

MODUL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF



Ns. Retno Dwi Shanti, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kep.M.B



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
WIJAYA HUSADA BOGOR**

MODUL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

Ns. Retno Dwi Shanti, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kep.M.B

Penerbit : WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat
Telepon (0251) 8327396, 8327399, Mobile : 085216701658 / 081259819088
Laman: www.wijayahusada.com Email: wijayahusada@gmail.com

MODUL

KEPERAWATAN KOMPRESIF

Ns. Retno Dwi Shanti, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kep.M.B

ISBN : 978-602-5982-44-6
Editor : Normalia Sari
Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih
Tata Letak : Siti Chaerunisa
Penyunting : Nining Fitrianingsih

Hak Cipta ©2018, Penerbit Wijaya Husada
Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor Barat-
Bogor
Telp. (0251) 8327396
SMS. 085216701658
E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

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

KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Ketrampilan Dasar Dalam Keperawatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Bogor, November 2018

Penulis

1. Tn. T usia 17 tahun dirawat sejak 3 hari yang lalu dengan riwayat post operasi trauma brain injury. Pasien mengeluh nyeri berdenyut pada kepala bagian parietal. Hasil pengkajian pasien tampak muntah-muntah dan lemah. Intervensi Keperawatan yang tepat pada kasus di atas adalah...

A. Mengkaji tanda-tanda TTIK	D. Pasang infus NaCl 0,9%
B. Kolaborasi pengaturan diet	E. Berikan lingkungan yang tenang
C. Ajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam.	

2. Tn. E usia 74 tahun dirawat sejak 3 hari yang lalu dengan keluhan nyeri dada. Saat pengkajian didapatkan data tekanan darah 180/100 mmHg. Saat ini pasien mengeluh nyeri kepala. Masalah utama pasien diatas adalah

A. Gangguan perfusi jaringan	D. Nutrisi tidak seimbang
B. Hipertensi	E. Tekanan darah tidak stabil
C. Nyeri dada	

3. Tn. D usia 23 tahun datang ke poli DOTS dengan keluhan sesak nafas . Hasil wawancara didapatkan data bahwa dia menderita TBC sejak 2010. Hasil pemeriksaan fisik RR ; 32x/menit, sputum (+) dan terdengar ronchi kasar. Apakah Tindakan yang tepat bagi pasien tersebut ?

A. Memberikan nebulasi dan Ajarkan batuk efektif
B. Melakukan suctioning
C. Menganjurkan pasien minum dalam jumlah banyak
D. Memberikan makan dalam porsi kecil tapi sering
E. Kolaborasi pemberian OAT

4. Pasien datang ke poliklinik penyakit dalam dalam keadaan lemas oleh keluarganya. Keluarga menyatakan bahwa sejak 3 bulan yang lalu pasien batuk dahak. Pasien sendiri sudah dibawa berobat ke puskesmas terdekat dan diberikan obat namun tidak kunjung sembuh dan akhirnya datang ke rumah sakit. Apakah masalah utama pasien diatas?

A. Intoleransi aktifitas	D. Kurangnya pengetahuan keluarga
B. Bersihan jalan nafas tidak efektif	E. Nutrisi kurang dari kebutuhan
C. Gangguan perfusi jaringan	

5. Pasien datang ke poliklinik penyakit dalam dalam keadaan lemas oleh keluarganya. Keluarga menyatakan bahwa sejak 3 bulan yang lalu pasien batuk dahak. Pasien sendiri sudah dibawa berobat ke puskesmas terdekat dan diberikan obat namun tidak kunjung sembuh dan akhirnya datang ke rumah sakit. Tindakan keperawatan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah diatas?

A. Melakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium sputum
B. Menganjurkan pasien menggunakan masker
C. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien
D. Menganjurkan pasien untuk banyak minum
E. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang cara minum obat

6. Tn. Y usia 53 tahun dirawat dengan riwayat pos TURP hari ke-2. Terpasang infus NaCl 0,9% dengan jumlah tetesan 20 tts/menit. Tampak urin berwarna merah darah. Apakah yang harus perawat lakukan pada kasus diatas?

A. Mengkaji intake output cairan	C. Mengajarkan bladder training
B. Mengkaji urin output	D. Memberikan antibiotik

E. Membatasi intake cairan

7. Tn H (57 tahun) menderita akut iskemia miokardial. Perawat telah memberikan terapi oksigen binasal kanul 3 lpm dan isosorbid dinitrat 5 mg sublingual. Perawat H ingin mengkaji apakah aliran darah ke miokard sudah perbaikan dan melakukan perekaman EKG. Apa gelombang yang harus diperhatikan?
- A. Adanya GRS kompleks yang lebar
 - B. Adanya PR interval yang memendek
 - C. Kembalinya segmen ST ke batas normal**
 - D. Munculnya gelombang Q patologis
 - E. Adanya peningkatan segmen ST lebih dari 0,2 Mv
8. Klien dengan pneumonia di lobus kanan bawah akan dilakukan perkusi dada dan postural drainage. Bagaimana posisi pasien yang benar Ketika dilakukan perkusi dan postural drainage
- A. Posisi semi fowler dengan lutut dibengkokkan
 - B. Posisi miring kanan dengan kaki tempat tidur dinaikan
 - C. Posisi telentang dengan kaki tempat tidur dinaikan lebih tinggi dari kepala**
 - D. Posisi membungkuk ke depan
 - E. Posisi miring ke kiri dengan kaki tempat tidur dinaikan
9. Tn R datang ke IGD dini hari dengan keluhan nyeri dada kiri hebat menjalar ke punggung disertai keringat dingin, TTV TD 159/89 mmHg, HR 101 x/m, RR 30x/menit, T 37,1⁰ C, saturasi 96%, klien mengeluh mual dan muntah saat di IGD. Saat dilakukan pemeriksaan klien tampak pucat dan akral teraba dingin. Diagnosa keperawatan prioritas untuk kasus diatas adalah
- A. Ketidakefektifan perfusi kardiopulmonal**
 - B. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
 - C. Intolerans aktivitas
 - D. Penurunan curah jantung
 - E. Ketidakseimbangan nutrisi
10. Seorang pasien yang diketahui didiagnosa Ca laring di ruang penyakit dalam, mengeluh suaranya hilang dan sulit menelan. Saat ini berat badannya 50 Kg, TB 170 cm, Hb 7 gr/DL, leukosit 6.000 gr/dl, Hct 40%, trombosit 450.000, albumin 2,7 gr/DL. TTV : TD 110/80 mmHg, HR 86 x/menit, RR 20x/menit, T 36,9 ° C, saat ditemui perawat pasien tampak murung dan menghindari perawat. apa diagnosa keperawatan prioritas kasus diatas?
- A. Nyeri kronis
 - B. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - C. Kerusakan komunikasi verbal
 - D. Gangguan menelan**
 - E. Gangguan citra tubuh**
11. Seorang pasien yang diketahui didiagnosa Ca laring di ruang penyakit dalam, mengeluh suaranya hilang dan sulit menelan. Saat ini berat badannya 50 Kg, TB 170 cm, Hb 7 gr/DL, leukosit 6.000 gr/dl, Hct 40%, trombosit 450.000, albumin 2,7 gr/DL. TTV : TD 110/80 mmHg, HR 86 x/menit, RR 20x/menit, T 36,9 ° C, saat ditemui perawat pasien tampak murung dan menghindari perawat. Intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa diatas adalah
- A. Latih pasien untuk melakukan teknik relaksasi dan distraksi
 - B. Latih pasien batuk efektif

C. Berikan penguatan positif dengan sering bila pasien berkomunikasi

D. Berikan makanan yang mudah ditelan seperti makanan lunak

E. identifikasi mekanisme koping pasien

12. Tn C (45 tahun) datang ke puskesmas dengan keluhan batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh selama 2 minggu. Dari anamnesa diketahui riwayat merokok selama 20 tahun. TD 130/70 mmHg, HR 95 x/m, RR 25 x/m, T : 37,9°C, suara nafas ronchi. BB 40 Kg dan TB 160 cm (BMI = 15,6). Dari hasil pemeriksaan sputum BTA, hasilnya adalah -/-/-, kemudian diberikan antibiotic non OAT. Seminggu kemudian, kondisi pasien tidak ada perbaikan, dimana batuk masih ada dan produktif, malaise, keringat malam, sering merasa cepat lelah. Apa Pemeriksaan selanjutnya untuk memastikan diagnose TB?

A. Pemeriksaan sputum BTA ulang

D. Mantoux test

B. Foto thorax

E. CT scan paru

C. Uji tuberculin

13. Tn C (45 tahun) datang ke puskesmas dgn keluhan batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh selama 2 minggu. Dari anamnesa diketahui riwayat merokok selama 20 tahun. TD 130/70 mmHg, HR 95 x/m, RR 25 x/m, T : 37,9°C, suara nafas ronchi. BB 40 Kg dan TB 160 cm (BMI = 15,6). Dari hasil pemeriksaan sputum BTA, hasilnya adalah -/-/-, kemudian diberikan antibiotic non OAT. Seminggu kemudian, kondisi pasien tidak ada perbaikan, dimana batuk masih ada dan produktif, malaise, keringat malam, sering merasa cepat lelah. Apakah Diagnosa keperawatan prioritas untuk kasus diatas ?

A. Ketidakefektifan jalan nafas

D. Ketidakefektifan manajemen

B. Ketidakseimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan

rejimen terapeutik

E. Hipertermi

C. Intoleransi aktivitas

14. Nn R (BB=40 Kg) dirawat di Ruang Mawar karena diare sejak 3 hari yang lalu. Saat dikaji TTV pada pukul 12 hasilnya : TD 95/60 mmHg, HR : 104x/m, RR 26x/m, T 37,7°C. Mukosa tampak kering, turgor kulit kembali lambat, urine <0, 5 cc/KgBB/Jam. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb 11, 4 gr/dL, Hct : 35gr/dL, Leukosit : 13.000 gr/dL, trombosit 160.000 gr/dL. BJ plasma 1,030. Natrium 128 Meq/Dl. Berapa kebutuhan cairan Nn R?

A. 500 cc

C. 700 cc

E. 900 cc

B. 600 cc

D. 800 cc

15. Seorang laki-laki berusia 35 tahun mengalami luka bakar grade II seluas 40% pada daerah lengan kiri dan punggung. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh 40°C, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 100x/mnt dan respirasi 28x/mnt. Pada saat luka dibersihkan, tampak darah keluar pada permukaan luka dan terlihat beberapa kulit kehitaman. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

A. Diberikan vitamin K

D. Tindakan ganti balutan dihentikan

B. Melakukan debridement

E. Menutup daerah yang berdarah

C. Menggosok luka dengan kassa

dengan kassa (didep)

16. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh tidak nafsu makan dan badan terasa lemah. Hasil pengkajian didapatkan TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 60 x/mnt, frekuensi nafas 24 x/mnt, ekstremitas teraba dingin, dan berkeringat, 30 menit yang lalu pasien mendapatkan injeksi insulin 20 UI. Apakah pemeriksaan laboratorium yang diperlukan pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan gula darah sewaktu
- B. Pemeriksaan gula darah puasa
- C. Pemeriksaan hemoglobin

- D. Pemeriksaan Urin
- E. Analisa gas darah

17. Seorang perempuan berusia 45 tahun baru dirawat di ruang penyakit dalam dengan gangren kaki kiri mengeluh badan lemah dan kurang tidur karena sering BAK malam hari. Hasil pengkajian didapatkan luka berbau dan tampak jaringan nekrotik, suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, TD 160/90 mmHg, gula darah sewaktu 400 gr/dl. Apakah masalah yang utama pada kasus tersebut?

- A. Hipertemia
- B. Risiko infeksi
- C. **Hiperglikemia**
- D. Gangguan tidur
- E. Kelemahan fisik

18. Seorang perempuan berusia 54 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan gangren pada kaki kiri, hari ini direncanakan pulang. Hasil pengkajian didapatkan TD 130/70 mmHg, gula darah sewaktu 120 gr/dl, keluarga mengatakan bahwa klien suka makanan manis. Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Mengajarkan klien untuk olah raga teratur
- B. **Mengajarkan kepada klien tentang merawat luka**
- C. Mengajarkan kepada klien tentang pengaturan diet
- D. Mengajarkan kepada klien tentang mengontrol gula darah
- E. Mengajarkan kepada klien tentang cara mengontrol tekanan darah

19. Seorang perempuan berusia 54 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mengeluh tidak nafsu makan dan badan terasa lemah. Hasil pengkajian didapatkan TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 60 x/mnt, frekuensi nafas 24 x/mnt, pasien susah menelan, ekstremitas teraba dingin, dan berkeringat, hasil pemeriksaan gula darah 65 mg/dl, 30 menit yang lalu pasien mendapatkan injeksi insulin 20 UI. Apakah tindakan yang tepat untuk pasien tersebut?

- A. Memasang infus
- B. Pemberian oksigen
- C. Memberikan makan
- D. **Memberikan teh manis**
- E. Memberikan minum air

20. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat di ruang penyakit dengan gangren diabetikum mengeluh luka tidak sembuh-sembuh. Hasil pengkajian didapatkan berat badan 65 kg, tinggi 150 cm, luka pada tumit kaki kanan diameter 10 cm, berbau dan terdapat jaringan nekrotik, skala nyeri 3 (skala 0-10) kulit kering dan bersisik, klien haus dan sering makan juga sering buang air kecil. Apakah masalah yang utama pada kasus tersebut?

- A. Ketidakseimbangan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh
- B. Resiko ketidakefektifan fungsi ginjal
- C. Inkontinensia aliran berlebih
- D. Kekurangan volume cairan
- E. **Kerusakan integritas kulit**

21. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat di ruang penyakit dengan gangren diabetikum mengeluh baal pada kaki. Hasil pengkajian didapatkan berat badan 65 kg, tinggi 150 cm, luka pada tumit kaki kanan diameter 10 cm, berbau dan terdapat jaringan nekrotik, skala nyeri 3 (skala 0-10) kulit kering dan bersisik, klien haus dan sering makan juga sering buang air kecil. Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memasang infus
- B. Memberi pelembab

- C. **Membersihkan luka**
D. Membantu pasien ke kamar mandi
- E. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
22. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diabetes mellitus post operasi katarak pada mata kanan. Hasil pengkajian didapatkan kesadaran kompos mentis, mata tertutup kasa. Klien belum diperbolehkan bangun. Apakah posisi tidur yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Posisi kepala 30⁰ miring ke kanan
B. Posisi kepala 30⁰ miring ke kiri
C. **Posisi kepala miring ke kanan**
D. Posisi kepala miring ke kiri
E. Posisi kepala 30⁰
23. Seorang perempuan berusia 4 tahun dirawat di ruang anak dengan gastroenteritis mengeluh sakit perut. Hasil pengkajian didapatkan BB 10 kg, BAB 10 kali dari pagi dan muntah, tidak nafsu makan, kulit kering, suhu 37,60 C, frekuensi nadi 100 x/mnt, frekuensi napas 28 x/mnt, hasil laboratorium Na 140 mEq, Kalium 3 mEq. Apakah masalah yang utama pada kasus tersebut?
- A. Diare
B. Hipertermia
C. **Kekurangan Volume Cairan**
D. Risiko Ketidaksimbangan Elektrolit
E. Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh
24. Seorang perempuan berusia 4 tahun dirawat di ruang anak dengan gastroenteritis mengeluh sakit perut. Hasil pengkajian didapatkan BB 10 kg, BAB 10 kali dari pagi dan muntah, tidak nafsu makan, kulit kering, suhu 37,60 C, frekuensi nadi 100 x/mnt, frekuensi napas 28 x/mnt, hasil laboratorium Na 140 mEq, Kalium 3 mEq. Apakah tindakan yang utama pada kasus tersebut?
- A. **Memasang infus**
B. Memberikan kompres hangat
C. Memberikan makan porsi kecil
D. Memberikan Natrium Bikarbonat
E. Merkolaborasi pemberian antipiretik
25. Seorang perempuan berusia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam karena hepatitis B mengeluh nyeri ulu hati. Hasil pengkajian didapatkan sklera ikterik, kulit gatal-gatal, nafsu makan menurun dan mual, skala nyeri 5 (0-10) dan pasien beberapa hari kurang tidur, adanya riwayat beberapa anggota mengalami penyakit yang sama. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Insomnia
B. **Nyeri akut**
C. Risiko penularan
D. Kurangnya pengetahuan
E. Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan
26. Seorang laki-laki berusia 60 tahun dirawat di ruang bedah post operasi hernia inguinalis hari ke 2. Hasil pengkajian didapatkan nyeri pada luka skala 6 (0-10), pasien mengatakan takut bergerak, TD 140/80 mmHg, frekuensi nadi 92 x/mnt. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. **Nyeri akut**
B. Risiko infeksi
C. Kelemahan fisik
D. Keterbatasan aktivitas
E. Kurangnya pengetahuan tentang mobilisasi
27. Seorang perawat sedang memasang infus. Ketika sudah ditemukan pembuluh darah vena yang tepat maka jarum infus dimasukkan ke vena dengan sudut 25-45⁰, setelah itu

tampaklah aliran darah balik. Apakah langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melepaskan mandrin
- B. Melepaskan tornikuet
- C. **Meluruskan sudut jarum**
- D. Menyambungkan selang infus
- E. Memasukkan jarum kearah lebih dalam

28. Seorang laki-laki berusia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak napas disertai batuk. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak tidur dengan miring ke sebelah kiri, TD 150/90 mmHg, Nadi 100 X/menit, Frekuensi napas 28 X/menit. Hasil pemeriksaan toraks foto menunjukkan effusi pleura kiri. Apakah tujuan pasien Miring ke arah yang sakit pada ?

- A. Mengurangi rasa sakit.
- B. Mengurangi rasa sesak
- C. Mencegah sesak bertambah.
- D. Mencegah cairan pindah ke paru-paru yang sehat
- E. **Meningkatkan pengembangan paru-paru yang sehat.**

29. Seorang laki-laki usia 20 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan batuk dan panas sudah 2 minggu. Hasil pengkajian : pasien tampak sesak, batuk, dan keringat dingin suhu 38°C , TD 110/70mmHg, frekuensi nafas 28 X/menit. Pasien dilakukan pemeriksaan PPD test, setelah 3 hari, anda memeriksa hasil dari pemeriksaan dan Test PPD dinyatakan positif. Apakah yang menyatakan hasil pemeriksaan positif ?

- A. kemerahan dengan indurasi 5 - 10 cm atau lebih
- B. **kemerahan dengan indurasi 10 mm atau lebih**
- C. kemerahan dengan indurasi 10 cm atau lebih
- D. kemerahan dengan indurasi kurang 10 mm
- E. kemerahan dengan indurasi kurang 10 cm

30. Seorang pasien laki-laki 60 th dirawat di ruang penyakit dalam, dengan keluhan sesak, batuk disertai seputum yang susah dikeluarkan. Pemeriksaan fisik pasien tampak sesak, ronkhi +/+, frekuensi nafas 28 kali/menit, TD 140/90 mmHg, dengan diagnosis COPD. Apakah Tindakan keperawatan yang anda lakukan ?

- A. Melakukan kolaborasi pemeriksaan sputum BTA
- B. Menganjurkan minum air hangat sedikit-sedikit
- C. Melakukan Kolaborasi pemberian obat batuk
- D. Melakukan kolaborasi pemberian *Nebulizer*
- E. **Melakukan fisioterapi dada**

31. seorang laki-laki 50 th dirawat di ruang penyakit dalam karena mengeluh sesak nafas. diagnosa dokter pasien mengalami bronchitis. dari pengkajian didapatkan respirasi 28 kali/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, pada saat auskultasi perawat meletakan stetoskop di daerah suprasternal. Apakah suara yang didapatkan dari auskultasi ?

- A. Vesikuler
- B. Bronchovesikuler
- C. Inspirasi sama dengan ekspirasi
- D. **Inspirasi lebih pendek dari ekspirasi**
- E. Inspirasi lebih panjang dari ekspirasi

32. Seorang laki-laki berusia 40 tahun datang ke UGD dengan keluhan sesak nafas, batuk dan berdahak yang susah dilekuarkan. Pada saat di kaji didapatkan respirasi 32 kali/menit. nadi 92 kali/menit. tekanan darah 130/90 mmHg. Riwayat sebelumnya pasien

sering sesak karena mempunyai penyakit asma. Apakah tindakan keperawatan yang anda lakukan ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| A. kolaborasi pemberian oksigen | D. kolaborasi pemberian bronchodilator |
| B. kolaborasi pemeriksaan sputum | |
| C. kolaborasi pemberian obat batuk | E. kolaborasi pemeriksaan thoraks foto |

33. Seorang laki-laki 50 th dirawat di ruang penyakit dalam karena gangguan pernafasan, pada saat dikaji didapatkan pasien batuk-batuk, sesak, frekuensi nafas 28 kali/menit, nadi 100 kali/menit, tekanan darah 150/100mmHg, riwayat pekerjaan pasien seorang pekerja tambang. Apakah pendidikan kesehatan yang anda berikan ?

- A. Anjurkan untuk menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) masker**
B. Anjurkan untuk menggunakan sarung tangan pada saat bekerja
C. Anjurkan untuk memakai sepatu dan pakaian khusus tambang
D. Anjurkan minum air hangat yang banyak
E. Anjurkan minum obat sesuai anjuran

34. Seorang wanita 30 th datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak , pada saat pengkajian didapatkan wheezing , frekuensi nafas 30 kali /menit, nadi 120 kali /menit tekanan darah 130/90 mmHg. pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami keluhan yang sama . dan mempunyai riwayat asma. Sesak sering kambuh apabila cuaca dingin atau karena banyak debu. pasien mengatakan bagaimana agar sesaknya tidak kambuh. Apakah pendidikan kesehatan yang anda berikan ?

- | | |
|--|-----------------------|
| A. Makan vitamin sesuai anjuran dokter | C. Lakukan nebulisasi |
| B. Hindari faktor penyebab | D. Rutin minum obat |
| | E. Postural drainage |

35. Seorang laki laki berusia 20 tahun di bawa ke UGD keluarga dengan keluhan sakit kepala dan kejang saat dirumah. Hasil pengkajian fisik; TD: 120/70 mmHg, T: 37 o C, Frekuensi pernafasan: 20 X/ menit dan Nadi: 70X/menit. Apakah riwayat penyakit yang utama perlu perawat tanyakan terhadap keluarga?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| A. Riwayat Meningitis | D. Riwayat Kejang |
| B. Riwayat ISPA | E. Riwayat Trauma kepala |
| C. Riwayat Otitis media | |

36. Pasien laki laki berusia 30 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan mual dan muntah muntah disertai BAB sudah 5 kali hari ini. Pemeriksaan fisik didapatkan turgor kulit menurun, Konjungtiva ikterik dan bibir kering. Hasil tanda tanda vital TD: 100/60 mmHg, Nadi 50X/Menit, Frekuensi pernafasan: 20x/menit, temperatur: 37,6 oC. Apakah masalah utama yang perlu diperhatikan dari kasus diatas ?

- | | |
|--|-------------------------|
| A. Gangguan Keseimbangan cairan | D. Gangguan rasa nyaman |
| B. Gangguan peningkatan suhu tubuh | E. Gangguan nutrisi |
| C. Gangguan istirahat | |

37. Seorang Laki laki berusia 50 tahun di bawa ke UGD dengan riwayat jatuh di kamar mandi. Hasil pengkajian Kesadaran menurun, GCS: 14/15. TD: 100/50 mmHg, O2 Saturation: 88%, Temperatur: 36 oC, Nadi: 50X/Menit dan Frekuensi pernafasan: 30X/menit. Tindakan apakah yang paling penting di lakukan oleh perawat?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| A. Pemberian Oxygen | C. Pemberian makan |
| B. Pemberian Cairan | D. Pemberian kompres hangat |

E. Pemberian kompres dingin

38. Seorang laki laki berusia 25 tahun di bawa ke UGD dengan keluhan sakit pada kaki sebelah kanan, jatuh dari motor. Saat engkajian fisik didapatkan Kaki sebelah kanan, bengkak dan sakit kalau di pegang. Saat dilakukan pengkajian nyeri didapatkan skore: 6/10. Apakah pengkajian nyeri yang dilakukan oleh perawat dengan kasus diatas ?
- A. Nyeri berdasarkan Durasi
B. **Nyeri berdasarkan intensitas**
C. Nyeri berdasarkan transmisi
D. Nyeri berdsarkan sumber nyeri
E. Nyeri berdasarkan penyebab nyeri
39. Seorang perempuan berusia 40 tahun datang ke UGD dengan riwayat Patah tulang tibia 3 hari yang lalu. Apakah pengkajian fisik yang paling jelas terlihat ada pasien dengan patah tulang panjang ?
- A. **Pemendekan tulang**
B. Nyeri terus menerus
C. Adanya derik tulang saat diraba
D. Pembengkakan pada daerah patah
E. Adanya luka terbuka
40. Seorang laki laki berusia 25 tahun datang ke UGD dengan keluhan nyeri kaki sebelah kanan setelah main sepak bola. Pada pengkajian fisik di dapatkan kaki kanan bengkak, Tanda tanda vital TD: 140/85 mmHg, T: 37 oC, Nadi : 110 x/menit, Pernafasan: 22x/menit. Dari kasus diatas evaluasi diagnostik yang perlu dilakukan ?
- A. **X-ray**
B. MRI
C. Angiografi
D. Mielografi
E. Artrografi
41. Seorang pasien X datang dan dirawat dirumah sakit dengan keluhan mual muntah akibat diare. Sudah 2 hari ini bab sebanyak 5x dengan BAB cair. Dari hasil pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg, Nadi 78x/menit, RR 22x/menit, Suhu 39⁰C, wajah tampak pucat, pergerakan tubuh tampak lemah, mukosa bibir tampak kering, konjungtiva terlihat pucat. Intervensi utama apa yang harus diberikan kepada pasien?
- A. Terapi Antibiotik
B. Terapi Antipiretik
C. Pemenuhan Oksigenasi
D. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
E. **Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit**
42. Diruang perawatan bedah X terdapat pasien post operatif appendictomi hari ke dua. Pasien mengeluh area bekas luka operasinya nyeri. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/ menit, RR 22x/menit, Suhu 37⁰C Skala Nyeri 7 (0-10). Bila akan dilakukan perawatan luka post operasi, hal utama apa yang harus diperhatikan oleh perawat?
- A. Skala nyeri pasien
B. **Hari rawat post operasi**
C. Luka operasi yang dialami
D. Penggunaan teknik perawatan luka
E. Sterilisasi penggunaan alat perawatan
43. Seorang pasien di Ruang Penyakit Dalam mengeluh panas dan nyeri area punggung. Sudah 3 hari pasein tersebut bedrest. Pada saat dilakukan pengkajian Pasien terlihat kepala tertekuk oleh bantal dan ternyata punggung pasien tampak kemerahan dan nyeri bila di sentuh. Intervensi pertama yang dapat dilakukan perawat adalah...
- A. Bantu pasien untuk personal hygiene
B. **Bantu posisi senyaman mungkin**
C. Berikan lotion pelembab kulit
D. Berikan antipiretik
E. Berikan analgetik

44. Tn. M. usia 60 tahun dirawat di ruang penyakit dalam RS Cibinong karena menderita stroke. Menurut informasi dari anggota keluarga: awal serangan terjadi ketika pasien bangun tidur tiba-tiba roboh dan 2 jam kemudian terjadi hemiplegi kanan. Pasien memiliki kebiasaan merokok dan punya riwayat hipertensi. Ketika dikaji pasien mengeluh lemah tubuh sebelah kanan, terdapat aphasia motorik, bunyi nafas terdengar ngorok dan sulit mengunyah/ menelan. Penyebab terjadinya aphasia motorik pada kasus di atas kemungkinan disebabkan oleh adanya kerusakan pada area apa?
- A. Korteks serebri
B. Ganglia basalis
C. Area wernick
D. Area brocha
E. Batang otak.
45. Seorang pasien X sedang dirawat karena gejala hipertensi yang dialaminya. Pada saat hipertensi dirasakan kepala pusing dan pandangan kabur. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: TD 170/130 Nadi 99x/menit RR 22x/menit Suhu 37°C. Berdasarkan kasus diatas diagnosa keperawatan prioritas adalah...
- A. Nyeri
B. Gangguan Perfusi
C. Gangguan Sirkulasi
D. Gangguan Oksigenasi
E. Gangguan Persepsi Sensori
46. Seorang pasien mengeluh lemas. Klien mengeluh selalu merasa lelah terutama setelah melakukan kegiatan disertai sesak sehingga klien tidak banyak bergerak. Berdasarkan hasil pengkajian: TD: 160x/menit, HR: 80x/menit, RR: 23x/menit, Penggunaan otot-otot retraksi dada (+), terjadi kenaikan *vital sign* setelah bergerak, makan dibantu oleh keluarga. Klien terpasang *folley Cateter*. Apakah diagnose utama pasien diatas?
- A. Imobilitas Fisik
B. Gangguan Perfusi
C. Intoleran Aktivitas
D. Keterbatasan Gerak
E. Gangguan *Activity Daily Living*
47. Nn. F, 18 tahun, dirawat di Ruang Kenanga dengan post appendiktomi hari ke-1. Klien mengeluh daerah bekas operasi terasa nyeri dengan skala 5, nyeri seperti disayat-sayat dan timbul saat digerakkan, nyeri menyebar hingga suprapubik. Dari hasil pengkajian perawat didapat : TD=120/70MmHg, RR=20x/menit, T=37³ C, Nadi=80xmenit. Hasil pemeriksaan laboratorium :Hb=12,3 gr/dl, leukosit=11.000 gr/dl. Berikut merupakan diagnosa keperawatan utama pada Nn. F ...
- A. Nyeri akut**
B. Nyeri kronik
C. Gangguan nutrisi
D. Gangguan perfusi jaringan
E. Hipertermi
48. Perawat C sedang menyiapkan pengambilan sputum pada seorang klien. Tindakan yang mana yang memfasilitasi pengumpulan specimen tersebut?
- A. Pembatasan cairan
B. Klien melakukan tiga kali tarik nafas dalam
C. Menyarankan klien untuk meludah pada sputum pot
D. Menyarankan klien untuk mengumpulkan sputum setelah makan
49. Ketika melakukan palpasi, seorang perawat menemukan adanya peningkatan fremitus. Apa yang harus difikirkan oleh perawat?
- A. Klien harus berbicara agak keras
B. Klien mempunyai dinding dada yang tipis

C. Klien mempunyai kelebihan cairan pada paru-paru atau sedang ada proses infeksi

D. Tidak ada, itu adalah temuan normal

50. Tn. Y 51 tahun, dirawat di ruang soka dengan diagnosa medis chirosis hepatis. Klien mengeluh nyeri pada perut sebelah kanan atas. Selain itu Tn. Y juga mengeluh badan terasa demam, lemas tidak nafsu makan, perut mual, lemas, serta adanya berak darah berwarna merah gelap. Setelah dilakukan pengkajian oleh perawat didapat TD=100/70mmHg, N=80x/menit, RR=20x/menit T=37⁵C, sklera tampak ikterik, ascites. Tn. Y dengan riwayat alkohol selama 10 tahun. Hasil laboratorium : prot total=3.3gr%, Albumin=2.1 gr%. Masalah keperawatan prioritas utama pada Tn. Y adalah..

A. Intoleransi aktivitas
B. Nyeri akut
C. Gangguan pada tidur

D. Perubahan pada nafas
E. nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

51. Seorang pria usia 65 tahun dirawat di RS. X dengan diagnosa glomerulonephritis. Pasien dengan glomerulonephritis beresiko terjadi gagal ginjal akut. Tanda dan gejala komplikasi apa yang harus dimonitor perawat

A. Bradikardi
B. Hipertensi

C. Penurunan *cardiac output*
D. Penurunan *central venous pressure*

52. Seorang laki-laki, usia 50 tahun, Berat Badan 75 Kg datang bersama keluarganya karena luka bakar derajat II yang mengenai wajah, dada sebelah kiri, tangan kiri bagian dalam dan seluruh perut. Kondisi klien sadar, tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi 92 kali/menit nafas 28 kali/menit. Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk klien di atas?

A. Pemberian infus
B. Pemberian oksigen
C. Perawatan luka

D. Pemberian analgetik
E. Pemasangan kateter

53. Seorang pasien perempuan berusia 28 tahun hamil anak kedua datang ke Rumah Sakit Bersalin Bunda. Pasien mengeluhkan mulas-mulas yang dirasakan sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan didapatkan nadi 88 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus 2 x 10 menit lama 35 detik, penurunan kepala 3/5, Denyut Jantung Janin teratur 136 x/menit, pembukaan servik 4 cm, tidak terdapat penyusupan tulang kepala janin, ketuban utuh. Apakah pengkajian fokus yang tepat pada fase aktif kala satu persalinan kasus diatas?

A. Pemeriksaan tekanan darah ibu setiap 1 jam
B. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap 1 jam
C. Pembukaan servik setiap 4 jam
D. Kontraksi uterus setiap 4 jam
E. Pemeriksaan cairan ketuban setiap 30 menit

54. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke Rumah Sakit Islam sudah dalam keadaan inpartu. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, pembukaan servik 10 cm, penurunan kepala 1/5 dan denyut jantung janin 135 x/menit. Pasien segera dipimpin untuk meneran dan 20 menit kemudian bayi perempuan lahir dengan selamat, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, bayi menangis dengan spontan. Apakah

tindakan manajemen aktif kala tiga persalinan yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir?

A. Berikan oksitosin 10 unit IM

B. Berikan ergometri

C. Lakukan penegangan tali pusat terkendali

D. Lakukan massase fundus

E. Lakukan manual plasenta

55. Seorang perempuan berusia 27 tahun hamil 37 minggu masuk kala II persalinan. Pasien segera dipimpin untuk meneran. Pada pukul 21.30 WIB seorang bayi laki-laki lahir, berat badan 2800 gram, tinggi badan 45 cm dan bayi menangis spontan. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir dan diperkirakan kehilangan darah $\pm$ 150 ml. Observasi pemantauan keadaan umum pasien dilakukan secara ketat selama dua jam pertama pasca persalinan. Apakah masalah keperawatan utama yang harus diperhatikan oleh seorang perawat maternitas yang kemungkinan beresiko pada kala IV persalinan?

A. Resiko tinggi infeksi

D. Resiko gangguan perlekatan orang tua dan bayi

B. Gangguan rasa nyaman: Nyeri

C. Retensi urin

E. Resiko perdarahan

56. Seorang bayi perempuan lahir pada tanggal 20 Oktober 2015 pukul 05.15 WIB dengan berat badan 3100 gram. Kondisi bayi waktu lahir bernafas spontan frekuensi pernafasan 40-48 kali/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah, frekuensi jantung 130-140 kali/menit, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Setelah bayi lahir segera dilakukan IMD kemudian diberikan pemberian vitamin K₁ 1 mg intramuskular serta salep mata. Apakah tujuan utama pemberian vitamin K₁ pada bayi baru lahir?

A. Mencegah terjadinya infeksi bayi baru lahir

B. Mencegah terjadinya hidrocephalus bayi baru lahir

C. Mencegah terjadinya perdarahan bayi baru lahir

D. Mencegah terjadinya asfiksia bayi baru lahir

E. Mencegah terjadinya hipothermi bayi baru lahir

57. Seorang bayi laki-laki lahir pada tanggal 9 Maret 2014 pukul 22.40 WIB. Ketuban pecah jam 20.00 WIB tidak bercampur mekonium, tidak ada tanda gawat janin sebelumnya. Keadaan bayi pada waktu lahir pernafasan megap-megap, frekuensi jantung 60 x/menit. Bayi segera dilakukan tindakan resusitasi. Tindakan apakah yang selanjutnya akan anda lakukan sebagai seorang perawat maternitas jika setelah diberikan ventilasi tekanan positif pernafasan jantung bayi 50 x/menit?

A. Lanjutkan pemberian ventilasi tekanan positif

B. lanjutkan pemberian ventilasi tekanan positif dan berikan oksigen tambahan

C. Lanjutkan dengan tindakan kompresi dada saja

D. Lanjutkan ventilasi tekanan positif dan lakukan kompresi dada

E. Lakukan kompresi dada dan berikan epinefrin

58. Ny. H, 22 tahun, hamil cukup bulan datang ke ruang bersalin rumah sakit A pada tanggal 5 November 2013 jam 9 pagi. Menurut klien ini kehamilannya yang ketiga, pernah mengalami abortus dan melahirkan sekali. Ia mengeluh rasa kencang-kencang sejak malam hari. Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan janin tunggal, presentasi kepala dengan penurunan 4/5, 2 kontraksi dalam 10 menit dan lamanya 30 detik. DJJ 130 x/m, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh dan tidak ada molase tulang kepala. Tekanan

darah 120/85 mmHg, Nadi 88 x/m, temperatur 37⁰C. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat?

- A. Memecahkan ketuban
- B. Membimbing ibu untuk meneran
- C. Menyiapkan obat-obatan dan alat partus
- D. Memberitahukan ibu untuk menarik nafas panjang bila ada kontraksi**

59. Seorang perempuan berusia 34 tahun post partum hari pertama, dirawat di Ruang Nifas. Mengeluh nyeri pada area perineum skala 5 dari rentang skala nyeri 1-10. terdapat luka episiotomi derajat 3. Manakah posisi baring yang dapat mengurangi gangguan rasa nyaman nyeri pasien tersebut?

- A. dorsal recumbent
- B. Semi fowler
- C. lithotomi
- D. fowler
- E. sim**

60. Seorang perempuan, menikah, 25 thn, P1A0, 48 jam post partus spontan dengan episiotomi lateral, mengeluh nyeri saat menyusui bayinya. Hasil pengkajian didapatkan frekuensi nadi 90x/menit dengan frekuensi pernafasan 20x/menit payudara terasa hangat, bengkak dan sedikit kemerahan, pengeluaran ASI sedikit saat dipalpasi dan papila payudara kurang menonjol. Pasien tampak mengalami kesulitan berinteraksi dengan bayinya. Apakah intervensi keperawatan yang paling tepat pada kasus ?

- A. Memberikan perawatan puting dan payudara sebelum menyusui**
- B. Menganjurkan ibu untuk minum air putih sebelum menyusui
- C. Memotivasi ibu untuk berinteraksi dengan bayinya lebih sering
- D. Mengatur posisi menyusui yang nyaman bagi ibu dan bayinya
- E. Melakukan pompa manual untuk mengeluarkan air susu ibu (ASI)

61. Wanita usia 29 thn, P1A1, post partum hari ke-3 terbaring lemah di ruang rawat nifas. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TD 100/60, perut terasa lembek, dan terdapat dilatasi otot abdomen 3 cm atau selebar 3 jari pemeriksa. Saat dikaji, pasien tampak cemas jika terjadi perubahan fisik setelah melahirkan. Apa intervensi keperawatan yang seharusnya diberikan pada wanita tsb dalam kasus?

- A. Berikan penguatan otot abdomen dengan gerakan sit up
- B. Ajarkan latihan otot perut dan pelvis dengan senam nifas & kegel**
- C. Berikan penguatan otot abdomen menggunakan stagen/ korset
- D. Motivasi pasien untuk mobilisasi dini pasca persalinan
- E. Beri dukungan agar pasien mau melakukan aktivitas perawatan diri

62. Seorang perawat mengkaji payudara wanita usia 29 thn, P1A0, setelah 48 jam post *sectio cesarea* di ruang rawat nifas. Perawat lalu mengajarkan cara perawatan payudara dengan memfasilitasi alat dan bahan yang diperlukan. Langkah pertama pada tahap kerja perawat melakukan pemijatan secara sirkular searah jarum jam menggunakan telapak tangan, setelah dilakukan sebanyak 20x gerakan, pancaran ASI tampak pada payudara pasien. Apa tindakan selanjutnya yang paling tepat yang harus dilakukan perawat pada kasus?

- A. Melakukan pemijatan kedua dan ketiga dilanjutkan dengan kompres hangat & dingin
- B. Menghentikan pemijatan dan melakukan kompres hangat atau dingin.
- C. Menampung pancaran ASI dan melakukan kompres hangat & dingin 5x bergantian**
- D. Melakukan kompres hangat dan dingin sebanyak 5x, diakhiri dengan kompres dingin
- E. Menampung pancaran ASI, menyusui bayinya, dilanjutkan dengan kompres hangat

63. Seorang perempuan, usia 28 thn, G1P0, hamil *aterm*, berada di ruang persalinan dgn keluhan nyeri dan kelelahan. Pasien mengalami *prolonged latent phase* > dr 8 jam. His berlangsung baik tapi pembukaan serviks masih < 4 cm. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan berat janin 4500gr, *Conjugata Vera* 9,5 cm, TD 100/70 mmhg, takikardi dan takipneu. Pasien jg memiliki riwayat penyakit DM, sehingga tim medis segera memutuskan tindakan *sectio cesarea* pd pasien. Apa penyebab terjadinya perpanjangan fase latent pada kasus?
- A. His tergolong lemah sehingga menghilangkan daya dorong penurunan janin
 - B. Panggul terlalu kaku sehingga bayi susah untuk turun ke pintu atas panggul
 - C. Bayi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan melewati jalan lahir**
 - D. Ibu sudah mengalami kelelahan selama 8 jam sehingga tenaga hilang
 - E. Ibu mengalami takipneu sehingga his yang terjadi tidak maksimal
64. Seorang perempuan 28 thn, P1A0, 12 jam post partus maturus spontan, mengeluh nyeri abdomen yang hilang timbul, perut teraba kencang (tegang), tidak ada distensi blast. TFU diatas umbilical. Peningkatan suhu diatas 37. Lochea berwarna merah terang. Klien terbaring lemah dan tampak pucat. Terjadi akibat pengeluaran darah dari sisa plasenta. Apa yang menyebabkan kontraksi berdasarkan kasus diatas ?
- A. Oksitosin menyebabkan spasme pembuluh darah uterus**
 - B. Kontraksi uterus untuk mengontrol pengeluaran darah
 - C. Fundus uteri turun sekiatar 1-2cm setiap 24 jam post partum
 - D. Involusi uterus terjadi akibat proses autolysis sel
65. Ny F. 29 thn, P2A1, post partum hari ke-2. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TD 100/60, distensi blast, perut teraba lembek, kontraksi uterus lemah dan TFU setinggi umbilical. Perawat mengkaji pengeluaran lochea yang berwarna merah terang, pancaran darah tampak menutupi seluruh permukaan pembalut dengan frekuensi pemakaian lebih dari 3 pembalut sehari. Bagaimanakah mekanisme adaptasi fisiologi sistem reproduksi pada ibu nifas dalam kasus?
- A. Kontraksi uterus lemah menghambat involusi uterus**
 - B. Distensi blast menyebabkan pengeluaran lochea terhambat
 - C. Pancaran lochea berlebihan menurunkan tekanan darah
 - D. Involusi uteri menyebabkan penurunan fundus uteri terganggu
 - E. TFU setinggi umbilical sebagai akibat proses involusi normal
66. Ny W. 30 thn, P2A1, post partum hari ke-1, merasa tidak nyaman saat BAK, menurut klien urine nya sulit keluar padahal kadang kemihnya terasa penuh (distensi blast). TFU diatas umbilical. Saat dikaji terdapat luka episiotomi medial. Hasil Lab. menunjukkan proteinuria positif dan peningkatan BUN. Bagaimanakah pengaruh sistem urinari terhadap adaptasi fisiologi sistem reproduksi pada Ny. W ?
- A. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan diuresis Post Partum sehingga kandung kemih terasa penuh
 - B. Peningkatan Kapasitas blast menurunkan reflek berkemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan mengganggu involusi
 - C. Luka episiotomi menghambat pengeluaran urine sehingga kandung kemih terasa penuh dan TFU diatas umbilical
 - D. Peningkatan tekanan vena ekstremitas bawah menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga terjadi distensi blast
 - E. Diuresis post partum dan penurunan reflek berkemih menyebabkan distensi blast sehingga involusi terhambat**

67. Seorang wanita hamil memberitahu perawat bahwa periode terakhir menstruasi normal pada tanggal 20 Februari 2015. Menggunakan aturan Nageleperawat menghitung tanggal perkiraan klien akan melahirkan bayinya. Kapankah waktu perkiraan proses kelahiran bayi klien ?
- A. 3 Februari 2016. D. 3 November 2015.
 B. 23 Februari 2016. E. **27 November 2015**
 C. 27 November 2016.
68. Seorang perempuan 32 tahun dengan P3A0 bayi dengan Atrial septal defect (ASD). Pada saat dilakukan pengkajian klien klien mengatakan pada usia kehamilan 2 bulan klien pernah sakit akhirnya klien minum obat antibiotik dengan beli dari apotik sendiri, setelah kontrol pada usia 3 bulan klien pun dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin dan minum vitamin sampai usia kehamilan 9 bulan. Apakah Penyebab ASD pada bayi pasien?
- A. Usia C. **Teratogenik** E. Multivitamin
 B. Multiparitas D. Keturunan
69. Seorang perempuan usia 24 tahun P1A0 melahirkan bayi perempuan. Hasil pemeriksaan pada menit pertama bayi tampak biru pada ekstremitas bawah, Nadi 90x/menit, ekstremitas sedikit pleski dan menangis dengan lemah, berat badan bayi 3 kg, Panjang badan 50 cm,. Berapakah nilai APGAR bayi tersebut?
- a. 5 c. 7 e. 9
 b. 6 d. 8
70. Seorang perempuan, menikah, usia 28 thn, P1A0, 24 jam post partum spontan di rawat ruang nifas perawatan, tampak pucat dan terbaring lemah. Pasien mengeluh takut berkemih. Saat pengkajian terdapat distensi abdomen dan peningkatan suhu tubuh diatas 37 derajat. Hasil pemeriksaan perineum terdapat lochea rubra dan laserasi/ruptur sepanjang 5 cm. Bagaimanakah cara mengkaji data involusi uterus pasien selanjutnya pada kasus ?
- A. Kaji jumlah pengeluaran darah lochea, warna, jenis dan bau khas.
 B. Ukur jumlah urine output
 C. **Kaji kontraksi, perubahan posisi dan tinggi uterus (TFU)**
 D. Kaji intake dan output cairan
 E. Kaji pancaran darah lochea saat uterus kontraksi & relaksasi
71. Seorang usia 2 tahun dibawa oleh orang tua ke IGD dengan keluhan sejak 2 hari yang lalu mencret, mata cekung, turgor kulit jelek > 2 detik, klien rewel, Nadi : 120x/Menit, Suhu : 37,5. Diagnosa keperawatan prioritas untuk kasus diatas adalah
- A. Gangguan kebutuhan nutrisi
 B. **Gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit**
 C. Gangguan pola nafas tidak efektif
 D. Gangguan pola aktivitas
 E. Gangguan rasa nyaman
72. Seorang anak usia 5 bulan dibawa oleh orang tuanya ke IGD dengan keluhan kejang-kejang 1 jam yang lalu dan 10 menit yang lalu, dengan tanda-tanda vital hasil pemeriksaan Nadi 130x/menit, suhu 38.9 C, respirasi : 50x/menit. Riwayat anak sebelum sakit sekarang pernah mengalami kejang. Apa intervensi keperawatan prioritas yang harus dilakukan...

A. Observasi tanda-tanda vital

B. Observasi kejang berulang

C. Pasang sudip lidah bila kejang

D. Berikan obat anti kejang

E. Kaji tingkat kecemasan orang tua

73. Seorang anak berusia 2 tahun dibawa ke Rumah Sakit oleh ibu dengan keluhan demam, tidak nafsu makan, sakit perut, batuk, dan hidung tersumbat. Hasil pemeriksaan, didapatkan suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$, adanya pembengkakan pada mukosa hidung dan terdapat sekret. Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus diatas?

A. Resiko infeksi

B. Defisit volume cairan

C. Ketidakefektifan pola napas

D. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

E. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

74. Seorang Perawat sedang melakukan tindakan pemasangan iv chateter pada anak usia 15 bulan, dengan menggunakan iv chateter no 24, infuset microdripp dan cairan Ringer Laktat. Langkah pertama yang harus dilakukan adalah...

A. Menutup sampiran

B. Cuci tangan

C. Melakukan informed concent

D. Meligasi vena dengan torniquet yang akan dilakukan penusukan

E. Menyiapkan Plester

75. Seorang anak laki-laki yang berusia 11 bulan dibawa oleh ibunya ke Poli Thalasemia dengan keluhan mudah sakit, wajah yang pucat, sklera anemis. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 3 gr/dl, diagnosa medis Thalasemia. Apakah implementasi utama yang dilakukan?

A. Memberikan cairan infus

B. Memberikan transfusi darah

C. Memberikan nutrisi yang adekuat

D. Memberikan informasi yang benar

E. Memberikan Penyuluhan kesehatan tentang penyakit Thalasemia

76. Seorang bayi perempuan berusia 8 bulan dibawa ibunya berobat ke poliklinik anak dengan keluhan sejak 2 minggu terakhir bayi BAB 4 – 5 x/hari dengan keluaran sisa makanan yang belum tercerna dengan baik. Ibu bekerja sebagai guru, memberikan asi 1 x selum bekerja dan 3 – 4 kali sepulang bekerja. Sehari-hari bayi diurus oleh neneknya dengan pengaturan makan pemberian bubur susu 3x/hari dan sari jeruk peras 2 x/hari, susu buatan 3x/hari. Apakah anjuran yang paling tepat saudara berikan pada ibu bayi?

A. Pemberian bubur susu dihentikan

B. Pemberian sari jeruk peras dihentikan

C. Pemberian susu buatan dihentikan

D. Pemberian asi dilanjutkan dengan frekuensi ditambah

E. Pemberian asi dihentikan karena tidak efektif

77. Seorang anak usia 12 bulan dalam keadaan dehidrasi berat, sedang dilakukan pemasangan infus, tapi setelah 3 kali penusukan tidak berhasil, dan orang tua marah karena dikira perawatnya tidak bisa melakukan tindakan infus. Pada kasus diatas sikap perawat adalah..

A. Merasa sakit hati dan menolak untuk melakukan tindakan infus

- B. Melanjutkan tindakan infus selanjutnya tanpa mendengarkan kata-kata orang tua anak tersebut
 - C. Merujuk ke tempat kesehatan lain
 - D. Menenangkan orang tua untuk memberikan anaknya dilakukan tindakan infus lagi**
 - E. Memanggil perawat yang lebih senior
78. Bayi laki-laki, usia 1 hari, BB 2500 gram, datang ke rumah sakit dengan gastroschisis, orang tua tampak panik dan kebingungan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak rewel, frekuensi nadi 124 x/menit, Frekuensi nafas 46 x/menit, dan Suhu 36,6⁰c. Apakah intervensi keperawatan yang paling supportif pada kasus diatas?
- A. Mendorong orang tua untuk mengekspresikan perasaannya**
 - B. Meyakinkan orangtua bahwa kelainan pada bayinya bisa diatasi
 - C. Menganjurkan orang tua untuk tidak membicarakan keadaan bayinya
 - D. Meminta orang tua untuk menenangkan diri terlebih dahulu di ruang tunggu
 - E. Menunjukkan pada orang tua foto dari bayi lain yang memiliki kasus yang sama
79. Anak laki-laki, usia 13 tahun, dirawat karena fraktur pada pergelangan tangan sinistra akibat terjatuh dari tangga sekolah. Pasien telah dilakukan pemasangan gips dan diperbolehkan untuk pulang. Apakah informasi yang paling tepat yang harus perawat berikan sebagai *discharge planning* ?
- A. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas seperti biasa
 - B. Menganjurkan pasien mengelevasikan tangan yang terpasang gips pada saat berdiri
 - C. Menganjurkan pasien untuk menurunkan tangan yang terpasang gils pada saat berbaring
 - D. Menganjurkan pasien untuk tetap mengimobilisasikan bahu pada tangan yang terpasang gips
 - E. Menganjurkan pasien untuk melaporkan bila ada pembengkakan pada jari-jari yang terpasang gips**
80. Anak laki-laki, usia 6 tahun, BB 20 kg, TB 100 cm. Datang ke rumah sakit dengan keluhan terkena api akibat ledakan tabung gas dirumahnya. Hasil pemeriksaan tampak adanya luka bakar derajat 2A pada wajah dan bagian dada atas, frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi nafas 32 x/menit, suhu 37,3⁰c. Apakah yang menjadi prioritas pengkajian keperawatan untuk 24 jam pertama pada kasus diatas?
- A. Adakah sepsis
 - B. Adakah kecemasan
 - C. Adakah distres pernafasan**
 - D. Bagaimana *Range of motion* leher pasien
 - E. Bagaimana keseimbangan cairan dan elektrolit
81. Bayi usia 4 hari, BB 2700 gram. Dirawat karena mengalami atresia esophagus. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi nafas 40 x/menit, suhu 37⁰c. Saat ini pasien sudah dilakukan gastrostomy untuk pemberian ASI atau susu formula. Apakah prioritas intervensi keperawatan saat memberikan nutrisi melalui gastrostomi pada kasus diatas?
- A. Membuka tube satu jam sebelum memberi makan
 - B. Melakukan perkusi pada lambung sebelum memberi makan
 - C. Memposisikan bayi miring ke kanan setelah pemberian makan**
 - D. Membilas tube dengan normal salin setelah pemberian makan
 - E. Mempertahankan posisi bayi berbaring rata selama pemberian makan

82. Seorang bayi usia 2 hari di rawat di ruang Perinatologi karena tidak mengeluarkan mekonium sejak lahir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil : terdapat distensi abdomen, muntah berwarna kehijauan, bayi tampak rewel. Apakah rencana intervensi yang paling tepat dilakukan oleh perawat ?
- A. Kolaborasi kolostomi
B. Kolaborasi laparotomi
C. Melakukan *rectal toucher*
D. Kolaborasi pemberian laksatif
E. Pemasangan *nasogastric tube* dan *rectal tube*
83. Anak bayi, usia 2 hari, datang ke rumah sakit dengan keluhan dari orang tua yang menyatakan anak setiap abis menetek selalu muntah, anak rewel dan gelisah. Pada pemeriksaan fisik ditemukan : tampak keluaran air liur dari mulut bayi, anak tampak lemah, terdengar gargling, frekuensi nadi 126 x/menit, frekuensi napas 54 x/menit, suhu 37.8°C. Apakah tindakan keperawatan utama yang harus dilakukan perawat pada kasus di atas?
- A. Melakukan *suction* secara berkala
B. Melakukan pemasangan akses intravena
C. Melakukan pemasangan *nasogastric tube*
D. Melakukan kolaborasi pemberian *total parenteral nutrition*
E. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI bila bayi lapar
84. Anak bayi, usia 2 hari, datang ke rumah sakit dengan keluhan dari orang tua yang menyatakan anak setiap abis menetek selalu muntah, anak rewel dan gelisah. Pada pemeriksaan fisik ditemukan : tampak keluaran air liur dari mulut bayi, anak tampak lemah, terdengar gargling, frekuensi nadi 126 x/menit, frekuensi napas 54 x/menit, suhu 37.8°C. Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus di atas?
- A. Resiko tinggi infeksi
B. Bersihan jalan nafas tidak efektif
C. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
D. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
E. Resiko keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan
85. Seorang bayi usia 3 bulan dirawat di ruang rawat anak dengan diagnose medis *hirschprung diseases*. Hasil pemeriksaan diperoleh distensi abdomen, suhu 37,3°C, nadi 110 x/menit dan pernafasan : 42 x/menit. Pasien sering mengalami kesulitan BAB, Dokter menyarankan pasien dioperasi, orang tua menolak karena faktor biaya. Apakah bentuk aspek etik yang harus diperhatikan oleh perawat dalam kasus tersebut ?
- A. *Justice*
B. *Fidelity*
C. *Beneficience*
D. *Non Maleficience*
E. *Respect for Autonomy*
86. Anak perempuan, 3 tahun, dengan berat badan saat ini 12 kg, TB 97 cm. Berat badan ideal menurut TB adalah 16 kg. Klien terdiagnosis KEP berat, saat ini klien memasuki hari ketiga perawatan. Termasuk dalam periode perawatan apakah klien saat ini?
- A. Fase stabilisasi
B. Fase transisi
C. Fase rehabilitasi
D. Fase kuratif
E. Fase preventif
87. Pada pengkajian An. Usia 2 bulan terjadi kesukaran dalam menghisap, menelan, makan, mudah tersedak, distress pernafasan dan dispnea. Apakah rencana yang dapat dilakukan pada kasus diatas ?
- A. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dan saluran cerna.
B. Melakukan penepukan punggung setelah pemberian makan.

- C. Menggunakan dot yang panjang dan palatum buatan.
- D. Mempertahankan asupan nutrisi yang adekuat.
- E. Memonitor kemampuan menghisap dan menelan

88. Seorang bayi berusia 3 hari datang dengan keluhan dari ibunya kuning. Pada pemeriksaan fisik diperoleh BB 2 Kg, bayi tidak mau menetek, perut tampak buncit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi nafas 50 x/menit, suhu 37⁰. Pada pemeriksaan laboratorium diperoleh kadar bilirubin serum 13 mg%. Apakah tindakan perawat yang harus dilakukan pada pasien diatas?

- A. Melakukan fototherapy**
- B. Memberikan therapy cairan
- C. Mengobservasi tanda-tanda vital
- D. Memasukkan klien ke dalam inkubator
- E. Menjaga keseimbangan suhu tubuh klien

89. Perempuan, 25 tahun, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena tidak mau berinteraksi dengan siapapun di rumah, menyendiri di dalam kamar selama 3 bulan terakhir. Ketika ditanya pasien tidak menjawab semua pertanyaan perawat, menunduk dan terkadang meninggalkan perawat. Apa yang harus dilakukan perawat untuk mengkaji pasien di atas ?

- A. Membuat kontrak sepihak.**
- B. Mengidentifikasi suara yang didengarnya.
- C. Menggali aspek positif dan negatif pasien.
- D. Menggali perasaan pasien ketika dibawa ke rumah sakit.
- E. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam merawatnya.

90. Laki - laki, 47 tahun, dirawat di Rumah Sakit Jiwa sejak satu bulan yang lalu. Pasien mengatakan bahwa dia merasa sedih dengan kondisi yang dialaminya, merasa tidak berguna terhadap keluarga karena tidak lagi bisa menafkahi keluarga. Apa masalah keperawatan pada pasien tersebut?

- | | |
|------------------------------------|--|
| a. Resiko bunuh diri | d. Gangguan proses pikir; waham |
| b. Harga diri rendah kronis | e. Gangguan persepsi sensori; halusinasi |
| c. Resiko perilaku kekerasan | |

91. Laki-laki, 26 tahun, dibawa ke rumah sakit karena mengganggu masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Saat dikaji: pasien mengatakan bahwa dia merasa sebagai orang yang diberkahi oleh Tuhan karena mampu membaca pikiran orang lain, dominan dan mengulang ulang keyakinannya di depan semua orang yang ditemuinya. Apa rencana tindakan pertama perawat terhadap pasien tersebut ?

- a. Menyanggah keyakinan pasien**
- b. Mengorientasikan terhadap realita
- c. Mendukung keyakinan yang dimiliki pasien
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi
- e. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien

92. Laki-laki, 26 tahun, dibawa ke rumah sakit karena mengganggu masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Saat dikaji: pasien mengatakan bahwa dia merasa sebagai seorang perempuan karena telah dirasuki arwah seorang artis cantik dari India. Apa masalah keperawatan pada pasien tersebut?

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| a. Resiko bunuh diri | b. Harga diri rendah kronis |
|----------------------|-----------------------------|

- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. **Gangguan proses pikir; waham**
- e. Gangguan persepsi sensoris; halusinasi

93. Perempuan, 28 tahun, sejak satu minggu yang lalu dirawat di rumah sakit jiwa karena mengamuk, menyakiti diri sendiri dan orang lain. Ketika dikaji, pasien tampak murung dan beberapa kali mengungkapkan keinginannya untuk mengakhiri hidup. Apa rencana tindakan pertama perawat terhadap pasien tersebut?
- a. Melatih pasien berfikir positif
 - b. Melatih kemampuan positif yang dimiliki oleh pasien
 - c. Memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya
 - d. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien
 - e. **Mengamankan barang-barang yang berpotensi membahayakan pasien**
94. Perempuan, 30 tahun, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena berteriak-teriak, kadang senyum dan berbicara sendiri. Ketika ditanya, pasien mengatakan bahwa dia mendengar suara bom peperangan dan suara wanita bernyanyi. Apa tujuan pertanyaan yang selanjutnya diajukan pada pasien di atas?
- a. Membuat kontrak sepihak.
 - b. **Mengidentifikasi suara yang didengarnya.**
 - c. Menggali aspek positif dan negatif pasien.
 - d. Menggali perasaan pasien ketika dibawa ke rumah sakit.
 - e. Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam merawatnya.
95. Perempuan, 30 tahun, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena berteriak-teriak, kadang senyum dan berbicara sendiri. Ketika ditanya, pasien mengatakan bahwa dia mendengar suara bom peperangan dan suara wanita bernyanyi. Apa masalah keperawatan pada pasien tersebut?
- a. Resiko bunuh diri
 - b. Resiko perilaku kekerasan
 - c. Gangguan harga diri rendah
 - d. Gangguan proses pikir; waham
 - e. **Gangguan persepsi sensoris; halusinasi**
96. Laki-laki, 28 tahun, dibawa ke rumah sakit karena mengamuk dan berteriak-teriak. Saat dikaji: tatapan pasien tampak tajam dan muka merah. Pasien mengatakan bahwa dia dendam pada saudaranya yang telah merebut seluruh warisan baginya dan mengancam akan membunuhnya. Apa masalah keperawatan yang terjadi pada pasien tersebut?
- a. Resiko bunuh diri
 - b. **Resiko perilaku kekerasan**
 - c. Gangguan harga diri rendah
 - d. Gangguan proses pikir; waham
 - e. Gangguan persepsi sensoris; halusinasi
97. Laki-laki, 28 tahun, dibawa ke rumah sakit karena mengamuk dan berteriak-teriak. Saat dikaji: pasien tampak diam, tatapan mata tampak tajam, dan muka merah. Setelah berkenalan dan ditanya apa yang dirasakan, pasien mengatakan bahwa dia dendam pada saudaranya yang telah merebut seluruh warisan baginya dan mengancam akan membunuhnya. Apa rencana tindakan selanjutnya yang harus dibuat oleh perawat bagi pasien tersebut?
- a. Melakukan restrain terhadap pasien.
 - b. Memvalidasi waktu dan tempat interaksi.
 - c. **Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku pasien.**

- d. Mengajak pasien melakukan aktifitas di rumah sakit.
 - e. Menanyakan apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit.
98. Laki-laki, 28 tahun, sejak satu minggu yang lalu dirawat di rumah sakit jiwa karena resiko berperilaku kekerasan. Selama dirawat, pasien diajarkan cara mengekspresikan kemarahannya. Apa tindakan evaluasi yang harus dilakukan perawat pada pasien tersebut ?
- a. Apakah pasien sudah dapat mengenal dirinya sendiri.
 - b. Apakah pasien sudah dapat melakukan interaksi dengan perawatnya.
 - c. Apakah pasien sudah dapat mengontrol emosinya ketika merasa kesal.**
 - d. Apakah pasien sudah dapat mengenali identitas perawat yang merawatnya.
 - e. Apakah pasien sudah dapat mengetahui tujuan interaksinya dengan perawat
99. Laki-laki berusia 45 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan tidak bisa tidur, sakit kepala dan nafsu makan menurun, sejak di PHK dari pekerjaannya. Pasien mengatakan: “Selama ini saya yang menjadi kepala keluarga dan pencari nafkah, sekarang saya tidak bisa menafkahi keluarga saya”. Apakah pertanyaan yang harus disampaikan oleh perawat untuk mendapatkan data adanya masalah psikososial pada kasus di atas?
- a. Apa yang akan Saudara lakukan?
 - b. Sejak kapan Saudara kehilangan pekerjaan?
 - c. Mengapa perusahaan memberhentikan Saudara?
 - d. Sudah berapa lama Saudara bekerja di perusahaan tersebut?
 - e. Bagaimana pandangan Saudara terhadap diri Saudara saat ini ?**
100. Perempuan berusia 40 tahun, dirawat di Ruang Obstetri Ginekolog karena mengalami kanker rahim. Pasien merasa sedih dan malu. Pasien mengatakan: “Saya sekarang tidak bisa lagi melayani suami”. Apakah perubahan konsep diri yang terjadi pada kasus di atas?
- a. Peran
 - c. Harga diri**
 - e. Identitas diri
 - b. Ideal diri
 - d. Citra tubuh
101. Perawat perempuan berusia 20 tahun sedang melakukan asuhan kepada pasien di Ruang Bedah. Sambil wawancara dengan pasien, tampak perawat menyilangkan kaki dan asyik menggunakan telepon genggamnya. Apakah aspek yang harus dikembangkan oleh perawat pada kasus di atas?
- a. Menghadirkan diri secara terapeutik**
 - c. Dimensi Tindakan
 - d. Mendengar aktif
 - b. Komunikasi verbal dan non verbal
 - e. Dimensi respon
102. Perawat perempuan berusia 25 tahun, sedang melakukan asuhan kepada pasien kanker rahim. Pada saat itu, tampak pasien menangis dan mengatakan “Kenapa ini terjadi pada saya”? Apakah respon yang tepat dilakukan oleh perawat pada kasus di atas?
- a. *Restating*
 - c. *Validation*
 - e. *Active listening***
 - b. *Reflecting*
 - d. *Eksploring*
103. Laki-laki berusia 35 tahun dirawat di rumah sakit jiwa dengan keluhan marah-marah tanpa sebab yang jelas. Pada saat berinteraksi dengan perawat mengatakan: “Saya tahu, semua orang akan meracuni saya,” Apakah diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus di atas?

- a. Gangguan proses pikir: waham agama
- b. Gangguan proses pikir: waham curiga**
- c. Gangguan proses pikir: waham somatik
- d. Gangguan proses pikir: waham nihilistik
- e. Gangguan proses pikir: waham kebesaran

104. Disebuah acara arisan, seorang istri mengeluhkan tentang perilaku suaminya yang akhir-akhir ini sering marah dengan alasan tidak jelas, suaminya sering membentak dan sering keluar rumah sambil marah-marah. Kalimat apakah yang sebaiknya disampaikan kepada klien tersebut?

- A. “baiklah bu, kalau ibu tidak keberatan bisakah ibu menceritakan apa pekerjaan bapak saat ini ?”**
- B. “hmm... sepertinya bapak sedang memikirkan sesuatu “
- C. “sebaiknya ibu cari tahu tentang pekerjaan bapak di kantornya”
- D. “masalah ini hanya ibu dan bapak yang tahu, sebaiknya ibu bersabar saja”
- E. “sebaiknya ibu bawa saja bapak ke dokter ahli kejiwaan, agar mendapatkan penanganan yang benar”

105. Tn. I usia 36 tahun akan dikembalikan ke rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa selama 6 bulan dengan riwayat halusinasi dengar. Saat ini pasien sudah mengetahui cara memutuskan rantai halusinasi dan bersosialisasi. Apakah yang perawat katakan kepada pasien tersebut?

- A. “ alhamdulillah.. sekarang kamu sudah bisa pulang, bagaimana perasaanmu sekarang?”**
- B. “setelah pulang ke rumah jangan lupa minum obat ya..”
- C. “setelah sampai di rumah kamu boleh bergaul dengan tetanggamu”
- D. “setelah sampai di rumah kira-kira apa yang akan kamu lakukan ?”
- E. “apabila nanti kamu mendengar lagi suara-suara itu, kamu harus mengatakan bahwa itu tidak benar”

106. Seorang perempuan usia 29 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sering pusing kepala, jantung berdebar dan mual-mual. Pasien bercerita bahwa saat ini dia bersama 3 orang anaknya yang masih kecil. Setiap malam sering menangis sendiri mengingat bahwa suaminya menikah lagi dan pasien khawatir dengan masa depan anak-anaknya. Data manakah yang menunjukkan pada masalah utama pasien diatas?

- A. Suami menikah lagi
- B. Khawatir dengan masa depan anak-anaknya
- C. Jantung berdebar dan mual-mual
- D. Sering menangis**
- E. Pusing kepala

107. Seorang perawat gerontik (45 tahun) sedang merencanakan intervensi seorang lansia dengan usia 70 tahun dengan gangguan pola istirahat tidur di Panti Wreda Welas Asih Bogor. Intervensi yang sesuai di lakukan pada lansia dengan gangguan tidur adalah?

- a. Berolahraga di pagi hari
- b. Hindari makanan yang mengandung cafein**
- c. Mandi air dingin sebelum malam
- d. Menjaga kebersihan diri
- e. Upaya pencegahan terhadap batuk

108. Tn. X usia 78 th mengalami sesak nafas dengan RR 40x/menit, nadi 60x/menit, TD 130/90 mmHg, terdapat pernafasan cuping hidung, tampak tarikan intercosta, terdengar suara nafas tambahan wheezing. Penegakan masalah keperawatan untuk Tn. X ...
- a. Gangguan perfusi jaringan
 - b. **Gangguan pola nafas**
 - c. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - d. Gangguan hipervaskularisasi
 - e. Resiko injury
109. Tn. Y (63 th) tinggal dipanti dengan katz indeks A, klien dapat ,melakukan aktifitas mandiri,dengan bantuan tongkat seadanya, atau dengan berpegangan. Hasil pengkajian keseimbangan diperoleh nilai 12. Prioritas masalah keperawatan untuk Tn. Y adalah :
- a. Gangguan ADL
 - b. Kerusakan mobilitas fisik
 - c. **Resiko tinggi jatuh**
 - d. Immobilitas
 - e. Gangguan keseimbangan
110. Perawat gerontik mempersiapkan perencanaan untuk klien (65 th) dengan keadaan hasil pengkajian aspek kognitif orientasi dengan nilai 1 (tidak dapat menyebutkan hari,tanggal,bulan,tempat dengan benar).Perencanaan yang tepat untuk klien tersebut adalah:
- a. Jangan biarkan klien tersebut keluar sendiri
 - b. Latih fisik klien dengan ROM
 - c. Berikan nutrisi yang adekuat
 - d. **Berikan atau simpan kalender dengan huruf dan angka besar**
 - e. Usahakan setiap hari ditanyakan tentang orientasi klien
111. Klien lanjut usia dalam keluarga binaan perawat, yang mengalami kasus diabetes memiliki kulit yang sangat kering pada kaki dan ekstremitas bawah. Untuk mempertahankan kulit yang utuh keluarga bertanya pada perawat. Manakah intervensi yang harus diberikan oleh perawat pada keluarga?
- a. merendam kakinya dengan sering ke air hangat.
 - b. **menggunakan losion tanpa pewangi.**
 - c. menggunakan bedak kaki
 - d. menghindari stoking elastis setinggi lutut.
 - e. memberikan Penkes kepada seluruh masyarakat
112. Perawat panti saat berkunjung ke panti wreda x pada klien dengan kelainan obstruktif pulmonari kronik yang membutuhkan oksigen saat kunjungan tersebut. Pernyataan apa yang mengindikasikan klien membutuhkan pengajaran untuk penggunaan oksigen di rumah?
- a. saya membasahi bibir dan hidung dengan jeli
 - b. **saya memastikan masker oksigen terpasang kencang sehingga tidak lepas saat bernafas**
 - c. saya memasang tanda “dilarang merokok” di pintu masuk kamar saya
 - d. saya membersihkan masker dengan air setelah makan
 - e. saya rasa anda perlu istirahat untuk meningkatkan stamina
113. Seorang klien berusia 70 tahun control rawat jalan karena hipertensi bersama anaknya. Klien sudah memiliki tanda – tanda penurunan fungsi kognitif, ditandai dengan sering lupa

terhadap hari atau meletakan kaca mata. Untuk menjaga keamanan pengobatan hipertensi, apakah hal terpenting yang harus diajarkan kepada keluarga?

- a. Cara minum obat yang Aman
- b. Memberikan obat untuk satu kali minum dalam tempatnya.**
- c. Memberikan nomor obat sesuai tanggal dan waktu minum obat.
- d. Memantau klien minum obat.
- e. Menghubungi dokter untuk memerintahkan

114. Perawat T memantau kondisi lantai kamar mandi panti yang sedang diganti karena akibat dari kondisi lantai yang rusak tersebut maka banyak lansia yang sering jatuh. Pada kondisi ini proses keperawatan mana yang sedang dilakukan oleh perawat. Sebutkan tahapan proses keperawatan mana yang sedang dilakukan oleh perawat.

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa
- c. Perencanaan
- d. Implementasi**
- e. Evaluasi

115. Seorang kakek 70 tahun mengalami cacat pada kakinya. Cacat yang dialami karena ia pernah jatuh dari tangga. Saat ini ia jalan terseok-seok seperti orang yang akan jatuh. Apa tindakan utama yang harus dilakukan perawat pada kondisi lansia tersebut.

- a. Membiarkan lansia berjalan sendiri
- b. Membimbing lansia saat berjalan
- c. Melatih lansia yang sehat untuk mendampingi lansia tersebut
- d. Memfasilitasi alat bantu jalan**
- e. Mengedukasi lansia untuk tidak banyak berjalan

116. Perempuan berumur 60 tahun baru 2 minggu tinggal di panti wredha. Sejak kedatangan ke panti klien sering menangis, melamun dan tidak bisa tidur nyenyak. Klien mengatakan tidak betah dan merasa bosan, sehingga klien tidak nafsu makan dan badannya terlihat kurus. Apakah tindakan prioritas yang harus dilakukan oleh perawat gerontik ?

- a. Menjelaskan pada klien tentang pentingnya makan
- b. Mengarahkan terhadap kegiatan yang disukai oleh klien**
- c. Memberikan pengertian pada klien bahwa tidur itu penting
- d. Memotivasi klien untuk bersosialisasi dengan penghuni panti yang lain
- e. Membantu agar klien menerima terhadap kondisi dan keberadaannya sekarang

117. Seorang perawat melakukan kunjungan di satu RW di wilayah kerja puskesmasnya, diperoleh data penyakit ISPA pada anak sebanyak 25 %, penyakit Typus Abdominalis 15 %, serta rematik pada lansia sebesar 37 % dari total 35 orang lansia, hipertensi 26 %
Apa diagnosa keperawatan komunitas yang kemungkinan ditemukan berdasarkan data di atas ?

- a. Potensial terjadinya peningkatan derajat kesehatan pada lansia
- b. Resiko terjadinya peningkatan penyakit degeneratif pada lansia
- c. Terjadi penurunan derajat kesehatan pada masyarakat**
- d. Peningkatan angka kejadian penyakit infeksi pada anak
- e. Peningkatan penyakit pada lansia

118. Seorang perempuan berusia 21 tahun baru melahirkan 7 hari yang lalu. Pada saat kontrol ke Puskesmas, ia mengatakan bahwa di keluarganya memiliki keyakinan seorang ibu nifas tidak boleh memakan ikan. Bagaimana sikap anda terhadap pasien tersebut?
- a. Menyetujui keyakinan pasien
 - b. Memaksa pasien dan keluarga untuk memakan ikan
 - c. meminta pasien untuk merubah keyakinannya yang salah
 - d. menyampaikan kepada pasien bahwa ada banyak alternatif pengganti ikan**
 - e. memaksakan keyakinan kita sebagai petugas kesehatan bahwa protein itu penting
119. Seorang perawat komunitas melakukan upaya pendekatan pada pemerintah daerah setempat mengenai masalah tempat tinggal penduduk yang tidak layak huni. Apakah peran yang telah dijalankan perawat komunitas tersebut?
- a. *Educator*
 - b. *Konselor*
 - c. **Advocat**
 - d. *Konsultan*
 - e. *Care provider*
120. Seorang perawat komunitas akan memberikan asuhan keperawatan. Setelah pendekatan dengan tokoh masyarakat, maka perawat tersebut melakukan pengkajian yang dilanjutkan dengan pengolahan data. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh perawat?
- a. Merumuskan masalah
 - b. **Melakukan analisis data**
 - c. Membuat perencanaan
 - d. Melakukan implementasi
 - e. Menetapkan prioritas masalah
121. Perawat X ditugaskan ke daerah dengan penduduk yang sangat sulit untuk diarahkan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, mereka lebih mempercayai dukun atau alternatif. Manakah langkah pertama yang perlu dilakukan perawat X sesuai dengan teori perubahan terencana?
- a. Menciptakan hubungan dengan sistem klien
 - b. Mendiagnosis masalah, kebutuhan atau tujuan sistem klien
 - c. Menumbuhkan rasa kebutuhan dan keinginan untuk berubah**
 - d. Mentransformasi rencana perubahan menjadi perubahan aktual
 - e. Stabilisasi hasil perubahan pada sistem klien
122. Di sebuah perusahaan X, terdapat mesin uap yang mengeluarkan suara yang sangat bising. Karyawan yang bertugas di ruangan itu sering mengeluhkan gangguan pendengaran. Pihak perusahaan hanya menyediakan ear plug. Prioritas yang harus diambil oleh perawat kesehatan kerja?
- a. Memberikan penyuluhan fungsi Alat perlindungan diri tambahan berupa ear muff
 - b. Mendemonstrasikan penggunaan Alat perlindungan diri tambahan berupa ear muff
 - c. Menyediakan alat perlindungan diri bagi karyawan
 - d. Advokasi pada pihak perusahaan untuk penyediaan alat perlindungan diri tambahan berupa ear muff.**
 - e. Memberikan edukasi terhadap pihak perusahaan

123. Hasil skrining kesehatan gigi di SD Karangnunggal pada bulan Januari, menunjukkan 78% siswa kelas 1-3 mengalami karies gigi. Apakah tindakan pertama yang perlu diambil oleh perawat kesehatan sekolah pada siswa SD tersebut?
- Penkes manfaat oral hygiene
 - Mendemonstrasikan oral hygiene**
 - Skrining kesehatan gigi secara rutin
 - Rujuk ke puskesmas
 - Advokasi penyediaan alat oral hygiene di sekolah
124. Semua pekerja di pabrik tahu pada Home Industri, mengeluhkan sering mengalami gatal-gatal di telapak kaki. Padahal di pabrik tersebut sudah disediakan APD berupa sepatu boot karena lantai di pabrik itu selalu becek, namun APD tersebut jarang digunakan oleh pekerja. Apakah tindakan pertama yang harus diambil oleh perawat kesehatan kerja, sesuai kasus diatas?
- Penyuluhan Fungsi Alat Perlindungan Diri**
 - Memasang papan himbauan penggunaan APD
 - Demonstrasi penggunaan Alat perlindungan diri
 - Memberikan Pengobatan bagi pekerja
 - Advokasi Pada home industry X untuk mendirikan balai pengobatan
125. Berdasarkan laporan angka kejadian diare di SD X tinggi, dari hasil pengkajian didapatkan data PHBS siswa tidak baik, salah satu data yang didapat, hampir seluruh siswa tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan padahal terdapat fasilitas untuk mencuci tangan yang baik di SD tersebut. Apakah tindakan prioritas yang perlu dilakukan perawat?
- Pendidikan kesehatan tentang PHBS
 - Mengajarkan 6 langkah cuci tangan 1**
 - Advokasi kepada sekolah untuk menyediakan tempat cuci tangan
 - Pemberian obat diare
 - Memberikan Konseling untuk seluruh siswa SD
126. Dari hasil *windshield survey* terhadap Desa A, di dapatkan data 50% rumah yang memiliki ventilasi yang sangat minim. Apakah rencana tindakan prioritas yang perlu dilakukan perawat terhadap kondisi tersebut?
- Menganjurkan untuk merenovasi rumah
 - Advokasi dana bantuan pembuatan ventilasi
 - Penyuluhan untuk sering berada di luar rumah
 - Penyuluhan untuk membuka pintu dan jendela setiap hari**
 - Melakukan skrining penyakit pernafasan pada warga desa Y
127. Di keluarga Tn. A memiliki kebiasaan melarang wanita hamil memakan ikan. Larangan tersebut sudah ada sejak lama karena merupakan kebiasaan turun-temurun dan selalu diikuti. Apakah tindakan pertama yang anda lakukan sebagai perawat keluarga?
- Tetap melestarikan kebiasaan tersebut
 - Melakukan pengkajian dengan pendekatan teori model perubahan perilaku**
 - Memodifikasi budaya tersebut
 - Menghapus budaya tersebut
 - Melakukan kolaborasi dengan pihak lain yang berwenang

128. Seorang perawat puskesmas melakukan kunjungan pada 1 keluarga dan diperoleh data seorang bapak mengeluh sesak, batuk lebih dari 3 minggu, berkering di malam hari. Hasil pengkajian berat badan antara 42 – 45 kg, tinggi badan 160 cm. Pada waktu wawancara diperoleh data klien mengatakan ini penyakit yang pernah ia alami 1 tahun yang lalu, karena dulu pengobatan tidak tuntas dan sering lupa. tidak tahu bagaimana upaya pencegahan dan perawatan TBC. Apakah rencana tindakan yang paling tepat pada kasus diatas ?

a. **Menganjurkan keluarga menjadi pengawas menelan obat**

b. Memberikan penyuluhan tentang pencegahan

c. Memberikan penyuluhan tentang perawatan

d. Melatih klien untuk batuk yang efektif

e. Memberikan penyuluhan tentang TBC

129. Seorang perawat sedang melakukan kunjungan keluarga dan di peroleh data 15 anak balita menderita penyakit diare. Hasil pengkajian pada klien turgor kulit > 2 detik, buang air besar 5x, tampak lemas dan keluarga tidak mampu melakukan perawatan pada anak-anaknya tersebut. Apakah implementasi yang dilakukan segera pada kasus di atas ?

a. **Menganjurkan keluarga Membuat oralit dan minum yang banyak**

b. Melatih keluarga Membuat ramuan herbal untuk mengurangi buang air besar

c. Menyarankan Keluarga Memberikan minum yang banyak

d. Menganjurkan keluarga Memberikan air susu ibu

e. Menganjurkan keluarga untuk berobat

130. Hasil skrining kesehatan gigi di SD Setiamulya pada Oktober 2015, menunjukkan 68% siswa kelas 1-2 mengalami karies gigi. Apa tindakan pertama yang perlu dilakukan oleh perawat kesehatan sekolah pada siswa SD tersebut?

a. **Mendemonstrasikan oral hygiene**

b. Skrining kesehatan gigi secara rutin

c. Rujuk ke puskesmas

d. Advokasi penyediaan alat oral hygiene di sekolah

e. Membagi – bagikan alat sikat gigi

131. Dari hasil pengkajian di Desa S, 97% kepala keluarga laki-laki di desa S adalah perokok. 100% dari kepala keluarga perokok Tersebut memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Apakah Intervensi prioritas yang perlu dilakukan perawat?

a. Anjurkan mengurangi merokok

b. Berikan Pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok

c. Berikan penyuluhan tentang cara mengisi waktu luang selain merokok

d. **Pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok didalam rumah**

e. Konseling tentang bahaya merokok

132. Berdasarkan data dari PKM X terdapat 1,8 % penderita Tuberkulosis. Hasil Survey di Kelurahan A. wilayah kerja Puskesmas tersebut. terdapat 4 % penderita Tuberkulosis dengan karakteristik lingkungan perumahan yang kumuh, dan ketersediaan sumber air yang kurang bersih

Apakah masalah keperawatan yang prioritas untuk kasus di atas?

a. *Resiko terjadinya penyebaran penyakit*

b. *Resiko terjadi peningkatan kasus Tuberkulosis di Kelurahan A*

c. **Tingginya kasus Tuberkulosis di Kelurahan A**

d. *Resiko terjadi kasus penyakit akibat lingkungan yang buruk*

e. *Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan A*

133. Hasil pengkajian di salah satu RW, ditemukan data penyakit ISPA pada balita sebanyak 12 % dari total balita 37 orang, penyakit rematik pada lansia sebesar 57 % dan hipertensi 30 % dari total 50 orang lansia, Diagnosa keperawatan komunitas berdasarkan data di atas ?

a. **Peningkatan penyakit pada lansia**

b. Terjadi penurunan derajat kesehatan pada masyarakat

c. Peningkatan angka kejadian penyakit infeksi pada anak

d. Resiko terjadinya peningkatan penyakit degeneratif pada lansia

e. Potensial terjadinya peningkatan derajat kesehatan pada lansia

134. Seorang perawat dari sebuah Puskesmas melakukan pengkajian diperoleh data 8 lansia berusia 60 tahun mereka mengeluh pusing, nyeri pada pundak, skala nyeri 3, hasil pemeriksaan tekanan darah antara 160/100 – 200/110 mmHg, setelah diwawancara semua lansia tidak tahu tentang pengertian, penyebab, dan tidak tahu bagaimana upaya perawatan. Apakah implementasi yang paling utama dalam kasus diatas ?

a. Melakukan terapi sentuh

b. Melakukan teknik nafas dalam

c. Melakukan teknik aroma terapi

d. Melakukan penyuluhan tentang pola makan

e. **Melakukan penyuluhan tentang perawatan hipertensi**

135. Dari Hasil pengkajian, Keluarga Tn. A usia 40 tahun tinggal serumah dengan isterinya Ny. R usia 38 tahun dan anaknya L usia 17 tahun, An T berusia 10 tahun dan An D Berusia 6 Tahun. Apakah tipe keluarnya Tn. A.?

a. **Nuclear family**

b. *Extended family*

c. *Dyadic family*

d. *Konvensional family*

e. *Cohabiting family*

136. Hasil pengkajian didapatkan keluarga Tn A Usia 35 Tahun tinggal serumah dengan istrinya Ny B Usia 30 Tahun, An C Usia 11 Tahun, An D Usia 5 Tahun , dan An E Usia 2 tahun Apakah tahap perkembangan keluarga Tn. A.?

A. **Keluarga anak sekolah**

B. Keluarga anak Balita

C. Keluarga usia Toddler

D. Keluarga usia pertengahan

E. Keluarga usia Produktif

137. Seorang laki laki 25 tahun mempunyai riwayat penyakit Ashma. Ketika penyakitnya kambuh ibu dan keluarganya sudah terbiasa sehingga hanya membawa klien ke tempat tidur dan membiarkannya sampai sesaknya berhenti dengan sendirinya dan langsung diberi obat sehingga klien kembali beraktivitas seperti biasanya. Apakah prioritas penyebab utama diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus diatas ?

A. Kurangnya perawatan keluarga

B. Tidak efektif peran keluarga

C. Tidak efektif coping keluarga

D. Kurangnya pengetahuan keluarga

E. **Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit**

138. Seorang perempuan berusia 50 tahun diantar keluarga ke Puskesmas karena sudah 3 bulan batuk tidak sembuh-sembuh dan pasien mengalami penurunan berat badan. Hasil pengkajian di peroleh pasien tampak kurus, malam hari banyak keringat, telah makan obat warung dan lingkungan rumahnya tampak kotor, ventilasi rumah kurang mencukupi. Pasien tersebut bekerja sebagai buruh pabrik. Apakah tindakan pertama yang dilakukan oleh perawat untuk menegakkan diagnosis penyakitnya?
- Disarankan agar rajin berobat jalan ke puskesmas
 - Disarankan untuk berhenti kerja
 - Disarankan untuk periksa Sputum**
 - Disarankan untuk minum obat
 - Disarankan untuk banyak makan
139. Seorang perawat komunitas melakukan kunjungan rumah dari seorang perempuan berusia 48 tahun dengan keluhan penglihatan kurang jelas, gatal dan sering keluar air mata. Hasil pengkajian Jenis makanannya adalah nasi tempe dan sayuran kalau ada, penglihatan hanya dapat melihat pada jarak 1 meter dan kurang jelas, mata merah dan bengkak, kebersihan kurang dan sering keluar air mata. Apakah tindakan yang lebih tepat dilakukan seorang perawat komunitas?
- Mengkolaborasi ke staf medis lain
 - Memberikan contoh makanan bergizi
 - Memberikan penyuluhan tentang penyebab gangguan mata**
 - Memberikan penyuluhan tentang pengertian, tanda dan gejala gangguan mata
 - Mendiskusikan tentang factor yang mempengaruhi terjadinya gangguan mata akibat mata merah
140. Seorang perempuan berusia 60 tahun mengeluh pusing. Dia mengatakan untuk mengatasi masalahnya tersebut sering minum jamu dan obat warung jarang mengontrol darahnya ke puskesmas. Dia mengatakan bila ada masalah darahnya meningkat sampai 200/120 mmHg dan senang makanan yang asin asin. Dari Hasil pengkajian D.O : Hasil pemeriksaan fisik : tekanan darah = 190/120 mmHg, berat badan = 74 kg tinggi badan 155cm, mata gatal dan berair dan hidung ingusan. Apakah diagnosis keperawatan yang paling tepat untuk menggambarkan keluhan dan data di atas?
- Gangguan vaskularisasi peningkatan tekanan darah cerebral**
 - Gangguan rasa nyaman : gatal gatal dan sering keluar air mata
 - Resiko terjadinya infeksi saluran pernapasan atas
 - Gangguan perfusi jaringan otak
 - Koping keluarga tidak efektif
141. Rumah berlantai satu ,dibangun diatas tanah seluas 63 M² . Ukuran rumah 7 X 4 M² dengan lantai yang di semen pencahayaan kurang apalagi di WC tidak ada cahaya yang masuk. Ventilasi udara kurang jendela tidak ada pintu masuk langsung ruangan tamu merangkap dapur dan terdapat 3 kamar tidur serta wc bersatu dengan kamar mandi. Sumber air yang digunakan dari sumur timba. Apakah tindakan pertama yang dilakukan oleh perawat untuk memperbaiki sirkulasi udara di rumah
- Disarankan agar mengubah ukuran bangunan
 - Disarankan untuk memperbaiki ventilasi**
 - Disarankan untuk memisahkan kamar mandi
 - Disarankan untuk menggunakan sumber air yang lain

e. Disarankan untuk mengganti lantai dengan keramik

142. Kegiatan Komunitas dilakukan pada posyandu suatu desa dimana perawat menemukan seorang Anak berusia 2 tahun dan tampak lemas, tidak lincah, kurus, Grafik pada KMS garis merah. Apakah Diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien ?

- a. Resti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit hipovolemik b d kehilangan cairan tubuh akibat muntah
- b. Resi gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan b d nafsu makan kurang.
- c. Gangguan pengaturan suhu tubuh : hipotermi b d regulasi suhu tubuh belum sempurna.
- d. Resti terjadinya gangguan integritas kulit b d rentannya kulit.
- e. Gangguan asupan nutrisi ; kurang dari kebutuhan b d ketidakmampuan keluarga**

143. Desa T merupakan desa yang sangat fanatic terhadap agama,, yang menjadi panutan jalannya kegiatan masyarakat di desa tersebut adalah tokoh agama yang tinggal di wilayah desa T. Suatu hari di Desa T ada kejadian luar biasa penyakit DBD. Petugas kesehatan akan melaksanakan asuhan keperawatan komunitas di Desa tersebut. Petugas kesehatan harus mampu melakukan komunikasi terapeutik. Apakah yang perlu dilakukan perawat tersebut pada fase pra interaksi?

- a. Pertemuan dengan tokoh Agama**
- b. Pendataan keluarga sesuai format
- c. Pengkajian langsung pada keluarga yang bermasalah
- d. Pencarian data primer masyarakat tentang kesehatan yang dialami
- e. Survei wilayah yang akan digunakan seperti sumber daya, sumber dana, dan keamanan

144. Hasil pengkajian di desa H di wilayah RW 01 jumlah penduduk sebanyak 150 jiwa, masyarakat RW 01 sebagian besar melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, menggosok gigi, serta mencuci pakaian semua dilakukan di sungai, hasil pengkajian sebagian besar 40 % masyarakat sering mengalami penyakit gatal gatal (borok). Apakah rencana tindakan keperawatan pada kasus diatas ?

- a. Pembuatan MCK khusus untuk RW 01
- b. Pendidikan kesehatan tentang hidup sehat
- c. Pembinaan sanitasi kepada kepala keluarga
- d. Promosi kesehatan kepada kepala keluarga
- e. Pendidikan kesehatan tentang penyakit gatal**

145. Tn. A 32 tahun datang ke UGD dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti dihimpit beban yang berat menyebar ke lengan kiri bawah disertai sesak nafas. Nyeri timbul saat berolah raga. BP 140/80 mmHg, HR 98x/menit dan RR 32x/menit, gambaran EKG menunjukkan ST depresi. Menurut keluarga yg mengantar Tn. A mempunyai riwayat penyakit jantung koroner. Apa tindakan keperawatan yang harus segera dilakukan pada Tn A?

- a. Melakukan pemeriksaan EKG ulang
- b. Memberikan O₂**
- c. Pemberian obat antihipertensi
- d. Pantau tekanan darah
- e. Berikan teknik relaksasi

146. Ny. B usia 38 tahun dirawat di ICU dengan penurunan kesadaran. Kadar gula darah sewaktu 650 mg/dl, BP 100/60 mmHg, HR 88x/menit, RR 24x/menit. Pola nafas kumaul dan berbau aseton. Ny. B mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus. Apa masalah keperawatan utama Ny B?
- Pola napas tidak efektif**
 - Gangguan perfusi jaringan
 - Imobilisasi fisik
 - risiko kekurangan cairan
 - syock hivopolemik
147. Tn. C (30 tahun) dibawa ke UGD setelah mengalami tabrakan ketika mengendarai motor dengan riwayat kepala terbentur aspal dengan keras. Tn. C mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E2M4V2, terlihat ada periorbital echymosis, battle sign, perdarahan dari hidung dan mulut, luka robek pada area parietalis 7x1 cm, hematome area oksipitalis 10x10 cm, nafas stridor disertai apneu. BP 110/70 mmHg, HR 88x/menit, RR 12 x/menit. Apa masalah keperawatan utama yang ada pada Tn C?
- Gangguan jalan nafas tidak efektif**
 - Perdarahan
 - Penurunan kesadaran
 - Gangguan nyaman nyeri
 - Risiko kekurangan cairan tubuh
148. Seorang wanita usia 47 tahun datang ke UGD diantar oleh suaminya dengan keluhan perdarahan pervaginam dengan 4 kali ganti softek, mengeluh sesak nafas, lemas dan pusing, dari hasil pemeriksaan fisik : TD 90/70 mmHg, HR 98 x/menit, RR 30 x/menit, konjungtiva anemis. Apakah tindakan prioritas keperawatan yang dilakukan pada ibu tersebut ?
- Berikan terapi oksigen
 - Pemasangan infus
 - Mengganti pembalut
 - Posisi Fowler**
 - Observasi tanda – tanda vital
149. Ny. E dibawa ke IGD setelah 2 jam yang lalu jatuh dari motor. Ny. E mengalami fraktur femur sinistra 1/3 medial disertai luka robek 8x3x2 cm dan ada perdarahan yang cukup banyak. Luka tampak kotor bercampur debu dan sebagian jaringan lunak hilang. BP 100/60 mmHg, HR 100x/menit, RR 24x/menit. Ny. E tampak pucat, akral dingin dan kesadaran somnolen. Apa tindakan keperawatan utama yang harus segera dilakukan?
- Memberikan terapi oksigen
 - Menghentikan perdarahan**
 - Manajemen mengurangi nyeri
 - Melakukan stabilisasi
 - Memberikan terapi cairan
150. Ny. G datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas karena asmanya kambuh ketika sedang membersihkan rumahnya yang penuh dengan debu. Bunyi nafas wheezing dan tampak retraksi suprasternal, BP 130/80 mmHg, HR 88x/menit, RR 32x/menit. Apa posisi yang cocok untuk kondisi Ny G?
- Terlenburg
 - Miring kanan
 - Miring kiri
 - Semifowler**
 - Supine
151. Tn. M. (52 tahun) dirawat di ruang Mawar dengan CRF dan harus menjalani haemodialisa sejak 6 bulan yang lalu 1 minggu 2 kali. Saat ini Tn. M dirawat di ruang penyakit dalam dan terbaring di tempat tidur. Tn. M mengeluh sesak nafas, bunyi nafas krakels, BP 170/90 mm/Hg, HR 88x/menit, RR 32x/menit. Tampak distensi vena jugular. Hasil lab : Hb 8 gr%,

ureum 110 mg/dl, kreatinin 4,1 mg/dl, natrium 138 mmol/L, kalium 6,5 mmol/liter. Masalah keperawatan utama pada Tn M adalah?

- a. Ketidakefektifan jalan napas
- b. Ketidakefektifan pola napas
- c. Gangguan imobilisasi fisik

- d. Kelebihan volume cairan tubuh**
- e. Intoleransi aktifitas

152. Ny. P masuk ke IGD karena tersiram air panas. Tampak luka bakar pada perut, punggung, kedua lengan bawah dan kedua paha. Tampak bula yang sebagian pecah pada area luka bakar. Ny. P mengeluh nyeri pada seluruh area luka. BP 130/80 mmHg, HR 100 x/menit, RR 30 x/menit dan kesadaran komposmentis. Apa masalah keperawatan utama pada Ny P?

- a. Gangguan nyaman nyeri
- b. Defisit volume cairan**
- c. Gangguan citra tubuh

- d. Risiko malnutrisi
- e. Gangguan pola napas tidak efektif

153. Ny. L dibawa ke IGD dengan G3P2A0 usia kehamilan 2 minggu. Ny. L sebelumnya mengalami kejang dan mempunyai riwayat hipertensi. BP 170/90 mmHg, HR 84x/menit dengan pulsus magnus, RR 24x/menit, kesadaran somnolen. Terdapat pitting udem pada kedua kaki. Apa pemeriksaan penunjang tambahan untuk menegaskan diagnosa pada Ny L?

- a. Pemeriksaan USG
- b. Rontgen
- c. Pemeriksaan protein urin**

- d. Pemeriksaan darah
- e. Pemeriksaan tinggi fundus uteri

154. Tn. A datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti dihimpit beban yang berat menyebar ke lengan kiri bawah disertai sesak napas. Nyeri timbul saat berolah raga. BP 140/80 mmHg, HR 98x/menit dan RR 32x/menit, gambaran EKG menunjukkan ST depresi. Menurut keluarga yg mengantar Tn. A mempunyai riwayat penyakit jantung koroner, Apa tindakan keperawatan utama untuk Tn A?

- a. Memberikan analgesik
- b. Memberikan terapi O₂**
- c. Manajemen nyeri

- d. Monitoring tekanan darah dan EKG
- e. Memberikan posisi semifowler

155. Tn. C (35 tahun), korban tabrak lari dibawa ke IGD RS Sehat, pemeriksaan awal TD: 90/80 mmHg, RR: 30x/menit, N:100x/menit. Dicurigai Tn C mengalami perdarahan otak dan edema serebral.

Apa tindakan utama yang dilakukan perawat untuk menurunkan edema serebral pada Tn C?

- a. Pemberian osmotik diuretik: manitol 20%**
- b. Pemberian antihipertensi
- c. Pemberian antikonvulsan

- d. Melakukan koreksi natrium dan protein
- e. Pemberian steroid

156. Tn. C (35 tahun), korban tabrak lari dibawa ke IGD RS Sehat, pemeriksaan awal TD: 90/80 mmHg, RR: 30x/menit, N:100x/menit. Dicurigai Tn C mengalami perdarahan otak dan edema serebral. Tanda dan gejala indikasi TTIK salah satunya adalah trias TIK. Apa saja gejala trias TIK yang dimaksud?

- a. irritable, papil edema, muntah proyektil**
- b. Sakit kepala, mual, muntah dan diplopia
- c. tekanan sistolik meningkat, nadi besar, napas irigular

- d. Penurunan fungsi neurologis, perubahan bicara, sensori motorik.
- e. Reaksi pupil, muntah datah, napas irreguler

157. Perawat G (30 tahun) menolong Tn.K (35 tahun) yang mengalami kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan awal tidak ditemukan pernapasan namun nadi masih teraba.

Apa tindakan yang harus dilakukan oleh perawat G untuk menolong Tn K?

- a. Bersihkan jalan napas
- b. Pasang OPA
- c. Ukur tekanan darah
- d. **Perbaiki sirkulasi dengan CPR**
- e. Berikan napas buatan

158. Tn K (35 tahun) datang ke IGD dengan kondisi sesak napas. Data pertama yang di dapatkan TD 120/100 mmHg, RR: 20x/menit, wheezing +/+, ronkhi +/+. Keluarga mengatakan klien memiliki penyakit asma, keluhan dirasakan ketika berada di ruangan dingin. Apa diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus diatas?

- a. Ketidakefektifan pertukaran gas
- b. **Bersihan jalan napas tidak efektif**
- c. Gangguan perfusi jaringan
- d. Gangguan rasa aman dan nyaman
- e. Gangguan pola napas

159. Tn.D umur 45 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas, mengalami fraktur multiple dan penurunan kesadaran. Pada saat dilakukan pengkajian dicurigai adanya fraktur servikal.

Teknik yang tepat diberikan dalam pembebasan jalan nafas pada korban tersebut adalah:

- a. Head Tilt
- b. Chin Lift
- c. Head tilt and Chin lift
- d. Miringkan ke kiri
- e. **Jaw Thrust**

160. Pasien A usia 55 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas, terdapat secret di daerah mulut dan terdapat benda asing, terdapat luka di ekstremitas kanan atas. Tindakan yang harus dilakukan pertama kali oleh seorang penolong adalah

- A. Pasang mayo
- B. Cross finger
- C. Posisikan pasien nyaman mungkin
- D. **Suction**
- E. Balut bidai

161. Seorang Perawat di ruang Triase UGD dihadapkan pada pasien dengan kondisi sebagai berikut: Pasien A : berteriak-teriak, perdarahan di kaki kananya, pasien B: tidak sadar, diam perdarahan dari kepala. Kemudian datang Pasien C : mengeluh nyeri dada sejak 2 jam yang lalu dan Pasien D: mengeluh demam dan nyeri kepala serta pasien E mengeluh sesak berat dan terlihat gelisah. Pasien manakah yang harus diprioritaskan pada kasus di atas ?

- A. Pasien A
- B. Pasien B
- C. Pasien C
- D. Pasien D
- E. **Pasien E**

162. Seorang laki-laki usia 44 th di bawa ke IGD dengan kondisi tidak sadar. Dari pengkajian diperoleh data bunyi nafas stridor karena lidah terjatuh, tidak ada tanda trauma cervical : tekanan darah 100/80 mmHg, nadi: 88x/menit, pernafasan : 20 x/menit. Bagaimana tindakan yang harus dilakukan untuk membuka jalan nafas pada klien tersebut ?

- A. **Pemasangan Oropharyngeal Airway**
- B. Posisikan kepala hiperektensi
- C. Manuver heimlich

D. Cross finger

E. Jawthrust

163. Ns.A bekerja di unit interna, memiliki keterampilan, pengalaman dan pengetahuan dalam rangka mencapai tujuan unit hemodialisa, dan ditunjuk oleh organisasi Rumah Sakit untuk memimpin, mengatur, mengelola, mengembangkan kegiatan dan mengelola unit interna karena sudah bekerja selama 5 tahun. Apakah peran yang akan dilakukan oleh Ns. A?
- a. Supervisor
 - b. Owner
 - c. **Manajer**
 - d. Leader
 - e. Follower
164. Ns. A, menyusun rencana aktivitas dengan membuat suatu strategi untuk tujuan jangka pendek dan jangka panjang pada unit interna. Apakah fungsi manajemen yang sedang dilaksanakan oleh Ns. A?
- a. Mengendalikan (Controlling)
 - b. Pengkoordinasian (Coordinating)
 - c. Pendayagunaan (Empowering)
 - d. Pengorganisasian
 - e. **Perencanaan (Planning)**
165. Ns. E seorang pemimpin keperawatan di Rumah Sakit, menunjukan bawahannya untuk menghadiri suatu pertemuan rapat keperawatan dalam rangka mewakili kehadiran dirinya? Apakah metode pengarahan yang sedang dilakukan oleh pempinan?
- a. **Delegasi**
 - b. Komunikasi
 - c. Estetika
 - d. Manajemen konflik
 - e. Negosiasi
166. Seorang kepala ruangan menjadi mediator dalam konflik antara ners dan dokter yang bekerja diruangan yang dipimpinnya. Apa jenis kegiatan yang sedang dilakukan oleh kepala ruangan?
- a. Perencanaan
 - b. Pengorganisasian
 - c. **Pengarahan**
 - d. Pengendalian
 - e. Pengajaran
167. Pada sebuah ruangan Rumah Sakit setiap perawat memiliki tugas masing-masing. Ada perawat yang pekerjaannya khusus melakukan injeksi, memberikan penkes, dan melakukan askep. Apa metode penugasan yang digunakan oleh ruang rawat tersebut?
- a. Metode alokasi pasien
 - b. **Metode fungsional**
 - c. Metode modulan
 - d. Metode primer
 - e. Metode tim
168. Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan askep, kepala ruangan menugaskan perawat diruangannya untuk mengikuti pelatihan intensive wound care/luka. Apa tahapan manajemen yang sedang dilakukan oleh kepala ruangan?
- a. Pengarahan
 - b. Pengawasan
 - c. **Pengendalian**
 - d. Pengorganisasian
 - e. Perencanaan

169. Perawat menyatakan bahwa ada keributan yang meningkat antara staf, karena kelelahan yang disebabkan banyaknya pasien dalam satu bangsal dan kekurangan staf. Apakah tindakan yang paling utama atau prioritas untuk kondisi diatas?
- Mengembangkan rencana dan menerapkannya
 - Memulai interaksi kelompok**
 - Mengidentifikasi kekuatan eksternal dan internal
 - Menganalisis hasil keseluruhan keributan
 - Mengintervensi bantuan pada medis
170. Ruang medical surgical terdiri dari beraneka ragam perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat ruangan dibagi dengan komposisi tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu. Metode apa yang digunakan oleh ruang perawat diatas?
- Fungsional
 - Penugasan
 - Kasus
 - Metode tim**
 - Keperawatan primer
171. Ny.L adalah seorang Kepala Tim dalam sebuah ruang perawatan. Ny.L memiliki waktu untuk mengevaluasi staf/perawat pelaksana saat ronde keperawatan berlangsung. Manakah pernyataan berikut yang BUKAN termasuk kedalam keuntungan terhadap penilaian yang dilakukan oleh Ny.L?
- Evaluasi dapat menjadi informasi yang valid dalam laporan formal
 - Evaluasi berfokus pada data objektif yang diambil secara sistematis**
 - Staf mendapat penilaian/ observasi dalam kondisi natural yaitu saat ronde
 - Penilaian verbal merupakan hal yang dapat diterima dalam laporan tertulis
 - Konfrontasi insidental dan kolaborasi diperbolehkan dalam evaluasi tersebut
172. Rumah Sakit C baru saja membuka departemen baru. Ny.J ditetapkan sebagai petugas Quality Control. Dia memiliki komitmen untuk menerapkan aturan baru dan merencanakan strategi untuk merealisasikan tujuan ruangan. Apakah tugas utama yang harus dilakukan oleh Ny.J untuk menciptakan sistem kontrol yang efektif?
- Mengukur penampilan aktual
 - Menyusun strategi hasil analisis ruangan
 - Mengidentifikasi nilai yang ada di ruangan**
 - Membuat interpretasi kekuatan dan kelemahan
 - Mengidentifikasi struktur, proses dan kriteria hasil standar
173. Tn.L adalah salah satu anggota Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian di salah satu rumah sakit. Tugas pertama yang dilakukan oleh Tn.L adalah meneliti tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh rumah sakit. Tn.L merencanakan untuk memasukkan pasien dewasa yang terdaftar dari bulan Januari-Februari 2015, dengan rata-rata *Length of Stay* yaitu 3-4 hari, dan tidak memiliki komplikasi penyakit. Apakah variabel non-primer yang memiliki efek terhadap hasil penelitian tersebut?
- Usia pasien**
 - Length of stay*
 - Pekerjaan pasien
 - Tanggal pendaftaran
 - Tidak ada komplikasi

174. Ners A adalah seorang perawat lulusan diploma tiga dan memiliki pengalaman kerja selama 5 tahun. Termasuk level apakah Ners A dalam jenjang karir perawat ?
- Perawat Klinik I
 - Perawat Klinik II**
 - Perawat Klinik III
 - Perawat Klinik IV
 - Perawat Klinik V
175. Ners B adalah seorang perawat dengan uraian tugas yaitu menyusun visi misi, tujuan dan falsafah pelayanan keperawatan berdasarkan visi dan misi rumah sakit, menyusun protap/SOP, serta menyusun kebutuhan tenaga keperawatan. Apakah peran yang disandang Ners B ?
- Manajer Keperawatan/Top Manager**
 - Manajer Tingkat Menengah
 - Manajer Ruangan
 - Manajer Tingkat Bawah
 - Perawat Pelaksana
176. Tn H adalah seorang pasien di ruang rawat inap penyakit dalam, dapat melakukan kebersihan (mandi dan berganti pakaian) sendiri, dilakukan observasi tanda-tanda vital setiap shift, pengobatan minimal dan status psikologis stabil. Termasuk kategori apakah Tn H ?
- Perawatan mandiri/minimal**
 - Perawatan intermediate
 - Perawatan total
 - Perawatan menyeluruh
 - Perawatan sendiri
177. Ners M seorang kepala perawat ruang bedah sedang melakukan pendataan mengenai angka kejadian flebitis di ruang rawat bedah. Disebut apakah fungsi manajemen yang sedang dilakukan oleh Ners M?
- Perencanaan
 - Pengorganisasian
 - Pengarahan
 - Kepegawaian
 - Pengendalian**
178. Kepala ruangan kecubung sedang melihat tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dan proses pembuatan pendokumentasian yang dibuat oleh perawat pelaksana di ruangan. Kepala ruangan menemukan kesalahan selanjutnya kepala ruangan memberikan arahan dan bimbingan bagaimana yang seharusnya. Kegiatan apakah yang sedang dilakukan oleh kepala ruang ?
- Pemberian motivasi
 - Supervisi**
 - Pendelegasian
 - Evaluasi kegiatan
 - Inspeksi mendadak
179. Seorang pasien pasca operasi apendektomi diharuskan istirahat total. Pasien terpasang kateter, keluarga sedang berada diluar, kemudian pasien tersebut memanggil perawat dan mengeluhkan rasa nyeri yang dideritanya , perawat kemudian mendengarkan dan berusaha memahami kondisi apa yang dialami pasien. Apakah aspek yang dilakukan perawat dalam indikator kepuasan klien?
- Tangible (berwujud)
 - Responsiveness (Tanggap)
 - Assurance (Jaminan)
 - d. Emphaty (Empati)**
 - Reliable (Handal)

180. Di ruang Topaz, metode keperawatan yang diterapkan adalah model MPKP modifikasi tim. Kegiatan profesional perawat seperti operan, preconference/post conference dilakukan setiap hari. Secara terjadwal juga melaksanakan case conference. Apa pilar model profesional yang dilakukan oleh ruangan tersebut ?
- a. Pendekatan manajemen keseluruhan
 - b. Hubungan profesional**
 - c. Nilai profesional
 - d. Metode pemberian asuhan keperawatan
 - e. Sistem kompensasi dan penghargaan

KUNCI JAWABAN

1	D	31	D	61	B	91	A	121	C	151	D
2	A	32	D	62	C	92	D	122	D	152	B
3	A	33	A	63	C	93	E	123	B	153	C
4	B	34	B	64	A	94	B	124	A	154	B
5	A	35	A	65	A	95	E	125	B	155	A
6	A	36	A	66	E	96	B	126	D	156	A
7	C	37	A	67	E	97	C	127	B	157	D
8	C	38	B	68	C	98	C	128	A	158	B
9	A	39	A	69	A	99	E	129	A	159	E
10	D	40	A	70	C	100	C	130	A	160	D
11	D	41	E	71	B	101	A	131	D	161	E
12	A	42	B	72	A	102	E	132	C	162	A
13	A	43	B	73	D	103	B	133	A	163	C
14	D	44	D	74	C	104	A	134	E	164	E
15	B	45	B	75	B	105	A	135	A	165	A
16	A	46	C	76	D	106	D	136	A	166	C
17	C	47	A	77	D	107	B	137	E	167	B
18	B	48	B	78	A	108	B	138	C	168	C
19	D	49	C	79	E	109	C	139	C	169	B
20	E	50	E	80	C	110	D	140	A	170	D
21	C	51	B	81	C	111	B	141	B	171	B
22	C	52	A	82	A	112	B	142	E	172	C
23	C	53	C	83	A	113	B	143	A	173	A
24	A	54	A	84	B	114	D	144	E	174	B
25	B	55	E	85	E	115	D	145	B	175	A
26	A	56	C	86	B	116	B	146	A	176	A
27	C	57	D	87	A	117	C	147	A	177	E
28	E	58	D	88	A	118	D	148	D	178	B
29	B	59	E	89	A	119	C	149	B	179	D
30	E	60	A	90	B	120	B	150	D	180	B

MODUL

KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

Ns. Retno Dwi Shanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

Buku ini berisi tentang ketrampilan soal-soal latihan yang berkaitan dengan ilmu keperawatan dasar, medical bedah, maternitas, anak, gawat darurat, komunitas dan keluarga, gerontik, dan manajemen keperawatan untuk melatih kemampuan berfikir kritis dan menganalisa kasus-kasus yang umumnya terjadi di klinik maupun di lapangan.

ISBN 978-602-5982-44-6

