telinga keluar cairan kuning dan bau, daun telinga tampak bengkak dan kemerahan. Pasien bertanya kenapa ini bisa terjadi dan malu dengan telinganya.

Apakah prioritas masalah pada kasus di atas?

- a. cemas
- b. nyeri akut
- c. kurang pengetahuan
- d. gangguan pendengaran
- e. gambaran diri menurun

41. Seorang ibu hamil 28 minggu dilakukan palpasi Leopold, kemudian ibu merasakan tidak nyaman pada perutnya. Saat dilakukan palpasi teraba kontraksi dan ibu dianjurkan untuk relaksasi dan nafas dalam. Selain itu mengeluh terjadi perubahan pada wajahnya terutama pada pipi terdapat bercak kehitaman yang semakin gelap dan banyak.

Apakah perubahan yang terjadi pada wajah ibu tersebut?

- a. Striae lividae
- b. Striae albican
- c. Linea nigra
- d. Linea alba
- e. Cloasma

42. Seorang ibu pada tanggal 14 April 2017 datang ke poliklinik mengaku terlambat menstruasi selama 4 minggu. Ibu mengatakan bahwa

pada tanggal 12 Maret 2017 merupakan awal menstruasi dan merupakan menstruasi terakhirnya. Ibu ingin mengetahui apakah dirinya hamil atau tidak.

Apakah yang akan anda lakukan pada ibu tersebut?

- a. Melakukan pemeriksaan kehamilan melalui pemeriksaan USG
- b. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan melalui sampel darah
- c. Memintanya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan melalui sample urin
- d. Menyarankan melakukan screening terhadap kemungkinan adanya gangguan reproduksi
- e. Menyampaikan kepada ibu menunggu 1 bulan lagi untuk melihat tanda dan gejala lainnya muncul

43. Seorang ibu datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan usia kehamilannya menginjak 7 bulan, mengeluh sulit BAB. Ibu mengatakan pola BAB sebelum hamil tidak ada masalah yaitu rutin setiap hari, tetapi saat ini BAB 3 atau kadang 4 hari sekali. Ibu mengatakan cairan yang ibu minum cukup sekitar 8 gelas sehari bahkan lebih.

Apakah masalah keperawatan yang utama untuk masalah ibu tersebut?

- a. Risiko konstipasi
- b. Ketidakseimbangan cairan
- c. Risiko intake cairan tidak adekuat
- d. Ketidaknyamanan pola BAB karena adanya haemorroid
- e. Defisiensi pengetahuan terkait perubahan fisiologis sistem pencernaan

44. Seorang ibu datang ke poli kandungan dengan keluhan mual dan muntah yang sering terjadi



terutama pagi hari disertai pusing. Dilakukan pengkajian ibu mengatakan sudah sebulan ini tidak haid. HPHT menurut ibu tanggal 18 Oktober 2017.

Kapankah taksiran persalinan ibu tersebut ?

- a. 25 Juli 2018
- b. 26 Juli 2018
- c. 25 Juni 2018
- d. 27 Juni 2018
- e. 14 Juni 2018

45. Seorang ibu G3P2A0 hamil 29 minggu datang ke Puskesmas. Dilakukan pengkajian dengan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, dan kepala berada di bawah spina ischiadika.

Berapakah kira-kira usia kehamilannya saat ini ?

- a. 36 minggu
- b. 35 minggu
- c. 34 minggu
- d. 33 minggu
- e. 32 minggu

46. Seorang ibu datang ke puskesmas G1 P0 A0 hamil 33 minggu, mengeluh mengalami perdarahan saat bangun tidur namun tidak ada nyeri. Saat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan USG hasilnya menunjukkan plasenta previa marginalis.

Apakah tindakan yang sebaiknya tidak dilakukan pada ibu tersebut ?

- a. Observasi kontraksi
- b. Pemeriksaan dalam
- c. Palpasi manuver leopard
- d. Pemeriksaan tinggi fundus
- e. Mengukur Tanda-tanda vital

47. Seorang ibu G2 P1 A0 hamil 27 minggu datang ke Puskesmas datang untuk memeriksakan kehamilannya, anak pertama berusia 2,5 tahun. Ibu mengeluh kadang merasa pusing sudah beberapa minggu ini, gerakan janin cukup aktif. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari diatas pusat, DJJ 140 x/mnt, edema wajah tidak ada, edema pada pretibia, TD 140/95 mmHg.

Apakah pemeriksaan diagnostik tambahan yang dapat dilakukan ?

- a. Kimia darah
- b. Protein Urin
- c. Darah lengkap
- d. Berat jenis urin
- e. Gula darah sewaktu

48. Seorang perempuan dengan G2 P0 A1 hamil 28 mgg mengeluh keluar darah pervagina tanpa ada rasa nyeri. TTV suhu 36,8°C, Nadi 80 x/mnt, TD 120/70 mm Hg, RR 20 x/mnt. Klien tampak gelisah memikirkan kondisi kehamilannya. Hasil pemeriksaan dinyatakan mengalami perdarahan antepartum.

Apakah yang perlu dikaji lebih lanjut tentang perdarahan pada pasien tersebut ?

- a. Waktu perdarahan, riwayat abortus
- b. Riwayat menstruasi, riwayat abortus
- c. Jumlah perdarahan, warna perdarahan
- d. Waktu perdarahan, keluhan saat menstruasi
- e. Warna perdarahan, keluhan menjelang menstruasi

49. Seorang ibu 27 tahun, G2 P1 A0 hamil 38 minggu, datang ke puskesmas pukul 16.00. Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm, ibu mengeluh sudah mulas-mulas namun belum teratur sejak 10 jam yang lalu. Ibu mengatakan mules-mules 2-3x setiap

10 menit selama 20 detik, selain itu ibu juga mengeluh sudah keluar lendir bercampur darah. Saat dilakukan periksa dalam sudah ada pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar, ibu meringis.

Apakah Diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas ?

- Cemas berhubungan dengan mulainya persalinan
- Nyeri berhubungan dengan peningkatan intensitas kontraksi
- Risiko infeksi berhubungan dengan adanya pembukaan serviks
- Defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan output cairan
- Risiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan pengeluaran per vaginam

50. Seorang ibu G1 P0 A0 hamil 40 minggu, datang ke puskesmas pk 15.00. TFU 36 cm, merasakan mules-mules sudah sering sejak 5 jam yang lalu dan ada rasa seperti ingin mengejan. Setelah dilakukan observasi his didapatkan his 5x tiap 10 menit selama 48 detik. Klien juga mengatakan sudah ada yang keluar dari vagina yaitu lendir bercampur darah banyak. Saat dilakukan periksa dalam, pembukaan lengkap, dan porsio tidak teraba.

Berada pada kala berapakah ibu tersebut?

- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV
- Kala I fase aktif

51. Seorang ibu 28 tahun, G1 P0 A0 hamil 40 minggu datang ke Puskesmas. Mengeluh mulas-mulas sejak Pk 18.00 dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan fisik

didapatkan TD 120/78 mmHg, N 78 x/mnt, Sh 36°C, RR 18 x/mnt, TB 143 cm, BB 53 kg, TFU 30 cm, tafsiran berat janin 2700 gram. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm.

Apakah faktor passager yang harus dikaji lebih lanjut pada persalinan pervaginam ?

- Ukuran janin
- Psikologis ibu
- Bentuk panggul
- Karakteristik serviks
- Kekuatan kontraksi ibu

52. Seorang ibu baru saja melahirkan bayi laki-laki, saat ini sudah dua jam dilakukan observasi diruang pemulihan. Ibu merasakan darah keluar cukup banyak dirasakan pembalut penuh, sudah ganti pembalut namun sekarang sudah terasa keluar darah lagi dan BAK keluar sedikit. Hasil pengkajian TTV dalam batas normal, TFU teraba 3 jari diatas pusat, uterus teraba lunak dan agak ke kanan, kandung kemih teraba keras.

Apakah intervensi prioritas yang dapat diberikan untuk ibu tersebut?

- Observasi tanda-tanda vital
- Melakukan massage pada uterus
- Membantu ibu mengganti pembalut
- Observasi kandung kemih dan lakukan kateterisasi
- Menjelaskan kepada ibu pentingnya mengganti pembalut

53. Seorang ibu post partum spontan hari ketujuh melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kondisinya setelah melahirkan. Ibu tampak sering menguap dan tampak lelah. Ibu mengatakan kurang tidur dan kurang nafsu makan, ibu mengatakan yang masak ibu mertuanya dengan menu yang diperbolehkan hanya nasi dan sayur-sayuran, karena menurut ibu

mertuannya jika makan telur atau ikan akan membuat ASI tambah amis dan luka jahitan lama keringnya.

Apakah yang dapat anda lakukan terkait kasus tersebut ?

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi yang disediakan oleh ibu mertua
- b. Menjelaskan pentingnya nutrisi sumber hewani untuk ibu post partum
- c. Menjelaskan cara perawatan bayi dan meningkatkan produksi ASI
- d. Menjelaskan cara mencukupi kebutuhan tidur ibu menyusui
- e. Memberikan edukasi tentang cara perawatan payudara

54. Seorang ibu baru saja 2 hari melahirkan anak perempuan. Ibu mengatakan saat anaknya menangis bingung sekali karena sudah diberikan ASI dan popoknya yang basah sudah diganti. Ibu mengatakan ini merupakan pengalaman pertama mengurus bayi.

Apakah intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk ibu muda tersebut?

- a. Auskultasi suara peristaltik usus
- b. Mengobservasi intake dan output cairan bayi
- c. Bisa diberikan susu formula jika masih menangis
- d. Memberikan informasi cara mengatasi bayi menangis
- e. Memberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir

55. Seorang ibu post partum 1,5 jam, usia 35 tahun P3A0 saat ini mengeluh mules didaerah perut, kontraksi uterus teraba lemah, kandung kemih kosong ibu sudah BAK ditempat tidur dengan pispot. TD 110/60 mmHg, frekuensi Nadi 82 x/menit, frekuensi pernafasan 18 x/

menit, dan suhu 36,5°C.

Apakah intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk ibu tersebut ?

- a. Menganjurkan ibu untuk relaksasi
- b. Melakukan massage pada daerah uterus
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
- d. Mengobservasi adanya tanda-tanda perdarahan
- e. Menghitung banyaknya darah yang keluar pada pembalut

56. Seorang bayi perempuan lahir pada tanggal 1 Oktober 2017, pukul 10.35. Bayi saat lahir menangis kuat, skor APGAR 8/9. Bayi telah dilakukan IMD, kemudian ditimbang, diukur PB dan antropometri lainnya. Bayi menangis, saat diraba ternyata popok dan bajunya basah.

Apakah jenis kehilangan panas badan yang dialami bayi tersebut?

- a. Radiasi
- b. Konveksi
- c. Konduksi
- d. Evaporasi
- e. Rehabilitasi

57. Bayi laki-laki baru saja lahir spontan satu jam yang lalu, gerakan aktif, BB 2450 gram, PB 48 cm, RR 40 x/mnt dengan usia kehamilan 36 minggu. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Apakah tindakan keperawatan yang dapat kita lakukan selanjutnya ?

- a. Dimandikan
- b. Pemberian oksigen
- c. Pemberian antibiotik
- d. Dirawat dalam inkubator
- e. Rawat gabung dengan ibunya

58. Seorang perempuan 49 tahun, sudah mempunyai 2 orang anak, dinyatakan mengidap kanker serviks dari hasil pemeriksaan PAP smear. Saat ini yang dirasakan adalah sedih karena dalam keluarga tidak ada yang terkena kanker.

Apakah penyebab terjadinya kanker serviks pada perempuan ?

- Virus HPV
- Banyak pasangan
- Menikah di usia dini
- Personal hygiene buruk
- Pakaian dalam yang lembab

59. Seorang perempuan 51 tahun, P5A2 datang ke poli Ginekologi karena mengeluh perdarahan padahal menurut klien sudah menopause 6 tahun yang lalu, daerah perut nyeri dan terasa membesar, pernah mengeluarkan darah setelah berhubungan, keputihan berbau sudah satu tahun terakhir, mempunyai riwayat menggunakan kontrasepsi oral sekitar 20 tahun, orang tua meninggal 2 tahun yang lalu karena kanker serviks.

Apakah pemeriksaan diagnostik yang tepat untuk mengetahui kondisi diatas ?

- Biopsi
- Kolposkopi
- Pemeriksaan PAP smear
- Pemeriksaan rontgen paru
- Pemeriksaan laboratorium khususnya darah lengkap

60. Seorang anak laki-laki usia 4 tahun, dibawa ke posyandu oleh ibunya untuk mendeteksi tumbuh kembang anak tersebut. Ibu sangat khawatir karena menurut hasil pengamatannya anaknya tambah kurus.

Bagaimanakah rumus perkiraan BB untuk anak tersebut ?

- $\frac{n + 9}{2}$
- $2n + 8$
- $8n + 2$
- $3 \times 5 - 7$
- $3 \times BB$ lahir

61. Seorang bayi laki-laki usia 1 bulan, Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi sehat untuk mendapatkan imunisasi BCG . Saudara segera menyiapkan vaksin yang dibutuhkan untuk bayi tersebut.

Berapakah dosis yang akan diberikan pada pemberian imunisasi diatas ?

- 1 cc
- 0,1 cc
- 0,5 cc
- 0,05 cc
- 0,01 cc

62. Seorang anak perempuan usia 6 tahun dirawat hari ke 5 dengan DBD, berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir anak sudah diperbolehkan esok hari. Untuk mengatasi kebosanan anak selama dirawat saudara memberikan program bermain.

Apakah jenis permainan yang tepat untuk anak tersebut ?

- bola bekel
- kuda-kudaan
- boneka panda
- alat masak-masakan
- pensil dan buku gambar

63. Seorang bayi laki usia 5 bulan , untuk mengatasi cemas akibat dampak hospitalisasi pada anak saudara memberikan mainan .

Apakah jenis permainan yang tepat untuk bayi tersebut ?

- a. Kotak mainan berwarna warni
- b. Balon karet besar ber warna warni
- c. Boneka beruang dengan mata kacing
- d. Mobil-mobilan dengan remote control
- e. Truk kayu yang bisa didorong dan ditarik

64. Seorang anak laki-laki usia 7 tahun, dirawat di rumah sakit untuk yang pertama kali dengan keluhan batuk, panas sudah 3 hari. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang dialami anak, saudara mengumpulkan data dengan melakukan pemeriksaan fisik anak.

Apakah hal yang perlu diperhatikan saat melakukan tindakan tersebut ?

- a. lakukan prosedur traumatic terakhir
- b. tingkatkan kerjasama dengan distraksi
- c. hindari gerakan yang kasar dan mengejutkan
- d. minta orang tua untuk melepas pakaian anaknya
- e. tenangkan anak dengan sebotol air gula / makanan

65. Seorang bayi laki-laki usia 9 bulan, dirawat dengan diare hasil pengkajian KU tampak sakit sedang, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, Nadi 100 X/mnt, Frekuensi napas 30 X/mnt. Saat masuk ke ruang perawatan bayi menangis terus dan tidak mau ditidurkan di atas tempat tidur. Untuk memberikan perawatan atraumatic care, saudara meminta ibu pasien menemaninya saat anak ditidurkan.

Apakah prinsip atraumatic yang diterapkan pada kondisi diatas ?

- a. meningkatkan kemampuan orang tua mengontrol keperawatan
- b. menurunkan dan mencegah dampak perpindahan dari keluarga
- c. tidak melakukan kekerasan pada anak
- d. mencegah atau mengurangi cedera

- e. modifikasi lingkungan

66. Seorang anak laki-laki usia 12 tahun, dirawat dengan DBD, menunjukkan reaksi terhadap hospitalisasi dimana saat pasien masuk ke ruang perawatan saudara memperkenalkan diri namun anak tidak berespon, saat akan dilakukan pengkajian anak tidak kooperatif, bahkan memalingkan mukanya ke tembok.

Apakah intervensi keperawatan psikososial dan emosional yang dapat saudara berikan pada kasus diatas ?

- a. tingkatkan latihan fisik dan mobilitas
- b. anjurkan keluarga untuk sering berkunjung
- c. lakukan komunikasi dengan tingkatan remaja
- d. bimbing remaja untuk mengembangkan sikap yang sehat
- e. beri kesempatan remaja untuk mengungkapkan kecemasannya

67. Seorang anak perempuan usia 1,5 tahun, dirawat dengan keluhan batuk sudah lebih dari 1 bulan, pada sore hari suhu tubuh meningkat, anak tidak nafsu makan, postur tubuh tampak kurus. Untuk menegakkan diagnose anak dilakukan test tuberculin.

Apakah yang menandakan jika hasil test tersebut positif ?

- a. daerah sekitar test berwarna merah dengan diameter $> 10\text{ mm}$
- b. terjadi pembengkakan dengan diameter 15 mm
- c. terjadi penurunan suhu tubuh sampai 36°C
- d. adanya indurasi dengan diameter 10 mm
- e. terjadi luka yang dalam dan nyeri

68. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun dirawat dengan keluhan batuk, panas dan sesak napas. Berdasarkan pengkajian dan analisa data, masalah keperawatan yang ditegaskan: tidak efektif bersihan jalan nafas dengan intervensi keperawatan saudara melakukan fisioterapi dada, dengan salah satu tindakan saudara melakukan perkusi pada dada atau punggung anak.

Bagaimanakah caranya melakukan tindakan tersebut diatas ?

- menggunakan alat khusus sehingga lokasi dan pengeluaran slym lebih efektif
- tehnik pemukulan ritmik dilakukan dengan telapak tangan yang melekek
- dilakukan setelah anak menghirup udara yang dikeluarkan nebulizer
- melakukan pemukulan dengan posisi telapak tangan terbuka lebar
- mengganjal bantal terlebih dahulu pada area yang akan diperkusi

69. Seorang anak laki-laki usia 7 tahun dirawat dengan keluhan sesak nafas, hasil pengkajian frekuensi napas 30 x/mnt tampak anak menggunakan otot-otot bantu napas. Masalah keperawatan yang ditegaskan: Perubahan pola napas B/d dengan penurunan ekspansi paru. Dari kondisi tersebut anak mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanula.

Apakah hal prioritas yang perlu diperhatikan saat prosedur tersebut berlangsung ?

- posisikan tidur anak senyaman mungkin
- pertahankan lingkungan agar tidak berisik
- perhatikan botol humidifier jangan sampai kosong
- pasang pengumuman dipintu kamar “ pasien perlu istirahat “
- anjurkan orang tua agar segera melapor jika oksigen sudah habis

70. Seorang anak perempuan usia 3 tahun dirawat dengan keluhan batuk, panas dan penurunan BB. Berdasarkan anamnesa anak pernah dirawat beberapa bulan yang lalu dengan kasus yang sama, mendapatkan terapi obat spesifik hanya ibu sering lupa memberikan kepada anaknya. Masalah keperawatan yang ditegaskan : regimen terapeutik tidak efektif.

Apakah intervensi prioritas yang dilakukan untuk kasus diatas ?

- ajarkan orang tua tentang program pengobatan dan alasan menjalani pengobatan dengan tuntas
- beri pendidikan kesehatan cara penanganan dan terapi yang harus diberikan pada anaknya dirumah
- identifikasi alternative pemberian layanan yang dapat memberikan pengobatan anak jika diperlukan
- ajarkan orang tua untuk mendapatkan obat pengganti disaat obat yang harus diminum anak sudah habis
- informasikan kepada orang tua tempat yang dapat dijangkau dengan mudah untuk mendapatkan obat bagi anaknya

71. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun dirawat dengan suspek TB paru. Untuk menegakkan diagnose saudara ditugaskan untuk melakukan test tuberculin. Setelah saudara menggunakan sarung tangan, menentukan lokasi test dan desinfektan pada lokasi test dengan swap alcohol 70% , saudara memegang sputum dengan tangan dominan.

Apakah tindakan selanjutnya yang saudara lakukan ?

- Tusukan jarum kedalam lapisan kulit
- Anjurkan anak untuk menarik nafas dalam

- c. Anjurkan ibu untuk membantu memegang anaknya
- d. Ganjal tangan yang akan ditusuk dengan bantal agar tinggi
- e. Pegang spuit sehingga membentuk sudut 10-15^o, dengan bevel keatas

72. Seorang anak perempuan usia 10 tahun , dirawat dengan GED, hasil pengkajian anak tampak sakit sedang , suhu tubuh 39^o C , mukosa mulut dan lidah kering .Masalah keperawatan prioritas yang ditegakkan perawat : Gangguan keseimbangan cairan tubuh . Salah satu intervensi keperawatan melakukan monitor intake output ketat /24 jam .

Bagaimanakah dokumentasi yang saudara buat, jika kesimpulan hasil monitor balance cairan negative ?

- a. intake 950 cc output 875 cc
- b. intake 1100 cc output 1100 cc
- c. intake 1400 cc output 1250 cc
- d. intake 1550 cc output 1450 cc
- e. intake 1600 cc output 1750 cc

73. Seorang bayi perempuan usia 9 bulan, dirawat dengan diare sebanyak 6 kali , muntah sebanyak 3 kali. Hasil pengkajian suhu 38^o C, mukosa bibir dan mulut kering, turgor kulit kurang elastis. Berdasarkan analisa data, masalah keperawatan yang ditegakkan: gangguan volume cairan : dehidrasi sedang dengan salah satu intervensi keperawatan memantau hidrasi secara akurat .

Manakah tindakan keperawatan yang dimaksud dari tindakan diatas ?

- a. mengukur BB harian
- b. mengkaji turgor kulit
- c. memeriksa nilai elektrolit
- d. mengobservasi tetesan infus
- e. memantau asupan dan haluaran

74. Seorang anak laki-laki usia 2,5 tahun , anak diawat dengan kejang demam yang pertama kali . Selama 3 hari dirawat suhu tubuh anak tidak pernah meningkat hasil pemeriksaan terakhir suhu 36,5^o C dan anak sudah diperbolehkan pulang , saudara memberikan edukasi kepada orang tua cara penanganan kejang jika terjadi berulang

Apakah tindakan prioritas yang harus dilakukan orang tua sehubungan hal diatas ?

- a. Memakaikan pakaian yang ringan
- b. Biarkan kejang terjadi dan berakhir tanpa gangguan
- c. Mengamati dan mendokumentasikan aktivitas kejang
- d. Menyingkirkan semua objek yang berbahaya dekat anak
- e. Membaringkan anak pada satu sisi dan tetap bersama anak

75. Seorang anak laki-laki usia 4 tahun dirawat hari ke-3 dengan kejang demam. Ku anak baik dan sudah diperbolehkan pulang. Prioritas keperawatan yang ditegakkan perawat adalah deficit pengetahuan berhubungan dengan perawatan dirumah .

Apakah intervensi prioritas yang sesuai dengan kasus tersebut ?

- a. Ajarkan orang tua cara minum obat termasuk dosis dan efek sampingnya
- b. Anjurkan agar meningkatkan asupan nutrisi adekuat bagi anaknya
- c. Pesankan untuk datang control kembali sesuai kebutuhan anak
- d. Ajarkan orang tua pentingnya memberi istirahat yang adekuat
- e. Berikan surat istirahat sakit agar kesehatan anak optimal

76. Seorang perempuan usia 28 tahun, berkunjung ke poliklinik psikiatri. Hasil pengkajian didapatkan data gelisah, merasa tidak nyaman, sulit tidur, bicara berlebihan dan cepat, saat interaksi tiba-tiba *blocking*, tidak mampu menerima informasi yang diungkapkan oleh perawat.

Apakah tindakan keperawatan yang prioritas diberikan pada kasus diatas?

- mengajarkan distraksi
- mengkonsulkan ke Psikiater
- membimbing tarik nafas dalam
- menemukan penyebab ansietas
- memberikan suara musik yang tenang

77. Seorang laki-laki usia 20 tahun, dibawa ke klinik untuk konsultasi ke psikiater, informasi dari pengantar sejak dua tahun terakhir, menjadi sangat pendiam, banyak mengurung diri di kamar, menolak untuk berinteraksi, sering komat-kamit.

Apakah diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus diatas?

- isolasi social
- gangguan HDR
- gangguan alam perasaan
- perubahan mental organik
- gangguan persepsi sensori

78. Seorang laki-laki usia 27 tahun, dirawat di ruangan psikiatri, hasil pengkajian didapatkan : pasien duduk menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri. Obat psikotik sudah diberikan sesuai program pengobatan. Perawat memutus halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Apakah tujuan tindakan yang diberikan pada kasus diatas?

- meningkatkan konsentrasi
- mengisi kegiatan sehari-hari.

- mengevaluasi respon persepsinya
- mengidentifikasi suara yang didengar klien
- membantu klien fokus pada stimulus eksternal

79. Seorang perempuan usia 25 tahun, dirawat di ruang psikiatri, hasil pemeriksaan fisik didapatkan : pasien memperlihatkan perilaku mengkritik diri dan orang lain, produktifitasnya menurun, pesimis menghadapi hidup, mengeluh sakit kepala, merasa tidak mampu dan merasa bersalah serta mudah tersinggung.

Apakah tindakan utama yang dapat dilakukan pada kasus diatas?

- Bantu klien dalam menilai kemampuan yang dapat digunakan
- Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien
- Pilih kegiatan-kegiatan klien yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- Bantu klien dalam merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya.
- Bantu klien dalam menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan

80. Seorang wanita, usia 26 tahun, dibawa keluarganya ke Poli klinik jiwa karena sudah seminggu tidak mau mandi, badan kotor dan bau, tidak mau makan dan bila makan berantakan, BAB dan BAK sembarangan, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Apakah strategi tindakan keperawatan pertama yang saudara lakukan pada pasien tersebut?

- Melatih pasien cara makan yang baik
- Melatih cara BAB dan BAK yang baik
- Mengajak pasien mandi dan berdandan
- Menjelaskan pentingnya perawatan kebersihan diri



- e. Menjelaskan pentingnya keluarga dalam merawat diri pasien

81. Seorang perempuan usia 35 tahun, dirawat di ruang rawat Jiwa, hasil pengkajian didapatkan : ada riwayat amuk dirumah, mengatakan kalau marah merusak perabot rumah tangga, sering memukul suami. Dalam percakapan dengan pasien perawat mengatakan "Setelah ibu memukul suami dan merusak perabotan rumah tangga, apa yang ibu rasakan?".

Apakah tujuan komunikasi pada kasus diatas?

- a. melatih sikap asertif
- b. mengevaluasi respon pasien.
- c. mengeksplorasi perasaan pasien
- d. membina hubungan saling percaya
- e. mendiskusikan akibat tindakan yang dilakukan

82. Seorang perempuan, usia 38 tahun, datang ke IGD psikiatri diantar oleh keluarganya. Hasil pengkajian diketahui bahwa di rumah pasien marah-marah bicara kasar, merusak barang dan mengancam, sudah 2 bulan sejak ia diceraikan oleh suaminya. Tanda-tanda vital dalam batas normal,

Apakah diagnosa keperawatan utama yang dapat saudara tegakkan ?

- a. harga diri rendah kronis
- b. harga diri rendah situasional
- c. perilaku kekerasan
- d. risiko perilaku kekerasan
- e. koping individu tidak efektif

83. Seorang perempuan, usia 38 tahun, datang ke ruang IGD psikiatri diantar oleh keluarganya. Dari pengkajian diketahui bahwa di rumah pasien marah-marah, merusak barang dan mengancam. Keluarga mengatakan sudah 2 bulan

klien seperti ini sejak ia diceraikan oleh suaminya dan di PHK. Tanda-tanda vital dalam batas normal, setelah pemeriksaan psikologis dokter memberikan terapi lordomer dan diazepam injeksi.

Apakah tujuan dari pemberian terapi medis pada pasien tersebut?

- a. menenangkan pasien
- b. membuat pasien tertidur
- c. mengendalikan emosi pasien
- d. membuat pasien mengenal realita
- e. memampukan pasien untuk bicara dengan baik

84. Seorang perempuan usia 25 tahun, dirawat di ruangan psikiatri RS Jiwa, hasil pengkajian didapatkan : pasien duduk menyendiri, bicara sendiri, tertawa sendiri . Obat psikotik sudah diberikan sesuai program pengobatan. Sesuai rencana hari ini akan dilaksanakan SP1.

Apakah tujuan tindakan yang diberikan pada kasus diatas?

- a. klien dapat memutus halusinasi dengan cara spirituali
- b. klien dapat memutus halusinasi dengan cara menghardik
- c. klien dapat memutus halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- d. klien dapat memutus halusinasi dengan cara minum obat teratur
- e. klien dapat memutus halusinasi dengan cara terapi aktivitas kelompok.

85. Saudara sebagai perawat pelaksana di ruang bedah yang diberi tugas oleh ketua tim untuk melaksanakan asuhan keperawatan terhadap 2 orang pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas, kemudian saudara melakukan pengkajian data dan menetapkan prioritas masalahnya.

Apakah yang menjadi kriteria dalam menetapkan prioritas masalah pada kasus diatas?

- disusun berdasarkan diagnose keperawatan
- prioritas masalah berdasarkan keinginan pasien
- diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang perawat
- status kesehatan dibandingkan dengan norma utk menentukan kesenjangan
- masalah yang mengancam kesehatan seseorang merupakan prioritas kedua

86. Kepala Ruangan Penyakit Syaraf memberikan pengarahan pada perawat pelaksana tentang penulisan dokumentasi keperawatan menggunakan model *Problem Intervention Evaluation* (P.I.E) .

Apakah yang harus dituliskan dalam kolom problem pada model dokumentasi tersebut diatas ?

- data subyektif, obyektif dan penunjang
- hasil pengkajian keperawatan dan masalahnya
- diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil
- identitas pasien, nomor register dan riwayat kesehatan
- masalah keperawatan, rencana tindakan dan implementasi

87. Seorang perawat pelaksana di ruangan Anak ditugaskan oleh Ketua Tim untuk merawat seorang pasien. Perawat tersebut melakukan pengkajian, data yang diperoleh suhu badan 39°C, tidak mau makan dan rewel.

Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan oleh perawat pelaksana tersebut pada kasus diatas?

- menentukan tindakan keperawatan
- menentukan tujuan keperawatan
- menentukan prioritas masalah
- menentukan kriteria hasil
- menentukan rencana

88. Sebagai seorang perawat pelaksana di ruang syaraf saudara ditugaskan untuk merawat pasien dengan tingkat ketergantungan *partial care*.

Apakah tingkat ciri dari ketergantungan *partial care* tersebut ?

- hampir tidak memerlukan bantuan dalam personal hygiene
- membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur
- mampu berpakaian , berdandan dengan sedikit bantuan perawat
- memerlukan observasi tanda – tanda vital setiap jam setiap harinya
- memerlukan observasi tanda- tanda vital setiap 8 jam setiap harinya

89. Perawat “X” saat ini sedang bertugas di ruang Bedah dan merawat pasien dengan kategori *Minimal care*

Apakah kriteria pasien *Minimal care* ?

- makan dibantu
- bantuan eliminasi
- bantuan kebersihan diri
- observasi tanda vital setiap shift
- observasi tanda vital setiap 2 jam

90. Saudara dinas di ruang perawatan penyakit dalam dimana kepala ruangan memberikan tugas kepada seorang perawat untuk merawat pasien sejak pertama masuk Rumah sakit sampai pulang.

Apakah metode penugasan yang diterapkan di ruang tersebut ?

- a. tim
- b. kasus
- c. primer
- d. modular
- e. fungsional

91. Saudara bertugas di ruang perawatan orthopedic, dengan metode penugasan memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien bersama perawat lain dipimpin oleh ketua tim .

Apakah tanggung jawab yang dilaksanakan oleh ketua tim tersebut?

- a. melakukan tindakan
- b. mengikuti timbangan terima
- c. mendokumentasikan tindakan
- d. menyelenggarakan konferensi
- e. merawat pasien dari masuk sampai pulang

92. Kepala ruangan penyakit dalam menerapkan metode penugasan primer dan saudara ditugaskan melaksanakan asuhan keperawatan yang sudah dibuat oleh perawat primer

Apakah peran saudara dalam metode penugasan tersebut.

- a. perawat asosiet
- b. ketua tim
- c. anggota tim
- d. perawat primer
- e. nursing aid

93. Seorang perawat pelaksana di ruang penyakit dalam ditugaskan oleh ketua tim memberikan asuhan keperawatan terhadap 3 orang pasien, perawat pelaksana tersebut menanyakan keluhan yang dirasakan dan riwayat penyakit yang

pernah diderita kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Apakah yang menjadi tanggung jawab perawat pelaksana pada kasus tersebut

- a. membuat perencanaan
- b. menyelenggarakan konferensi
- c. menilai tingkat kebutuhan pasien
- d. kerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya
- e. memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya

94. Saudara sebagai perawat pelaksana bertugas shift pagi di ruang penyakit dalam, tugas saudara akan dilanjutkan oleh perawat yg bertugas shift sore.

Apakah yang menjadi tujuan dari timbangan terima dari perawat shift pagi ke shift sore?

- a. timbangan terima dilaksanakan setiap pergantian shift
- b. terdokumentasinya asuhan keperawatan pasien
- c. tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya
- d. menyampaikan kondisi pasien yang kritis
- e. kedua kelompok yang dinas sdh siap

95. Kepala ruangan penyakit saraf menugaskan saudara dinas sore, saudara akan melaksanakan timbangan terima dengan perawat dinas malam yang akan bertugas berikutnya.

Apakah yang perlu disampaikan pada saat timbangan terima

- a. intervensi kolaboratif dan Independensi
- b. tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan
- c. diagnose medis tidak perlu cukup identi-

- tas pasien
- d. tindakan yang khusus langsung disampaikan didepan pasien
- e. penyampaian pada saat timbang terima dilakukan secara lengkap dan detail.

96. Saudara sebagai ketua tim memonitoring perawat pelaksana ketika melakukan perawatan pasien luka bakar dan memberikan arahan serta motivasi agar perawat pelaksana dapat melakukan perawatan luka dengan benar.

Apakah kegiatan yang sedang dilakukan ketua tim tersebut ?

- a. supervisi Tidak langsung
- b. supervisi langsung
- c. investigasi
- d. kolaborasi
- e. negosiasi

97. Seorang perawat yang baru lulus ditugaskan di ruang bedah orthopedic, perawat tersebut merasa tidak cocok bertugas di ruang bedah akan tetapi dia tidak berani untuk mengajukan pindah ruangan.

Apakah jenis konflik yang terjadi pada perawat tersebut?

- a. Intrapersonal
- b. interpersonal
- c. intergroup
- d. horizontal
- e. vertikal

98. Kepala bidang keperawatan RS Z merencanakan menambah jumlah tempat tidur di ruangan khusus gangguan kardio vaskuler akan tetapi kepala ruangnya tidak setuju karena jumlah perawatnya kurang sehingga asuhan keperawatannya tidak optimal.

Apakah strategi penyelesaian konflik yang paling tepat digunakan pada kasus tersebut ?

- a. kompetisi
- b. akomodasi
- c. smoothing
- d. menghindari
- e. negoisiasi

99. Ruang A adalah ruang penyakit dalam yang baru diresmikan di RS B semua peralatan baru, kepala ruangan dan semua perawatnya juga baru, pada situasi tersebut terjadi konflik antara kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana.

Apakah konflik yang terjadi pada kasus tersebut ?

- a. Intrapersonal
- b. Interpersonal
- c. Intergroup
- d. Kompromi
- e. Kolaborasi

100. Seorang perawat di ruang perawatan bedah umum dalam memberikan asuhan keperawatan menunjukkan kemampuannya menangani masalah pasien, memberikan informasi dengan jelas tentang hal hal yang dilarang dalam perawatan dan tepat waktu dalam memberikan pelayanan.

Apakah dimensi mutu yang ditunjukkan perawat tersebut ?

- a. realibility
- b. assurance
- c. tangibles
- d. emphathy
- e. responsiveness

101. Perawat D saat ini bertugas di ruang penyakit dalam RS X sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan maupun kontak dengan pasien perawat D selalu mencuci tangan .

Termasuk indicator pelayanan mutu keperawatan apakah yang dilakukan oleh perawat D ?

- a. keselamatan pasien
- b. perawatan diri
- c. Kenyamanan
- d. Kepuasan pasien
- e. kecemasan

102. Seorang perempuan berusia 56 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan cepat lelah dan napas terasa berat. Hasil pemeriksaan fisik perut tampak membesar/ asites, edema extremitas,, pasien sangat lemah pasien didiagnosis gagal jantung kongestif, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 93x/menit, frekuensi napas 27x/menit tidak teratur.Pasien diberikan O₂ 3lt/menit, diberikan Lasix injeksi Intra Vena. Instruksi dokter balance cairan dimonitor secara intensif.

Apakah tindakan selanjutnya pada pasien diatas?

- a. batasi minum oral
- b. minimalkan cairan IV
- c. pasang dower kateter
- d. ukur intake dan out put
- e. auskultasi edema paru

103. Seorang laki laki berusia 51 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan pusing dan mata kunang kunang. Hasil pemeriksaan fisik TD 200/100 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 28x permenit. Tiba tiba Pasien gelisah, dr memberikan obat antihypertensi untuk menurunkan 25% tekanan sistolik maupun diastolic dalam beberapa menit. Pasien diistirah-

atkan dengan berbaring di tempat tidur.

Apakah evaluasi perawat selanjutnya pada pasien diatas?

- a. keluhan sakit kepala
- b. tekanan Intra Kranial
- c. penurunan tingkat kesadaran
- d. penurunan TD secara bertahap
- e. observasi reaksi alergi

104. Seorang perempuan berusia 56 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan kesulitan bernapas, frekuensi napas 28x/menit tidak teratur, pasien punya riwayat asthma, hasil pemeriksaan fisik TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 98x/menit. Diberikan oksigen 3 lt/menit, infus baru dipasang lancar, diberikan posisi semi fowler, Instruksi dokter segera berikan aminophylin drip, obat sudah tersedia.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien tersebut ?

- a. obat dimasukkan kedalam cairan
- b. hitung tetesan obat dengan tepat
- c. observasi tanda tanda plebetis.
- d. kaji pasien terhadap alergi obat
- e. observasi pola napas pasien

105. Seorang perempuan berusia 60 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan kesulitan bernapas, akibat dahak/lendir yang kental sulit keluar, pasien ada riwayat pneumonia. Hasil pemeriksaan pasien tampak lemah, TD 110/70mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 29x/menit, ronchi (+). Instruksi dokter bersihkan jalan napas, agar oksigen lancar masuk ke alveoli.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien diatas?

- a. lakukan pengisapan lendir dan basahi cairan

- b. ajarkan batuk efektif secara intensif
- c. berikan banyak minum air hangat
- d. bilas dengan larutan NaCl 0,9%
- e. kolaborasi expectorant

106. Seorang perempuan berusia 34 tahun dibawa ke UGD karena ditemukan pingsan, hasil pengkajian CAB palpasi nadi carotis tidak teraba, TD 0/0 mmHg, mulut tampak sianotis dan luka, segera dilakukan Resusitasi Jantung Paru/ RJP.

Apakah langkah pertama untuk mengatasi pasien di atas ?

- a. berikan rangsang kesadaran
- b. kompresi 30x, ventilasi 2x
- c. lakukan bagging/ ambubag
- d. rawat luka daerah mulut
- e. berikan posisi mantap

107. Seorang perempuan berusia 41 tahun dibawa ke UGD karena keringat dingin kesadaran menurun setelah pulang dari olahraga malam, pasien ada riwayat MCI. Pengkajian CAB nadi carotis teraba kecil dan lambat, TD 60/0 mmHg, frekuensi napas 30x/menit dangkal, bibir tampak sianotis, rencana dilakukan RJP, perawat harus mengatur posisi.

Apakah tindakan pertama perawat pada pasien di atas?

- a. siapkan alat bantuan jalan napas
- b. posisi ekstensi head till, chin lift
- c. berikan oksigen masker
- d. pasang mayo tube
- e. beri posisi mantap

108. Seorang laki laki berusia 23 tahun dibawa ke UGD RS, karena mengalami kecelakaan lalulintas. Dilakukan pemeriksaan rontgen, hasilnya fraktur tertutup tibia kanan, tampak bengkak dan krepitasi tidak dapat digerakkan.

Kesadaran Compos mentis, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit Suhu 37°C, rencana konsul dokter Orthopedi, sementara pasien immobilisasi daerah fraktur.

Apakah tindakan mandiri perawat pada pasien tersebut?

- a. pasang bidai daerah fraktur
- b. tinggikan kaki yang fraktur
- c. observasi perdarahan
- d. kaji intensitas nyeri
- e. kompres dingin

109. Seorang perempuan berusia 31 tahun dibawa ke UGD karena tertabrak motor, pasien mengeluh kaki kirinya luka sobek, nyeri dan tidak dapat diangkat, pasien ketakutan. Hasil pemeriksaan rontgen fraktur tibia terbuka, luka kotor dan perdarahan. Segera operasi pasang external fixasi. TD 100/60, frekuensi nadi 85x/menit teratur, frekuensi napas 24x/menit, membutuhkan transfusi darah, kaki sudah dipasang bidai.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien di atas?

- a. cek golongan darah
- b. buat permintaan darah
- c. lakukan perawatan luka
- d. berikan inform consent
- e. antar ke kamar operasi

110. Seorang laki laki berusia 22 tahun dibawa ke UGD karena jatuh dengan leher terbentur benda tumpul, pasien tampak lemah kesakitan daerah leher terutama ketika digerakkan TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi napas 25x/menit, hasil rontgen pasien dinyatakan fraktur cervical 3-4 harus immobilisasi.

Apakah tindakan yang tepat pada pasien diatas?

- berikan posisi supine
- pasang neckcollar
- kompres dingin
- ganjal 2 bantal
- tanpa bantal

111. Seorang laki laki berusia 73 tahun, dibawa ke UGD dengan keluhan tidak bisa kencing sejak pagi hari, pasien gelisah. Hasil pemeriksaan fisik teraba distensi kandung kemih, tekanan Darah : 130/70mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 23 kali//menit, dilakukan colok dubur suspec BPH derajat III yang membuat obstruksi urethra.

Apakah prioritas tindakan perawat pada pasien diatas?

- pasang kateter kondom
- beri minum 3 liter/hari
- pasang dowerKateter
- kosul dbedah urolog
- kompres hangat

112. Seorang laki-laki berusia 57 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan pusing dan mual, Keadaan umum lemah, kesadaran menurun. TD160/90 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, tidak teratur, frekuensi napas 26x /menit berbau ureum. Dari hasil anamnesis pasien sejak pagi belum BAK, kandung kemih tidak tegang. Pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal untuk menentukan diagnosis medis.

Apakah yang harus diberi tanda pada formulir laboratorium tersebut?

- cek ureum dan kreatinin
- enzyme jantung

- lab analisa urine
- cek fungsi hepar
- darah lengkap

113. Seorang laki laki berusia 51 tahun datang ke UGD dengan keluhan nyeri uluhati, perut tampak membesar dan keras, mata kuning. Hasil TTV;TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 26x /menit, pasien didiagnosis suspect sirhosis Hepatis. Tiba tiba muntah darah kurang lebih 200 cc berwarna gelap dan banyak stolsel, perut masih tampak kembung dan mual, pasien sudah dipasang infus asering 8 jam/kolf.

Apakah tindakan prioritas perawat pada pasien diatas?

- Rencanakan transfusi darah segar
- Pasang NGT bilas lambung
- Kumur kumur air hangat
- Monitor billirubin darah
- Cek lab: Hb, golongan darah

114. Seorang laki laki berusia 20 tahun datang ke UGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah dan 2 x muntah. Hasil pemeriksaan fisik TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 102 x/ menit, frekuensi napas 25 x/menit. Pasien di diagnosis appendeksitis akut, pasien gelisah karena nyeri. Instruksi dokter bedah umum segera harus dioperasi, namun pasien ketakutan, perawat harus berperan sebagai Advocator.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien diatas?

- siapkan pasien untuk operasi
- berikan pasien inform consent
- hubungi dokter yang menangani
- dampingi pasien sebelum operasi
- sarankan keluarga untuk membujuk

115. Seorang laki laki berusia 37 tahun dibawa ke IGD karena kesadaran menurun, pasien mempunyai riwayat DM. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, frekuensi napas 26 x/menit tidak teratur, kaki tangan dingin, berkering-
 ingat seluruh tubuh, frekuensi nadi 93 x/menit, gula darah 70 mg%, diberikan O₂ 6 liter/menit melalui masker, telah dipasang infus NaCl 0,9 % 21 tetes /menit instruksi dokter berikan glucose 10 % IV .

Apakah indikator utama evaluasi perawat pada pasien setelah diberikan tindakan diatas?

- a. turgor kulit
- b. tekanan darah
- c. Tekanan darah
- d. tingkat kesadaran
- e. perabaan extremitas

116. Seorang perempuan berusia 42 tahun bawa ke IGD dengan kesadaran delirium, napas dangkal berbau aseton. Pasien juga banyak keringat, dari anamnesa ada riwayat DM sejak 3 tahun dan jarang kontrol. Hasil pemeriksaan fisik TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, frekuensi napas 27x /menit dangkal. Sudah dipasang infus NaCl 0,9% dan Oksigen 3 l/ menit. Hasil lab gula darah sewaktu 300 gr %.

Apakah tindakan kolaborasi selanjutnya pada pasien diatas?

- a. cek aseton urin
- b. berikan insulin
- c. konsul diet DM
- d. periksa lab elektrolit
- e. cek analisa gas darah

117. Seorang laki laki berusia 51 tahun datang ke UGD RS karena mengeluh pusing dan mata kunang kunang setelah terpapar asap mobil dalam garasi. Hasil pemeriksaan fisik TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 29x /menit. Tiba tiba Pasien pingsan,

sianotis napas lambat dan dalam namun nadi masih teraba pada pembuluh darah perifer.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien diatas?

- a. Berikan oksigen masker 6 l/mt
- b. Ventilasi ambu bag O₂; 10 liter
- c. Posisikan kepala jow trust
- d. Lakukan primary survey
- e. Pasang oksimetri

118. Seorang laki laki berusia 31 tahun datang ke UGD karena muntah muntah setelah mencoba bunuh diri dengan baygon. Pasien juga mengeluh nyeri kepala Hasil pemeriksaan fisik: TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 91 x/menit, frekuensi napas 25 x/menit. Pasien tampak pucat lemah tak berdaya, kesadaran menurun mulut berbusa.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada pasien diatas?

- a. Beri larutan norit
- b. Berikan minum banyak
- c. Anjurkan kumur air hangat
- d. Pasang NGT bilas lambung
- e. Pasang infus dan beri cairan IV

119. Seorang perempuan berusia 32 tahun, dibawa ke UGD karena kecelakaan mengalami cedera kepala sedang. Tiba tiba pasien muntah menyembur. Hasil pemeriksaan fisik TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 86 x/menit, frekuensi napas 26x/menit, tingkat kesadaran apatis, mulut banyak muntahan.

Apakah langkah perawat selanjutnya pada pasien tersebut?

- a. Lakukan suction
- b. kepala dimiringkan
- c. pasang oroparingeal tube
- d. kaji kemampuan bernapas
- e. miringkan pasien dengan log rool



120. Seorang laki laki berusia 51 tahun datang ke UGD RS karena mengeluh pusing dan mata kunang kunang, tangan kiri tidak dapat digerakkan, kesulitan bicara. Hasil pemeriksaan fisik TD 180/100 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 27x/menit. Tiba tiba Pasien tidak sadar, perawat harus memastikan jalan napas tidak terjadi sumbatan.

Apakah tindakan perawat pada pasien diatas?

- Pasang oroparingeal tube
- Posisikan kepala ekstensi
- Lakukan head tilt chin lift
- Posisikan kepala jaw thrust
- Pasang naso tracheal tube

121. Seorang laki laki berusia 51 tahun datang ke UGD karena muntah muntah cairan, mengeluh pusing dan mata kunang kunang. Hasil pemeriksaan fisik kulit kering, bibir pecah pecah TD 80/50 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 27x /menit. Tiba tiba pasien gelisah, Instruksi dokter berikan cairan intravena 3 jam /kolf, infus sudah dipasang dengan tetesan cepat.

Apakah yang harus dievaluasi perawat segera pada pasien diatas?

- Frekuensi muntah
- Turgor kulit
- Produksi urine
- Kekuatan otot
- Denyut nadi perifer

122. Seorang laki laki berusia 35 tahun datang ke UGD RS karena diare sampai 10x dalam sehari dan mata cekung, kulit kering. Hasil pemeriksaan fisik TD 70/50 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 26x /menit. Tiba tiba pasien lemas-mengeluh tidak berdaya pasien syok.

Apakah tindakan kolaborasi perawat pada pasien diatas?

- pasang infus berikan cairan parenteral/rehidrasi
- berikan minum larutan elektrolit
- monitor TTV secara intensif
- lakukan pemeriksaan AGD
- cek elektrolit darah

123. Perawat C sedang melakukan pengkajian terhadap keluarga Bapak L yang baru saja didiagnosa Tuberkulosis Paru.

Manakah pertanyaan yang paling tepat diajukan kepada keluarga untuk menggali kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk penanganan TBC?

- “Apakah bapak/ibu merasakan keadaan TBC Paru pada bapak sebagai masalah?”; Apakah bapak/ibu sudah mengetahui sifat penyakit TBC jika tidak dilakukan pengobatan dan perawatan dengan baik?”
- “Apakah bapak/ibu tahu apa itu penyakit TBC Paru?”; “Apakah bapak/ibu tahu penyebab TBC?”; Apakah bapak dan ibu tahu tanda dan gejala penyakit TBC?”
- “Apakah bapak/ibu sudah berupaya membuat rumah menjadi terang tersinari oleh matahari?”; Apakah ada anggota keluarga lain yang menderita TBC Paru?”
- “Apakah bapak tahu bahwa pengobatan TBC harus 6 bulan?” Bagaimana langkah langkah mencegah penularan TBC Paru?”
- “Apakah bapak/ibu tahu di mana saja pengobatan TBC dapat dilakukan?”; “Apakah bapak dan ibu sudah tahu bagaimana cara minum obat anti TBC?”

124. Perawat A mengunjungi rumah keluarga Bapak B di RT 01 RW 09. Ibu B (49 tahun)

terdiagnosa menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 2 bulan yang lalu dengan kadar gula darah 250 mg/dl pada pemeriksaan laboratorium terakhir 1 minggu yang lalu. Keluhannya saat ini adalah kaki sering kesemutan dan terasa kebas/ baal, sering kencing terutama malam hari. Klien terbiasa tidak pakai alas kaki saat beraktifitas sehari-hari.

Apakah prioritas masalah dignosa keperawatan yang dapat dirumuskan oleh perawat A pada kasus diatas?

- Kurang pengetahuan
- Gangguan rasa nyaman
- Risiko terjadi injury
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- Perfusi perifer tidak efektif

125. Perawat melakukan kunjungan rumah Ibu V dengan Diabetes Melitus. Ibu V menceritakan bahwa 2 hari yang lalu dia pingsan dipagi hari setelah dari kamar mandi. Sebelum pingsan dia merasa pusing, lemas, tiba2 penglihatan gelap dan jatuh pingsan. Keluarga panik kemudian membawa Ibu V ke Puskesmas dan dinyatakan mengalami hipoglikemia.

Apakah tindakan yang tepat diajarkan jika kejadian tersebut berulang?

- berikan teh manis hangat segera ketika merasa lemas, pusing dan penglihatan mulai berkunang kunang.
- baringkan di tempat terbuka yang sirkulasi udara baik agar kebutuhan oksigen terpenuhi
- berikan makanan tinggi karbohidrat sebelum tidur malam agar tidak kekurangan zat gula dipagi hari
- berikan makanan yang mengandung kalori tinggi ketika merasa penglihatan nya gelap dan kepala pusing

- dudukkan ibu V, berikan air putih hangat dan berikan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi.

126. Seorang laki-laki berusia 60 tahun, tinggal bersama keluarga. Hasil pengkajian ditemukan nyeri dan bengkak pada daerah persendian, cepat lelah, senang makan kacang-kacangan. Hasil pemeriksaan fisik TD:130/80 mmHg, BB 65kg, TB 160 cm, asam urat 10 mg%. klien menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan pemberian kompres hangat.

Apakah prinsip etik yang harus perawat terapkan terhadap kasus diatas?

- justice
- veracity
- otonomy
- beneficience
- malbeneficience

127. Seorang Laki-laki berusia 69 tahun, tinggal bersama istri. Hasil pengkajian didapatkan data tidak dapat menahan BAK, sering ngompol sebelum sampai ke kamar mandi terutama pada malam hari, merasa dirinya sudah tidak berguna lagi karena sering dimarahi istri. Hasil pemeriksaan: TD:130/80 mmHg, BB 65kg, TB 165 cm.

Apakah masalah utama pada kasus tersebut ?

- Cemas
- Isolasi social
- Koping tidak efektif
- Gangguan pola eliminasi
- Gangguan gambaran diri

128. Seorang perempuan berusia 60 tahun, tinggal bersama keluarga. Hasil pengkajian didapatkan keluhan pusing, tengkuk sakit, kelemahan



pada tangan, dan kaki kanan, sulit berjalan, BB 45 kg, TB 150 cm.

Manakah data di atas yang perlu dilengkapi untuk menegakkan masalah keperawatan kasus diatas ?

- a. Suhu akral
- b. Tekanan darah
- c. Integritas kulit
- d. Kemampuan aktifitas
- e. Perubahan struktur tubuh

129. Seorang perempuan, berusia 60 tahun, tinggal di rumah bersama dengan adiknya yang tidak menikah. Hasil pengkajian didapatkan data: keluhan pusing, nyeri tengkuk, ekspresi wajah tegang. TD: 170/90mmHg Nadi 90 x/menit suhu: 37C, pernafasan 20 x/mnt, tampak pasien mengurut tengkuk.

Manakah tindakan keperawatan mandiri utama yang dilakukan perawat pada kasus diatas?

- a. Melakukan tehnik relaksasi
- b. Memberikan kompres hangat
- c. Memberikan tehnik pengalihan
- d. Mengukur tekanan darah tiap 2 jam
- e. Memonitor irama dan denyut jantung

130. Seorang laki-laki berusia 63 tahun, Hasil pengkajian didapatkan data mudah lelah, sering kencing, banyak makan dan makanan ringan, klien sering haus. penglihatan kabur TD:140/80 mmHg, BB 70kg, TB 160 cm, GDS 210 mg/dl. Masalah keperawatan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Apakah rencana tindakan keperawatan yang prioritas akan di buat untuk mengatasi masalah tersebut diatas?

- a. Anjurkan olah raga
- b. Berikan diet diabetes

- c. Batasi kebiasaan makan
- d. Berikan pendidikan kesehatan
- e. Anjurkan pemeriksaan kesehatan

131. Seorang perempuan, usia 62 tahun, tinggal di panti werda. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh lemas. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data: kulit kering, banyak bekas luka garuk pada lengan dan kaki, hasil pemeriksaan GDS: 220 gr/dl

Apakah data utama yang perlu di kaji lebih lengkap pada kasus di atas?

- a. Pola makan
- b. Perilaku hygiene
- c. Faktor keturunan
- d. Lamanya keluhan
- e. Lingkungan tempat tinggal

132. Seorang perempuan berusia 63 tahun, tinggal di panti werda. Hasil pengkajian didapatkan data pasien terlihat mengusap – usap lutut sebelah kanannya, persendian kaki terasa kaku dan nyeri bila digerakan, bengkak pada daerah lutut, sholat dengan posisi duduk dan kaki diluruskan, ekspresi wajah meringis. TD:130/80 mmHg, suhu: 36C, pernafasan 18 x/mnt, nadi:76x/mnt

Manakah tindakan keperawatan utama pada kasus diatas?

- a. Melatih ROM
- b. Membatasi aktivitas
- c. Mengajarkan tata cara sholat
- d. Mengajarkan tehnik relaksasi
- e. Memberikan kompres air hangat

133. Seorang laki-laki usia 60 tahun, tinggal bersama anaknya. Hasil pengkajian klien mengeluh lutut terasa kaku dan nyeri untuk di gerakkan, sulit tidur. Hasil pemeriksaan

TD:130/80 mmHg, BB 70 kg, TB 155 cm, Perawat telah melakukan range of motion (ROM) pada sendi lutut

Apakah kriteria hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan di atas?

- a. nyeri berkurang
- b. sendi tidak kaku
- c. aktifitas mandiri
- d. rasa nyaman terpenuhi
- e. kebutuhan tidur terpenuhi

134. Seorang laki-laki usia 65 tahun, tinggal di panti werda. Hasil pengkajian perawat didapatkan data klien kesulitan dalam orientasi waktu, tempat dan orang, mengeluh sulit tidur, sering lupa meletakkan barang. Hasil pemeriksaan MMSE skor 20 point.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut ?

- a. Resiko cidera
- b. Gangguan pola tidur
- c. Gangguan proses fikir
- d. Gangguan komunikasi
- e. Gangguan interaksi social

135. Seorang perawat melakukan kegiatan pengkajian keperawatan disebuah RW dengan cara berkeliling wilayah binaan dan melakukan wawancara dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang kondisi dan situasi suatu wilayah

Apakah metode pengkajian yang dilakukan oleh perawat diatas ?

- a. Analisa data sekunder
- b. Observasi terstruktur
- c. Windshield survey

- d. Interview
- e. Angket

136. Seorang perawat komunitas melakukan kegiatan posyandu balita sistim lima meja yang meliputi : (1) Balita didaftar dalam formulir pencatatan balita, (2) Penimbangan anak dan balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang terselip di KMS. (3) Memindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMS nya

Apakah langkah selanjutnya dalam kegiatan posyandu tersebut diatas ?

- a. ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas
- b. mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini.
- c. ibu dan anaknya dipersilakan menuju pemeriksaan dan pengobatan balita sakit
- d. pelayanan kesehatan imunisasi, pemberian oralit serta pemberian vitamin A
- e. penyuluhan untuk semua orang tua balita.

137. Seorang perawat sedang melakukan pembinaan posyandu di suatu wilayah, dalam menjalankan tugasnya selalu memberitahukan tentang maksud dan tujuannya, dalam hal ini perawat menyadari bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan penjelasan dan berhak pula untuk menolak .

Apakah aspek legal etik yang sedang dijalankan perawat diatas ?

- a. Respect for autonomi
- b. Non-Maleficence
- c. Confidentiality
- d. Beneficience.
- e. Justice.

138. Seorang perawat komunitas sedang melakukan intervensi pembinaan pada kelompok



ibu balita dengan gizi kurang, dalam melaksanakan tugasnya selalu memberikan yang terbaik, melindungi hak-hak klien, membuat rasa nyaman pada balita serta berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Apakah aspek legal etik yang dijalankan oleh perawat diatas ?

- a. Confidentiality.
- b. Non-malefiscience
- c. Respect for autonomi.
- d. Beneficience (do good).
- e. Veracity (Truthfullness & honesty)

139. Saat Perawat mengunjungi suatu posyandu ditemukan hasil penimbangan balita menunjukkan 35% balita berada di pita kuning pada KMS. Hasil wawancara pada ibu balita memperoleh data bahwa balita mereka pada umumnya susah makan, dan lebih sering jajan. Ibu tidak menyediakan makanan khusus bagi balita dan tidak paham dengan variasi makanan balita.

Apakah intervensi yang paling utama diberikan oleh Perawat?

- a. Lakukan rujukan ke Puskesmas
- b. Berikan penyuluhan tentang gizi balita
- c. Berikan penyuluhan tentang pertumbuhan balita
- d. Berikan penyuluhan cara mengolah makanan yang baik
- e. Berikan penyuluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita

140. Hasil survey kesehatan disebuah kelurahan didapatkan data : Dari 100 responden 54% (54 anak) menderita ISPA, 12% (12 anak) imunisasi tidak lengkap dan 2 % menderita TBC (2 anak) Dari 100 responden 34% pengetahuan tentang Gizi balita rendah dan 39% perilaku kurang baik dalam pemenuhan gizi

balita, 34% perilaku kurang baik tentang penyakit infeksi dan 44% kunjungan posyandu balita rendah.

Apakah masalah keperawatan komunitas utama pada kasus diatas ?

- a. Koping ibu balita tidak efektif
- b. Pola pemberian nutrisi yang tidak efektif
- c. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan tidak efektif
- d. Resiko peningkatan penyakit infeksi (ispa, diare dan tbc)
- e. Defisiensi pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan balita

141. Seorang perawat sedang mengkaji sebuah RW dan didapatkan data : 25% dari 60 anak usia sekolah mengeluh sering batuk pilek. Dari data kunjungan pasien di puskesmas terbanyak adalah penyakit ISPA. Selanjutnya perawat akan melakukan tindakan untuk memastikan masalah kesehatan dari keluhan yang dilaporkan dengan melakukan Skrining kesehatan dan Identifikasi resiko

Apakah nama level pencegahan yang dilakukan perawat diatas?

- a. Pencegahan Primer
- b. Pencegahan Tersier
- c. Pencegahan Sekunder
- d. Pemberdayaan (empowerment)
- e. Intervensi profesional keperawatan

142. Hasil pengkajian di sebuah RW didapatkan data masalah kesehatan remaja yaitu. 41 %remaja kurang pengetahuan tentang bahaya merokok, 29 % remaja gemar nongkrong di pinggir jalan. Hasil wawancara terhadap 10 remaja, 6 orang mengatakan merokok karena pengaruh teman sebaya dan 4 orang untuk pergaulan.

Apakah strategi penanganan utama untuk membentuk perilaku sehat pada kasus diatas ?

- a. Kemitraan
- b. Binasuasana
- c. Pemberdayaan
- d. Proses Kelompok
- e. Pendidikan kesehatan

143. Hasil pengkajian terhadap remaja disebuah SMP didapatkan data 37% dari 120 siswa kelas 1 dan 2 mempunyai kebiasaan merokok, 15 orang sering membolos, 10 orang tidak masuk karena sakit dan 7 orang berat badan menurun drastis. Selanjutnya perawat akan melakukan tindakan pemeriksaan fisik untuk memastikan deteksi dini terhadap masalah kesehatan pada seluruh siswa tsb .

Apakah nama level pencegahan yang dilakukan perawat diatas ?

- a. Primer
- b. Sekunder
- c. Tersier
- d. Promotif
- e. Perventif

144. Seorang perawat melakukan pendataan keluarga pada suatu RW dan didapatkan ata lingkungan padat penduduk.Kegiatan PSN melalui gerakan 4 M dilakukan jika terjadi kasus DBD. Angka bebas jentik di rumah tangga sebesar 58%, Kasus DBD hampir merata di setiap RT dengan rata-rata 2-3 kasus.

Apakah tindakan yang utama dilakukan perawat yang dilakukan pada kasus tersebut ?

- a. Rujukan
- b. Skrining kesehatan
- c. Manajemen perilaku
- d. Pencatatan insidensi kasus
- e. Proteksi resiko lingkungan.

145. Hasil pengkajian pada suatu Kelurahan ditemukan masalah keperawatan komunitas didapatkan data Sebagian besar partisipan beranggapan DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk, tetapi tidak tahu karakteristik jentik nyamuknya, 42% rumah tangga positif jentik. 18% warga menyatakan yang paling efektif untuk mencegah DBD adalah dilakukan fogging atau menabur bubuk abate. Perawat melakukan kampanye tentang penyakit DBD.

Apakah strategi intervensi yang dilakukan oleh perawat ?

- a. Keluarga binaan
- b. Proses kelompok
- c. pendidikan kesehatan
- d. Penyebaran informasi
- e. Pemberdayaan masyarakat

146. Hasil pengkajian perawat di suatu RW ditemukan data : 34 % penduduk usia produktif merasakan keluhan seperti pusing, leher kaku dan 50% diantaranya masih memiliki kebiasaan hampir setiap hari mengkonsumsi ikan asin, tidak ada pantangan terhadap makanan serta jarang olah raga.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas ?

- a. Kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- c. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
- d. Defisiensi pengetahuan masyarakat
- e. Perilaku kesehatan berisiko

147. Hasil pengkajian perawat di suatu RW didapatkan 12 dari 30 lansia menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara, lansia mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, tetapi sulit untuk mematuhi perawatannya. Selanjutnya perawat bermaksud memberikan

informasi tentang perawatan penyakit hipertensi dengan metode diskusi.

Apakah nama level pencegahan yang dilakukan oleh perawat diatas?

- a. prevensi primer
- b. prevensi tersier
- c. proses kelompok
- d. tindakan mandiri
- e. prevensi sekunder



