

	SEKOLAH TINGGI KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA	
	UJIAN TENGAH SEMESTER GENAP TA 2023/ 2024 PRODI SI KEPERAWATAN	
	Mata Kuliah	: Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
	Dosen	: 1. Novi Widyastuti R., M.Kep., Ns., Sp. Kep. J 2. Prima Daniyati K., S.Kep., Ns., M.Kep 3. Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep 4. Eva Nurlina A., M.Kep., Ns., Sp. Kep. Kom 5. Ni Ketut K., S.Kp.,Ns.,Sp.Kep.MB.,PhDNs
Hari/ Tanggal	: Jumat, 3 Mei 2024	
Waktu	: 08.00-10.30 WIB	
Tingkat/semester	: I/II	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA SOAL UJIAN SUDAH DIVALIDASI	
TANGGAL	PARAF
	

SOAL ESSAY

Kasus

Seorang wanita (Ny.D) 50th di rawati rumah sakit di ruang perawatan penyakit dalam, dengan diagnosis fraktur femur terbuka sinistra. Pasien post op hari pertama pasca operasi. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya balutan pada area yang fraktur. Pasien mengeluh nyeri pada area operasi, nyeri menyebar diseluruh area kaki, cekot cekot setiap kali digerakkan, nyeri pada skala 7 dari (1-10). Tampak pasien meringis dan menangis apabila tidak nyaman posisi tidurnya. Pasien dianjurkan untuk mobisilasi dini tapi pasien tidak mau karena kesakitan. Saat dikaji TD = 140/90 mmHg, n= 90 x/mt, S=38⁰C R=23 x/mt.

- A. Buatlah pengkajian fokus pada kasus diatas
 - B. Buatlah analisa data sesuai kasus diatas
1. Point point penting dalam Proses keperawatan adalah :
 - A. Asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat).
 - B. Bertujuan untuk mengidentifikasi diagnosa medis pasien.
 - C. Melakukan tahapan pengkajian, analisa data, diagnosa, rencana tindakanmelaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
 - D. Berfokus pada masalah.
 - E. Berorientasi pada tujuan yang telah ditetapkan bersama.
 2. Tujuan dari proses keperawatan secara umum adalah:
 - A. Teridentifikasinya masalah-masalah klien.
 - B. Peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
 - C. Dapat menentukan diagnosa keperawatan.
 - D. Diketuainya perkembangan klien dan dapat ditentukannya tingkat keberhasilan asuhan keperawatan
 - E. Tersusunnya perencanaan keperawatan yang tepat untuk mengatasi diagnose Keperawatan, terlaksananya tindakan-tindakan keperawatan secara tepat dan terencana.
 3. Proses keperawatan menganut sistem terbuka. Jika sewaktu-waktu terjadi perubahan respon klien maka akan memberikan perubahan terhadap diagnosa, rencana dan Tindakan yang akan diberikan. Sehingga semua rencana yang telah disusun tidak serta merta harus dilaksanakan seluruhnya, tetapi harus melihat perubahan dan perkembangan kondisi klien merupakan sifat proses keperawatan:
 - A. Terbuka dan fleksibel
 - B. pendekatan individual
 - C. Penanganan masalah yang terencana
 - D. Mempunyai arah dan tujuan
 - E. Merupakan siklus yang saling berhubungan

4. Karakter dari nursing proses yang menunjukkan perawat melakukan asuhan keperawatan secara terus menerus dan berkesinambungan disebut dengan:
 - A. Dinamis
 - B. Siklik
 - C. Interdependent
 - D. Dependent
 - E. Flesibel
5. Tahapan proses keperawatan adalah
 - A. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi
 - B. Pengkajian, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, evaluasi
 - C. Pengkajian, analisa data, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, evaluasi
 - D. Pengkajian, pengelompokan data, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, evaluasi
 - E. Pengkajian, pengkajian data fokus, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, evaluasi
6. Mengumpulkan data, mengelompokkan data merupakan langkah langkah dari:
 - A. Analisa data
 - B. Perencanaan
 - C. Implementasi
 - D. Evaluasi keperawatan
 - E. Pengkajian keperawatan
7. Langkah merumuskan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan merupakan bagian dari langkah :
 - A. Analisa data
 - B. Perencanaan
 - C. Implementasi
 - D. Evaluasi keperawatan
 - E. Pengkajian keperawatan
8. Langkah mendokumentasikan tindakan keperawatan merupakan bagian dari langkah :
 - A. Analisa data
 - B. Perencanaan
 - C. Implementasi
 - D. Evaluasi keperawatan
 - E. Pengkajian keperawatan
9. Langkah menghubungkan tindakan keperawatan dengan tujuan atau hasil keperawatan merupakan bagian dari langkah :
 - A. Analisa data
 - B. Perencanaan
 - C. Implementasi
 - D. Evaluasi keperawatan
 - E. Diagnosa keperawatan
10. Langkah validasi data dilakukan saat:
 - A. Mendapatkan informasi dari pasien
 - B. Mendapatkan intervensi yang sesuai
 - C. Menyusun dokumentasi keperawatan yang akurat
 - D. Memastikan data sesuai dari ungkapan pasien dan yang terukur
 - E. Meningkatkan kualitas pengkajian dan informasi yang diperoleh
11. Actual, resiko dan promosi kesehatan merupakan:
 - A. Type rencana tindakan keperawatan
 - B. Type asuhan keperawatan
 - C. Type pengkajian keperawatan
 - D. Type evaluasi keperawatan
 - E. Type diagnosa keperawatan keperawatan
12. Problem, etiology, dan defining characteristics merupakan komponen dari:
 - A. Analisa data
 - B. Perencanaan
 - C. Implementasi
 - D. Evaluasi keperawatan
 - E. Diagnosa keperawatan

13. Konstipasi berhubungan dengan penggunaan laxative yang berlebihan merupakan contoh dari format penulisan diagnosa:
 - A. Actual
 - B. Resiko
 - C. Problem dan etiologi
 - D. Promosi kesehatan
 - E. Problem etiologi dan tanda gejala (sign)
14. Proses keperawatan sebagai bagian dari proses pemecahan masalah hal ini disebabkan karena:
 - A. Proses keperawatan penentuan masalah akan lebih cepat selesai
 - B. Proses keperawatan mengandung arah penyelesaian masalah perawat
 - C. Proses keperawatan untuk membantu perawat dalam bertindak cepat
 - D. Proses keperawatan mengandung penekanan validasi dan serta adanya pembuktian masalah
 - E. Proses keperawatan mengandung umpan balik atau pengkajian ulang untuk satu masalah
15. Manfaat Langkah langkah dalam pemecahan masalah dalam proses keperawatan adalah :
 - A. Mengumpulka data data pasien
 - B. Memprediksi data
 - C. Menemukan masalah pasien
 - D. Mengevaluasi tindakan
 - E. Mengetahui hakekat dari masalah dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapi
16. Seorang perawat sedang melakukan penyusunan diagnosis keperawatan pada pasien yang dikelolanya, hal ini sesuai dalam pemecahan masalah dalam hal:
 - A. Kesimpulan
 - B. Menyusun hipotesis
 - C. Identifikasi masalah
 - D. Mengumpulkan data
 - E. Merumuskan masalah
17. Seorang perawat melakukan evaluasi atas asuhan yang dilakukannya selama 3 hari sebelumnya, dan ditemukan ternyata kriteria belum tercapai semua, maka perawat tersebut sesuai dengan proses keperawatan sebagai bagian dari proses manajemen maka perawat harus melakukan :
 - A. SOAP
 - B. Pengkajian
 - C. Umpan balik
 - D. Perencanaan
 - E. Evaluasi keberhasilan
18. Pendekatan yang digunakan dalam proses keperawatan adalah
 - A. Pendekatan ilmiah
 - B. Pendekatan individu dan kelompok
 - C. Pendekatan pengelolaan data per masalah
 - D. Pendekatan sesuai dengan tempat paktek
 - E. Pendekatan pemecahan masalah dan perilaku
19. Seluruh informasi tentang status kesehatan klien, meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan merupakan data:
 - A. Data dasar
 - B. Data fokus
 - C. Data subyektif
 - D. Data obyektif
 - E. Data pasien
20. Merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien disebut :
 - A. Data dasar
 - B. Data fokus
 - C. Data subyektif
 - D. Data obyektif
 - E. Data pasien

21. Data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun merupakan sumber dari data:
 - A. Data lain
 - B. Data umum
 - C. Data primer
 - D. Data sekunder
 - E. Data rekam medis
22. Kegiatan observasi yang dilakukan dengan mencium bau yang dikeluarkan oleh pasien, seperti bau alkohol, darah, feses, luka, bau badan termasuk dalam kegiatan observasi :
 - A. Sight
 - B. Smell
 - C. Hearing
 - D. Looking
 - E. Observasi
23. Seorang perawat menemukan data pasien tampak menangis dengan keras, dan sesekali tertawa terbahak bahak, pasien tampak awut awutan, bicara tidak jelas dan ngomong sendiri. Data diatas didapatkan perawat melalui:
 - A. Observasi
 - B. Wawancara
 - C. Study dokumen
 - D. Pemeriksaan fisik
 - E. Sumber lain
24. Kegiatan menanyakan dan mengklarifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dan menjalin hubungan saling percaya merupakan tindakan dalam pengkajian bagian :
 - A. Observasi
 - B. Wawancara
 - C. Study dokumen
 - D. Pemeriksaan fisik
 - E. Sumber lain
25. Kegiatan pemeriksaan dengan cara melihat dan mengukur atau memeriksa bagian tubuh pasien yang menjadi keluhan pasien merupakan kegiatan dalam pemeriksaan fisik :
 - A. Inspeksi
 - B. Perkusi
 - C. Palpasi
 - D. Asukultasi
 - E. Pemeriksaan penunjang
26. Komponen pemeriksaan fisik adalah
 - A. Pengkajian, analisa data, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, evaluasi
 - B. Inspeksi, palpasi, perkusi , auskultasi
 - C. Observasi, wawancara, study dokumen, pemeriksaan fisik
 - D. Data lain, data umum, data primer, data sekunder
 - E. Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
27. Perawat menuliskan data pasien berupa suara abdomen hypertimpani di kuadran 1 kanan atas dan tympani dikuadran abdomen lainnya merupakan data yang didapat dari:
 - A. Inspeksi
 - B. Perkusi
 - C. Palpasi
 - D. Asukultasi
 - E. Pemeriksaan penunjang
28. Perawat menuliskan data pasien berupa teraba massa dengan kista cairan serosa yang teraba padat dan hangat, area sekitar keras. Ukuran panjang 5 cm dan lebar 7 cm . data tersebut merupakan data yang diperoleh dari :
 - A. Inspeksi
 - B. Perkusi
 - C. Palpasi
 - D. Asukultasi
 - E. Pemeriksaan penunjang

29. Seorang perawat mendapatkan banyak informasi dalam pengambilan keputusan sehingga menjadi sulit dalam pengambilan keputusan. Dari kasus diatas perawat mengalami keterbatasan pengambilan keputusan karena
- Keterbatasan sumber daya
 - Keterbatasan ingatan
 - Keterbatasan sarana
 - kelebihan informasi
 - masalah keahlian
30. Langkah pertama pemecahan masalah adalah
- Mengetahui hakekat dari masalah
 - Mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan
 - Mengolah fakta dan data
 - Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah
 - Menyelesaikan masalah
31. Berikut ini merupakan fungsi atau manfaat berpikir kritis dalam keperawatan yaitu
- Penggunaan proses berpikir kritis dalam aktivitas sehari hari
 - Menyamakan sejumlah penggunaan dan isu-isu dalam keperawatan
 - Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan
 - Menentukan penyebab permasalahan pada kehidupan sehari hari
 - Memperingan pekerjaan kita sehari hari
32. Berikut ini merupakan alasan yang paling tepat mengapa perawat perlu berpikir secara kritis?
- Agar pasien mendapatkan perawatan yang baik
 - Perawat bertanggung jawab atas setiap asuhan keperawatan
 - Agar dapat bekerja sama dengan teman sejawat
 - Ketrampilan berpikir kritis digunakan dalam setiap membuat keputusan
 - Memudahkan koordinasi dengan dengan tim Kesehatan yang lain
33. Langkah pemecahan masalah yang paling terakhir adalah
- Mengetahui hakekat dari masalah
 - Mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan
 - Mengolah fakta dan data
 - Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah
 - Evaluasi
34. Berikut ini merupakan waktu yang paling tepat penerapan berpikir kritis dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan?
- Saat pasien dalam keadaan gawat darurat
 - Saat pasien dalam keadaan kritis
 - Setiap melakukan aktivitas sehari hari
 - Setiap bekerja sama dengan teman sejawat
 - Setiap hari dalam setiap pengambilan keputusan
35. Seorang Perawat berkerja disebuah pukesmas yang terletak disebuah desa tepencil. Dan dokter puskesmas jarang bisa langsung turun ke puskesmas tersebut. Suatu hari Perawat mendapati seorang pasien yang mengalami luka akibat kecelakaan,kebetulan dokter tersebut sedang berhalangan hadir, kemudian perawat tersebut langsung melakukan tindakan menjahit luka sobek(HECTING) tanpa menunggu dokter datang. Karakteristik berpikir seperti apa yang dilakukan perawat tersebut?
- Berpikir berdasarkan pengalaman
 - Kemandirian berpikir
 - Berdasarkan kondisi
 - Berpikir adil dan terbuka
 - Berpikir cepat dalam pengambilan keputusan
36. Dalam suatu rumah sakit perawat telah memberikan asuhan ataupun pelayanan kesehatan kepada pasien Tn. A dengan sebaik-baiknya, agar tercapainya tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien. Dari kasus tersebut perawat berusaha?
- Memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi
 - Melakukan pendekatan dengan pasien
 - Melakukan pengkajian
 - Memberikan asuhan keperawatan yang biasa-biasa
 - Memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada keluarga

37. Seorang Perawat Bekerja pada Rumah Sakit, pada suatu sore iya bertugas Untuk memeriksa tanda Vital Mr.C Usia 22 Tahun yg mengeluh Sesak nafas, kemudian perawat melakukan oemeriksaan tanda Vital, dengan hasil HR : 72 x/menit, TD 110/60 mmHg, T : 36,8°C, RR : 12x/menit. Dengan data diatas dan Pernyataan dari pasien, Perawat menyampaikan pasien mengalami Gangguan Sistem P ernapasan, kemudian langsung melakukan pengambilan keputusan dengan melakukan Tindakan. Dari Kasus diatas Perawat menerapkan Pembelajaran Berpikir Kritis pada
- Tingkat dasar
 - Pengalaman
 - Kompetensi
 - Sikap
 - Standar
38. Seorang perawat sewaktu jaga siang, salah satu pasien dalam kondisi tidak stabil karena terjadi perdarahan. Dari pengalaman perawat, perawat kemudian melakukan Tindakan sesuai ketrampilan dan pengalamannya. Dari kasus diatas perawat menerapkan berpikir kritis yaitu
- Dasar
 - Pengalaman
 - Kompetensi
 - Sikap
 - Standar
39. Seorang perawat membuat asuhan keperawatan berdasarkan teori atau ilmu yang didapatkan waktu kuliah di kampus. Dari kasus tersebut diatas perawat menerapkan berpikir kritis yaitu
- Dasar
 - Pengalaman
 - Kompetensi
 - Sikap
 - Standar
40. Semua mahasiswa keperawatan di semester V sebelum melakukan praktik di RS maka wajib melakukan Latihan dan ujian di laboratorium keperawatan. Dari kasus diatas perawat menerapkan berpikir kritis yaitu
- Dasar
 - Pengalaman
 - Kompetensi
 - Sikap
 - Standar
41. Seorang perawat baru saja dipindah tugas di ruang isolasi. Perawat siap bekerja dan tidak takut merawat pasien yang mempunyai penyakit menular. Dari kasus diatas perawat perawat menerapkan berpikir kritis yaitu
- Dasar
 - Pengalaman
 - Kompetensi
 - Sikap
 - Standar
42. Seorang perawat yang mampu menangani pasien dengan berbagai alternatif pemecahan masalah, merupakan sikap perawat dalam berpikir kritis yaitu
- Berpikir mandiri
 - Rendah hati
 - Berani
 - Pantang menyerah
 - Bijaksana
43. Seorang perawat yang menunjukkan sikap dia selalu mengakui kekurangan, berusaha mencari informasi baru dan berpikir ulang untuk mengambil keputusan yaitu
- Berpikir mandiri
 - Rendah hati
 - Berani
 - ketekunan
 - Bijaksana

44. Seorang perawat baru saja dipindah tugas di ruang isolasi. Perawat siap bekerja dan tidak takut merawat pasien yang mempunyai penyakit menular. Kasus diatas merupakan contoh sikap perawat dalam berpikir kritis yaitu
- Berpikir mandiri
 - Rendah hati
 - Berani
 - Ketekunan
 - Bijaksana
45. Seorang perawat menunjukkan sikap tekun dalam menentukan pemecahan efektif masalah klien, serta mampu mengambil keputusan berdasarkan standar yang ada, merupakan sikap perawat dalam berpikir kritis yaitu
- Berpikir mandiri
 - Rendah hati
 - Berani
 - Ketekunan
 - Empati
46. Seorang perawat saat berinteraksi dengan pasien selalu menunjukkan bahwa dirinya merasa dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan pasien. Merupakan sikap perawat dalam berpikir kritis yaitu
- Berpikir mandiri
 - Rendah hati
 - Berani
 - Ketekunan
 - Empati
47. Seorang perawat dikatakan kompeten apabila memenuhi syarat utama yaitu
- Memiliki penguasaan ilmu dan ketrampilan
 - Memiliki kemampuan berbicara
 - Memiliki sikap bijaksana
 - Memiliki kemampuan bekerja sama
 - Dapat mempercayai pasien dan keluarga
48. Berikut ini merupakan aspek perilaku berpikir kritis dimana perawat harus mendapatkan pernyataan yang saling berkaitan yaitu
- Relevan
 - Importance
 - Novelty
 - Ambiguity clarified
 - justification
49. Berikut ini merupakan aspek perilaku berpikir kritis dimana harus mencari penjelasan atau informasi lanjut jika dirasa ada ketidakjelasan yaitu
- Relevan
 - Importance
 - Novelty
 - Ambiguity clarified
 - justification
50. Seorang perawat memberikan penjelasan terhadap solusi yang ditawarkan kepada pasien. Dari kasus diatas merupakan aspek perilaku berpikir kritis yaitu
- Relevan
 - Importance
 - Novelty
 - Ambiguity clarified
 - justification
51. Seorang perawat memberikan informasi atau ide baru dan sikap yang baik dalam menerima ide baru, merupakan aspek perilaku berpikir kritis yaitu
- Relevan
 - Importance
 - Novelty
 - Ambiguity clarified
 - justification
52. Seorang perawat dalam melakukan berpikir kritis dalam pengambilan keputusan harus dapat menyampaikan pikiran yang penting. Merupakan aspek perilaku berpikir kritis yaitu
- Relevan
 - Importance
 - Novelty
 - Outside material
 - Justification

53. Seorang perawat dalam berpikir kritis dan pengambilan keputusan menggunakan pengalaman sendiri dan bahan-bahan yang diterima saat perkuliahan. Dari kasus diatas merupakan aspek perilaku berpikir kritis yaitu
- lingking ideas
 - Importance
 - Novelty
 - outside material
 - justification
54. Seorang perawat menghubungkan ide, fakta atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil ditemukan. Merupakan aspek perilaku berpikir kritis yaitu
- Linking ideas
 - Importance
 - Novelty
 - outside material
 - justification
55. Seorang perawat melakukan pengumpulan data berfokus pada masalah dan mencari fakta yang lengkap pada pasien. Dari kasus diatas perawat melakukan asuhan sesuai dengan
- Standar intelektual
 - Standar professional
 - Sikap perawat
 - Berani
 - Bijaksana
56. Seorang perawat melakukan berpikir tanpa dipengaruhi orang lain tapi berdasarkan hasil analisis. Merupakan aplikasi dalam standar intelektual yaitu
- Reflektif
 - Rasional
 - Menyelidik
 - Otonomi berpikir
 - Kreatif
57. Seorang perawat dalam memecahkan masalah pasien melakukan pengkajian permasalahan secara mendalam. Merupakan aplikasi dalam standar intelektual yaitu
- Reflektif
 - Rasional
 - Menyelidik
 - Otonomi berpikir
 - Kreatif
58. Seorang perawat dalam berpikir kritis dan pengambilan keputusan harus berpikir secara rasional dan memiliki alasan yang tepat. Kasus diatas merupakan aplikasi dalam standar intelektual yaitu
- Reflektif
 - Rasional
 - Menyelidik
 - Otonomi berpikir
 - Kreatif
59. Seorang perawat dalam berpikir kritis dan pengambilan keputusan mampu menggunakan konsep dalam keadaan yang berbeda. Merupakan aplikasi dalam standar intelektual yaitu
- Reflektif
 - Rasional
 - Menyelidik
 - Otonomi berpikir
 - Kreatif
60. Seorang perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai mengacu pada kode etik perawat Indonesia. Berdasarkan kasus diatas perawat melakukan asuhan sesuai dengan ...
- Standar intelektual
 - Standar professional
 - Sikap perawat
 - Berani
 - Bijaksana
61. Berikut ini merupakan tahap awal proses pengambilan keputusan yaitu
- Investigasi situasi
 - Implementasi dan pengawasan
 - Penentuan alternatif
 - Penilaian alternatif
 - Penentuan keputusan

62. Berikut ini merupakan keterbatasan dalam pengambilan keputusan yaitu
- Keterbatasan sumber daya
 - Keterbatasan Bahasa
 - Keterbatasan sarana
 - Keterbatasan orang
 - Keterbatasan prasarana
63. Seorang perawat melakukan proses pengumpulan data, pengorganisasian, validasi dan pencatatan status pasien. Hal yang dilakukan perawat tersebut merupakan berpikir kritis pada tahap ...
- Pengkajian
 - Diagnosis keperawatan
 - Perencanaan
 - Implementasi
 - Evaluasi
64. Seorang perawat melakukan analisis data, identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah. Hal yang dilakukan perawat tersebut merupakan berpikir kritis pada tahap ...
- Pengkajian
 - Diagnosis keperawatan
 - Perencanaan
 - Implementasi
 - Evaluasi
65. Seorang perawat mempertimbangkan Tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, menentukan kapan, siapa dan bagaimana cara serta mengapa Tindakan itu dilakukan pada pasien. Hal yang dilakukan perawat tersebut merupakan berpikir kritis pada tahap
- Pengkajian
 - Diagnosis keperawatan
 - Perencanaan
 - Implementasi
 - Evaluasi
66. Seorang perawat melakukan analisis saat melakukan rencana Tindakan yang ditentukan, dengan menerapkan sikap dalam berpikir kritis dan melakukan pengkajian ulang Kembali. Hal yang dilakukan perawat tersebut merupakan beripikir kritis pada tahap
- Pengkajian
 - Diagnosis keperawatan
 - Perencanaan
 - Implementasi
 - Evaluasi
67. Seorang perawat sedang melakukan pengukuran pencapaian tujuan keperawatan sebelum melakukan operan dinas pada pasien di kamar 8. Hal yang dilakukan perawat tersebut merupakan berpikir kritis pada tahap....
- Pengkajian
 - Diagnosis keperawatan
 - Perencanaan
 - Implementasi
 - Evaluasi
68. Berikut ini merupakan isi dari proses pengambilan keputusan pada tahap ivestigasi situasi yaitu
- implementasi dari rencana yang telah dibuat
 - identifikasi tujuan dari keputusan yang akan diambil
 - identifikasi berbagai alternatif keputusan
 - evaluasi dan penilaain alternatif yang ada
 - penilaian alternatif dan penentuan keputusan
68. Berikut ini merupakan isi dari proses pengambilan keputusan pada tahap implementasi dan pengawasan yaitu
- implementasi dari rencana yang telah dibuat
 - identifikasi tujuan dari keputusan yang akan diambil
 - identifikasi berbagai alternatif keputusan
 - evaluasi dan penilaain alternatif yang ada
 - penilaian alternatif dan penentuan keputusan
70. Tahap akhir dalam proses pengambilan keputusan adalah
- implementasi dan pengawasan
 - identifikasi tujuan dari keputusan yang akan diambil
 - identifikasi berbagai alternatif keputusan
 - evaluasi dan penilaain alternatif yang ada
 - penilaian alternatif dan penentuan keputusan

71. Seorang perawat diruang IGD merawat pasien dengan gangguan Akut miocard Infark . Dari hasil pengkajian melalui observasi, pemeriksaan fisik , wawancara dengan pasien dan keluarga , perawat menilai adanya kebutuhan oksigenasi pada pasien tersebut . Tindakan perawat didalam merumuskan masalah utama pasien merupakan bentuk...
- Berfikir kritis
 - Analisa diri
 - Clinical judgment / penilaian klinis
 - Proses keperawatan
 - Critical thinking
72. Seorang perawat diruang bedah merawat pasien dengan post operasi fraktur femur . Dari hasil pengkajian melalui observasi, pemeriksaan fisik , perawat merumuskan diagnosa keperawatan yang harus ditangani adalah nyeri . Perawat segera menyampaikan kepada dokter dan kolaborasi untuk pemberian obat anti nyeri. Bentuk Tindakan kolaborasi perawat tersebut merupakan
- Berfikir kritis
 - Analisa diri
 - pengambilan keputusan klinis
 - Proses keperawatan
 - Critical thinking
73. Kekeliruan di dalam melakukan pengkajian akan berdampak pada Langkah proses keperawatan selanjutnya seperti diagnosa , intervensi, implementasi dan evaluasi . Sehingga harus dipastikan pengkajian harus benar benar bisa dapat dipertanggungjawabkan . Apa kondisi terkait kasus diatas ?
- Medical error
 - Clinical error
 - Clinical judgment
 - Nursing error
 - Critical poin
74. Pernyataan berikut ini manakah dampak utama kekeliruan dalam pengambilan keputusan klinis pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien ?
- Kesalahan diagnose
 - Kesalahan Tindakan
 - Membahayakan keselamatan pasien
 - Penurunan kualitas layanan
 - Turunnya Kepercayaan pasien dan keluarga
75. Seorang perawat ners yang bertugas di ruang rawat inap penyakit dalam selalu tepat di dalam pengambilan keputusan klinis yang diambil berdasarkan data yang didapatkan, berdasarkan jurnal yang didapatkan serta ners tersebut sudah lama bekerja di ruang tersebut selama 25 tahun . faktor pendukung yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis yang tepat adalah ?
- Seorang ners
 - Pengalaman kerja
 - Pemakaian literatur terkini dan terupdate
 - Ruang rawat dalam
 - Berfikir kritis
76. Berfikir kritis untuk mendapatkan suatu keputusan klinis dengan menganalisa /observasi kasus di lapangan serta meminta pendapat ahli, serta literatur diperkuat dengan ...
- Pendapat pasien
 - Keyakinan perawat
 - Persepsi perawat
 - Media massa
 - Hasil penelitian
77. Hasil pengkajian seorang perawat kepada pasien dengan gangguan ginjal kronis mendapatkan 5 masalah keperawatan . Apa Langkah selanjutnya yang akan dilakukan perawat tersebut ?
- Membuat prioritas masalah
 - Membuat perencanaan
 - Memberikan implementasi keperawatan
 - Melakukan evaluasi
 - Melakukan kolaborasi dengan dokter
78. Hasil keputusan klinis yang tepat di dalam proses keperawatan akan berdampak positif terhadap
- Kualitas / mutu asuhan keperawatan
 - Dokter dan perawat
 - Rumah sakit / fasilitas Kesehatan
 - Layanan Kesehatan
 - Sikap dan perilaku pasien

79. Proses berfikir kritis pada proses keperawatan dilakukan pada tahap ...
- Pengkajian keperawatan
 - Diagnose keperawatan
 - Intervensi keperawatan
 - Implementasi keperawatan
 - Semua tahapan proses keperawatan
80. Seorang pasien Tn H dirawat di ruang penyakit dalam menderita Tumor otak . Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan diputuskan pasien akan dilakukan Tindakan operasi . Pasien diberikan kebebasan untuk menolak atau menerima tindakan yang akan dilakukan setelah diberikan penjelasan . Apa prinsip etik yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan ?
- Otonomi
 - Justice
 - Beneficience
 - Veracity
 - Accountable
81. Seorang perawat akan mengambil keputusan klinis dalam mengatasi masalah pasien . Pernyataan dibawah ini bukan merupakan pertimbangan dalam pengambilan keputusan klinis ...
- Pendapat ahli
 - Teori
 - Evidence based penelitian
 - Fakta lapangan
 - Pendapat pribadi
82. Dalam pengambilan keputusan klinis diharapkan ada keterlibatan interaksi pasien dan perawat . Apa bentuk interaksi pasien dan perawat untukmendapatkan data dan akan digunakan untuk pengambilan klinis ?
- pengkajian
 - Riwayat hidup pasien
 - Terapi pasien
 - Aktivitas pasien
 - Dokumentasi keperawatan
83. Di dalam proses keperawatan sebagai dasar utama untuk menentukan masalah keperawatan dan untuk pengambilan keputusan klinis yang tepat maka diperlukan ketepatan pada tahap
- Pengkajian
 - Diagnose
 - Intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi
84. Berikut ini merupakan jenis pengambilan keputusan ...
- Keputusan rutin
 - Keputusan pribadi
 - Keputusan kolegal
 - Keoutusan Bersama
 - Keputusan akhir
85. Berikut ini manakah yang merupakan factor-faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan ...
- Pengalaman pribadi
 - Usia
 - Lingkungan
 - Latar belakang filosofi
 - Personal karakteristik
86. Berikut ini manakah yang bukan merupakan tahap pengambilan keputusan menurut Cooke dan Slack...
- Observasi
 - Mengenali masalah
 - Menetapkan tujuan
 - Memonitor
 - Pengkajian keperawatan
87. Di dalam pemberian layanan keperawatan dalam situasi tertentu sulit untuk memutuskan pengambilan keputusan klinis karena memiliki konsekwensi yang sama sama berat.....
- Dilema etik
 - Evidence based
 - Critical thinking
 - Clinical judgement
 - Penilaian klinis

88. Cara untuk mengidentifikasi dan menemukan solusi yang efektif untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Dan berhubungan dengan kemampuan mendengar, menganalisa, meneliti, kreativitas, komunikasi, kerja tim dan pengambilan keputusan merupakan ...
- A. Problem solving
 - B. Etical clearence
 - C. Dilemma etik
 - D. Proses berfikir kritis
 - E. Clinical
89. Beberapa pernyataan dibawah ini manakah yang bukan merupakan ciri dari proses berfikir ..
- A. Bersifat dinamis
 - B. Fleksibel
 - C. Statis
 - D. Bisa berubah setiap saat
 - E. tidak menetap
90. Beberapa pernyataan dibawah ini manakah yang bukan tahapan proses problem solving ?
- A. Adanya Masalah
 - B. Identifikasi masalah
 - C. Tentukan solusi
 - D. Evaluasi
 - E. Dokumentasi
91. Seorang perawat memberikan tehnik relaksasasi untuk mengatasi rasa nyeri dengan menggunakan kompres air hangat berdasarkan hasil hasil penelitian . Apa dasar pemberian Tindakan keperawatan tersebut ?
- A. Intuisi
 - B. Asumsi
 - C. Insting
 - D. Evidence based
 - E. Intruksi dokter

	SEKOLAH TINGGI KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA	
	UJIAN AKHIR SEMESTER GENAP TA 2023/ 2024 PRODI SI KEPERAWATAN	
	Mata Kuliah	: Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
	Dosen	: 1. Novi Widyastuti R., M.Kep., Ns., Sp. Kep. J 2. Prima Daniyati K., S.Kep., Ns., M.Kep 3. Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep 4. Eva Nurlina A., M.Kep., Ns., Sp. Kep. Kom 5. Ni Ketut K., S.Kp.,Ns.,Sp.Kep.MB.,PhDNs
Hari/ Tanggal	: Kamis, 11 Juli 2024	
Waktu	: 08.00-10.30 WIB	
Tingkat/semester	: I/II	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA SOAL UJIAN SUDAH DIVALIDASI	
TANGGAL	PARAF
	

PETUNJUK:

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada item jawaban A, B, C, D atau E pada lembar jawaban yang tersedia.

SOAL :

1. Ketidakmampuan berkomunikasi, melakukan aktivitas sehari-hari dan memenuhi tanggungjawabnya (pembedahan, trauma dan arthritis). Manakah unsur penulisan etiologic dari diagnosa keperawatan yang paling tepat berdasarkan hal tersebut di atas?
 - a. Patofisiologi
 - b. Situasional
 - c. Medication
 - d. Maturasional
 - e. Powerlessness

2. Sistem dokumentasi manual mencakup layanan kepada klien yang dikerjakan dan dituliskan pada kertas berbentuk naratif. Manakah kelebihan system dokumentasi secara manual yang tepat ?
 - a. Mudah dibaca sehingga dapat digunakan oleh banyak orang
 - b. Dapat dikerjakan oleh siapa saja tanpa keterampilan khusus
 - c. Diagnosa dan perencanaan yang dapat bervariasi
 - d. Memerlukan waktu yang singkat saat penulisan
 - e. Lebih mudah dianalisis untuk keperluan

3. Penulisan etiologi dari diagnosa keperawatan meliputi beberapa unsur. Kurangnya pengetahuan, penjelasan dari petugas kesehatan lain, partisipasi klien dalam mengambil keputusan dan isolasi sosial, termasuk dalam unsur
 - a. Patofisiologi
 - b. Situasional
 - c. Medication
 - d. Maturasional
 - e. Powerlessness

4. Dokumentasi keperawatan dapat mengurangi dan mencegah dari mispersepsi antar tim kesehatan. Manakah manfaat dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan pernyataan tersebut di atas ?
 - a. Sebagai wahana komunikasi
 - b. Sebagai dokumen yang legal
 - c. Mencegah kehilangan informasi
 - d. Dapat dipelajari oleh Perawat lain
 - e. Menghindari “Pemutarbalikkan” fakta

5. Diagnosa keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan actual atau risiko tinggi yang di duga akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu adalah diagnosa keperawatan
 - a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan

6. Pada saat membuat dokumentasi keperawatan, bagian intervensi dan implementasi keperawatan perlu dibubuhkan tanda tangan dan nama terang. Hal tersebut sesuai dengan prinsip dokumentasi keperawatan secara manual yaitu
 - a. Catatan dibuat kronologis
 - b. Dokumentasi dibuat segera setelah melakukan tindakan
 - c. Mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan nama penulis
 - d. Dokumentasi akurat, benar, lengkap, jelas, dapat di baca, ditulis dengan tinta
 - e. Dokumentasi dilakukan oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung

7. Diagnosa keperawatan yang menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang di sahkan adalah diagnosa keperawatan
 - a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan

8. Perawat mencatat fokus pada masalah yang spesifik, terdiri dari komponen diagnosa keperawatan, data subjektif dan objektif yang mendukung tindakan keperawatan, serta respon klien terhadap intervensi keperawatan. Manakah tipe catatan perawat berbentuk narasi yang tepat berdasarkan hal tersebut di atas ?
 - a. Catatan focus
 - b. Catatan bentuk SOAP
 - c. Grafik dan flow sheet
 - d. Source Oriented Record
 - e. Problem Oriented Record

9. Pernyataan tentang masalah yang di duga masih memerlukan data tambahan dengan harapan masih diperlukan untuk memastikan adanya tanda dan gejala utama adanya faktor risiko adalah diagnosa keperawatan
 - a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan

10. Pencatatan berupa interpretasi data subjektif dan data objektif, kemajuan ke arah diagnosis keperawatan yang di catat, planning dilakukan dengan mencatat rencana untuk mengatasi masalah yang di analisa. Manakah tipe catatan perawat berbentuk narasi yang tepat berdasarkan hal tersebut di atas ?
 - a. Catatan focus
 - b. Catatan bentuk SOAP
 - c. Grafik dan flow sheet
 - d. Source Oriented Record
 - e. Problem Oriented Record

11. Keputusan klinis yang sangat rentan untuk mengalami masalah pada situasi yang sama atau hampir sama adalah diagnosa keperawatan
 - a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan

12. Tipe format catatan Perawat berbentuk narasi yang menggambarkan data berulang klien yang harus senantiasa dipantau oleh Perawat seperti nadi, tekanan darah, obat-obatan masukan dan pengeluaran adalah
 - a. Catatan focus
 - b. Catatan bentuk SOAP
 - c. Grafik dan flow sheet
 - d. Source Oriented Record
 - e. Problem Oriented Record

13. Diagnosa keperawatan yang memiliki 4 (emoat) komponen yaitu label, definisi, Batasan karakteristik dan factor yang berhubungan dengan adalah diagnosa keperawatan
 - a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan

14. Seminggu yang lalu terdapat klien yang di rawat di bangsal penyakit dalam dengan diagnosa medis CHF (Congestive Heart Failure). Keluarga klien datang kembali untuk melihat Riwayat catatan perkembangan klien tersebut selama di rawat, namun catatan dokumentasi manual klien sudah hilang. Adanya kejadian tersebut, maka system dokumentasi diganti menjadi dokumentasi berbasis teknologi informasi. Manakah manfaat system dokumentasi berbasis teknologi informasi yang sesuai dengan kasus di atas ?
 - a. Memenuhi standar dan kualitas dokumentasi
 - b. Menyediakan informasi yang mudah di akses
 - c. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan
 - d. Mengakses kemajuan perkembangan kesehatan klien
 - e. Meminimalkan potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan

15. Diagnosa keperawatan ansietas, koping defensive dan ketidakberdayaan, termasuk dalam domain
 - a. Domain persepsi diri
 - b. Domain prinsip hidup
 - c. Domain aktivitas/istirahat
 - d. Domain promosi kesehatan
 - e. Domain koping/Intoleransi stres

16. Suatu modul keperawatan yang dikombinasikan dengan system computer rumah sakit ke staf Perawat adalah
- Source Oriented Record
 - Problem Oriented Record
 - Sistem Informasi Keperawatan
 - Computerized Nursing Documentation
 - Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
17. Diagnosa keperawatan Hipothermi, Hiperthermi, Ketidakefektifan thermoregulasi, termasuk ke dalam domain
- Domain kenyamanan
 - Domain aktivitas/Istirahat
 - Domain promosi kesehatan
 - Domain eliminasi dan pertukaran
 - Domain keamanan dan perlindungan
18. Sistem computer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat adalah
- Source Oriented Record
 - Problem Oriented Record
 - Sistem Informasi Keperawatan
 - Computerized Nursing Documentation
 - Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
19. Diagnosa keperawatan Penurunan pelaksanaan aktivitas pengalih, kesiapan meningkatkan literasi kesehatan dan gaya hidup kurang gerak, termasuk ke dalam domain
- Domain persepsi diri
 - Domain prinsip hidup
 - Domain aktivitas/istirahat
 - Domain promosi kesehatan
 - Domain pertumbuhan dan perkembangan
20. Pendokumentasian dokumentasi berbasis computer seringkali terjadi kealpaan dalam memasukkan hasil dokumentasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, sehingga untuk menghindari hal tersebut, maka cara awal yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah
- Melakukan perekaman
 - Menuliskan dulu di lembaran kertas
 - Menuliskan dulu pada buku catatan kecil
 - Langsung memasukkan dokumentasi setelah tindakan
 - Menulis dulu pada tissue toilet, baru di pindah ke computer
21. Diagnosa keperawatan hambatan pemeliharaan rumah, deficit perawatan diri, kesiapan meningkatkan perawatan diri dan pengabaian diri, termasuk ke dalam domain
- Domain kenyamanan
 - Domain aktivitas/Istirahat
 - Domain promosi kesehatan
 - Domain eliminasi dan pertukaran
 - Domain keamanan dan perlindungan

22. Sebuah program dengan menggunakan Database management yang berisikan tentang data-data pengkajian kesehatan pasien dan di kelompokkan serta di Analisa untuk dapat memunculkan diagnosa keperawatan sampai dengan intervensi keperawatan disebut ...
- Source Oriented Record
 - Software Asuhan Keperawatan
 - Sistem Informasi Keperawatan
 - Computerized Nursing Documentation
 - Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
23. Jumlah Domain di Diagnosis keperawatan NANDA adalah
- 15 Domain
 - 14 Domain
 - 13 Domain
 - 12 Domain
 - 11 Domain
24. Dokumentasi berbasis komputerisasi memudahkan dalam mendokumentasikan tindakan. Manakah kelebihan dokumentasi berbasis komputerisasi sesuai dengan hal tersebut di atas ?
- Askep lebih terintegrasi
 - Meningkatkan kualitas pelayanan
 - Meningkatkan keamanan system perawatan
 - Kerja Perawat lebih efektif, efisien dan optimal melakukan Askep
 - Memasukkan dan mengirimkan implementasi keperawatan lebih cepat
25. Seorang wanita (Ny.D) 50 th di rawati rumah sakit di ruang perawatan penyakit dalam, dengan diagnosis fraktur femur terbuka sinistra. Pasien post op hari pertama pasca operasi. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya balutan pada area yang fraktur. Pasien mengeluh nyeri pada area operasi, nyeri menyebar diseluruh area kaki, cekot cekot setiap kali digerakkan, nyeri pada skala 7 dari (1-10). Tampak pasien meringis dan menangis apabila tidak nyaman posisi tidurnya. Pasien dianjurkan untuk mobisilsasi dini tapi pasien tidak mau karena kesakitan. Saat dikaji TD = 140/90 mmHg, n= 90 x/mt, S=380C R=23 x/mt.
Manakah yang merupakan data dari pemeriksaan fisik
- Tampak pasien meringis dan menangis
 - post op hari pertama pasca operasi
 - Adanya balutan pada area yang fraktur
 - TD = 140/90 mmhg, n= 90 x/mt, S=380C R=23 x/mt
 - Nyeri pada area operasi, nyeri menyebar diseluruh area kaki, cekot cekot setiap kali digerakkan, nyeri pada skala 7 dari (1-10).
26. Seorang perempuan, 70 tahun, diagnosis luka bakar, dirawat di RS dengan keluhan nyeri pada daerah luka bakar sejak 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: luka bakar grade II dengan luas 45%, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 64x/menit, frekuensi napas 22x/menit, BB 60 kg. Saat ini pasien diberi terapi cairan RL sebanyak 1500 cc. Manakah yang merupakan data subyektif
- Diagnosis luka bakar
 - Terapi cairan RL sebanyak 1500 cc
 - Luka bakar grade II dengan luas 45%,
 - Nyeri pada daerah luka bakar sejak 8 jam yang lalu.
 - TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 64x/menit, frekuensi napas 22x/menit, BB 60 kg.

27. Seorang perempuan, 17 tahun, diagnosis gagal ginjal, dirawat di RS dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu, lemas, sulit berjalan, berat badan meningkat 1 kg dalam waktu 2 hari. Kedua kaki terasa berat Edema di kedua ekstremitas bawah, oliguria, TD 130/89 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, balance cairan (+) 500 cc/24 jam. Manakah yang merupakan data obyektif
- Kedua kaki terasa berat
 - Oliguria, balance cairan (+) 500 cc/24 jam.
 - Bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu,
 - Sebelum masuk RS pasien lemas, sulit berjalan,
 - Sebelum masuk RS berat badan meningkat 1 kg dalam waktu 2 hari.
28. Seorang perempuan, 48 tahun, diagnosis DM tipe II, dirawat di RS hari ke 3. Pasien dengan keluhan pusing dan lemas setelah disuntik insulin 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: pasien gelisah, keringat dingin, membran mukosa pucat, riwayat kadar glukosa darah fluktuatif, mendapat suntikan insulin 12 unit. Apakah data dasar pada kasus tersebut
- Dirawat di RS hari ke 3.
 - Mendapat suntikan insulin 12 unit.
 - Seorang perempuan, 48 tahun, diagnosis DM tipe II,
 - Pasien gelisah, keringat dingin, membran mukosa pucat,
 - Pasien dengan keluhan pusing dan lemas setelah disuntik insulin 3 jam yang lalu.
29. Seorang batita perempuan, 1,5 tahun, dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Hasil pengkajian, ibu mengatakan bahwa anak mempunyai riwayat PDA. Perawat akan mengkaji tumbuh kembang anak, maka perawat membandingkan ungkapan keluarga dengan data yang ada di pasien. Tindakan perawat disebut dengan
- Validasi data
 - Data hasil pemeriksaan
 - Informasi menyimpang dari data fokus
 - Data fokus
 - Data dasar
30. Seorang anak laki-laki, 6 tahun, dirawat di ruang anak dengan pneumonia. Hasil pengkajian: ronchi pada lobus kanan, terlihat susah bernapas, sekret pada hidung. Maka hasil pengkajian tersebut merupakan data yang bersumber dari:
- Sumber lainnya
 - Sumber data primer
 - Sumber data sekunder
 - Sumber catatan medis
 - Sumber team kesehatan lain
31. Seorang laki laki, 23 tahun primigravida, hamil 38 minggu diantar oleh suaminya ke RS, dengan keluhan kaki pegal. kaki varises dan bengkak. Data tersebut diperoleh dengan melakukan :
- Observasi
 - Pemeriksaan fisik
 - Data penunjang
 - Data laboratorium
 - Team kesehatan lainnya
32. Seorang perempuan, 60 tahun, dirawat di RS, saat ini mengeluh muntah 3 kali, BAB 6 kali sehari dengan konsistensi cair tidak ada lendir, turgor kurang dari 2 detik, mukosa lembab dan badannya merasa lemas. Hasil pengkajian: TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 38°C, frekuensi napas 20x/menit. Apakah data lanjutan sebagai data penunjang pada kasus tersebut
- Nilai HB
 - BB dan TB
 - Turgor kulit
 - Mukosa bibir
 - Balance cairan

33. Seorang laki laki , 35 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri saat berkemih, berkemih tidak tuntas dan anyang-anyang, pada urine ditemukan ada leukosit, eritrosit dan nitrit positif . data pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan pada pasien tersebut adalah
- Pemeriksaan paru
 - Pemeriksaan jantung
 - Pemeriksaan muskuloskeletal
 - Pemeriksaan abdomen
 - Pemeriksaan sistem perkemihan
34. Seorang perempuan , 48 tahun, fraktur femur sinistra, dirawat di ruang bedah, telah dilakukan debridemen. Hasil pengkajian: Luka debridemen terpasang backslap dan dibalut dengan elastis verban nyeri kesemutan, CRT jari kaki kiri lebih dari 2 detik, terasa baal, serta nadi dorsalis pedis teraba lemah. Pemeriksaan pengkajian lanjutan yang dilakukan pada kasus diatas adalah
- Pengkajian CRT
 - Pengkajian nyeri
 - Pengkajian balutan
 - Pengkajian luka fraktur
 - Pengkajian luka debridemen
35. Seorang laki-laki, 55 tahun, dibawa ke UGD akibat kecelakaan lalu lintas. Keluarga mengatakan pasien sempat muntah menyembur. Pasien tidak sadarkan diri. maka pengkajian data lanjutan dilakukan pada :
- Keluarga
 - Rekam medis
 - Teman terdekat
 - Petugas kesehatan
 - Pemberi pertolongan pertama
36. Seorang laki-laki, umur 25 tahun, dibawa ke RS karena diare. Pasien mengatakan diare sehari 7 kali dengan konsistensi cair. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien lemes, makan minum mau, dan nyeri pada perut skala 3. Apakah diagnosis keperawatan yang prioritas pada kasus tersebut?
- Kerusakan integritas kulit
 - Nyeri akut
 - Diare
 - Gangguan rasa nyaman
 - Keletihan
37. Seorang laki-laki, umur 25 tahun, dibawa ke RS karena diare. Pasien mengatakan diare sehari 7 kali dengan konsistensi cair. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien lemes, makan minum mau, dan nyeri pada perut skala 3. Apakah tujuan keperawatan yang diharapkan pada diagnosis keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- Eliminasi fekal membaik
 - Eliminasi urine membaik
 - Cairan elektrolit meningkat
 - Integritas kulit meningkat
 - Keletihan menurun
38. Seorang laki-laki, umur 25 tahun, dibawa ke RS karena diare. Pasien mengatakan diare sehari 7 kali dengan konsistensi cair. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien lemes, makan minum mau, dan nyeri pada perut skala 3. Apakah intervensi keperawatan prioritas berbentuk kolaborasi pada kasus tersebut?
- Identifikasi penyebab diare
 - Pemberian obat diare
 - Anjurkan menghindari makanan gas dan pedas
 - Berikan asupan cairan oral
 - Monitor tanda gejala hypovolemia

39. Seorang perempuan, umur 20 tahun, dibawa ke RS karena mengalami luka bakar. Pasien mengatakan nyeri skala 7. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien terlihat kesakitan, gelisah, melindungi daerah yang sakit. Apakah diagnosis keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- Nyeri akut
 - Kerusakan integritas kulit
 - Harga diri rendah situasional
 - Deficit perawatan diri
 - Resiko kekurangan volume cairan
40. Seorang perempuan, umur 20 tahun, dibawa ke RS karena mengalami luka bakar. Pasien mengatakan nyeri skala 7. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien terlihat kesakitan, gelisah, melindungi daerah yang sakit. Apakah tujuan keperawatan yang diharapkan pada diagnosis keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- Integritas kulit membaik
 - Tingkat nyeri menurun
 - Perawatan diri membaik
 - Cairan elektrolit meningkat
 - Harga diri meningkat
41. Seorang perempuan, umur 25 tahun, dibawa ke RS karena terdapat luka DM di kaki. Pasien mengatakan nyeri selama 6 bulan terakhir akibat luka tersebut skala 1. Hasil pemeriksaan menunjukkan luka sepanjang 3 cm, kedalam 1cm, berbau dan kehitaman. Apakah diagnosis keperawatan yang prioritas pada kasus tersebut ?
- Nyeri akut
 - Gangguan rasa nyaman
 - Kerusakan integritas jaringan
 - Harga diri rendah situasional
 - Deficit perawatan diri
42. Seorang perempuan, umur 25 tahun, dibawa ke RS karena terdapat luka DM di kaki. Pasien mengatakan nyeri selama 6 bulan terakhir akibat luka tersebut skala 6. Berdasarkan lama waktu nyeri nya termasuk kriteria ...
- Nyeri akut
 - Nyeri kronis
 - Nyeri somatic
 - Nyeri visceral
 - Nyeri patologik
43. Seorang perempuan, umur 20 tahun, dibawa ke RS karena mengalami luka bakar. Pasien mengatakan nyeri skala 7. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien terlihat kesakitan, gelisah, melindungi daerah yang sakit. Apakah intervensi keperawatan yang masuk dalam edukasi dan terapeutik pada kasus tersebut?
- Kolaborasi pemberian obat analgetic
 - Monitoring nyeri pasien
 - Anjarkan teknik non farmakologi nyeri
 - Ukur skala nyeri pasien
 - Monitoring penyebab nyeri

44. Seorang laki-laki, umur 34 tahun, dibawa ke RS dengan diagnosis medis gagal jantung. Pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktifitas ringan, sehingga sering dibantu keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 25 x/menit. Apakah diagnosis keperawatan prioritas pada kasus tersebut?
- Nyeri akut
 - Intoleransi aktifitas
 - Bersihan nafas tidak efektif
 - Defisit perawatan diri
 - Keletihan
45. Seorang laki-laki, umur 34 tahun, dibawa ke RS dengan diagnosis medis gagal jantung. Pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktifitas ringan, sehingga sering dibantu keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 25 x/menit. Apakah tujuan keperawatan yang diharapkan pada prioritas diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?
- Toleransi aktifitas meningkat
 - Tingkat nyeri menurun
 - Bersihan jalan nafas meningkat
 - Perawatan diri membaik
 - Keletihan menurun
46. Pernyataan dibawah ini merupakan cara penulisan pendokumentasian yang tepat pada tahap implementasi ...
- Memberikan posisi kepada pasien
 - Melakukan tindakan kolaboratif memberikan analgetik
 - Mengajarkan tehnik non farmakologi
 - Memberikan pasien posisi semi fowler
 - Monitor tanda tanda vital pasien
47. Pada Tahap implementasi seorang perawat wajib membubuhkan nama dan tanda tangan saat mendokumentasikan tindakan yang dilakukan . Apa maksud dari tujuan tindakan tersebut ?
- Alat Komunikasi antar tenaga Kesehatan
 - Mengetahui tindakan yang sudah diberikan
 - Sebagai tanggungjawab dan tanggung gugat
 - Agar memudahkan identifikasi
 - Sebagai bentuk komitmen perawat terhadap asuhan keperawatan
48. Seorang perawat melakukan aktivitas keperawatan melakukan perawatan luka ulkus diabetikum . Apa tipe implementasi diatas menurut Craven and Hirnle ?
- Cognitive implementation
 - Interpersonal implementation
 - Tekhnical implementation
 - Komprehensif implementation
 - Secondary implementation
49. Seorang perawat di dalam melakukan implementasi keperawatan selalu menggunakan pendekatan dan komunikasi terapeutik. Apa tipe implementasi menurut Craven and Hirnle diatas ?
- Cognitive implementation
 - Interpersonal implementation
 - Tekhnical implementation
 - Komprehensif implementation
 - Secondary implementation

50. Seorang perawat memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang cara memberikan makanan lewat NGT saat di rawat di rumah . Apa tipe keperawatan menurut Craven and Hirnle diatas ?
- Cognitive implementation
 - Interpersonal implementation
 - Tekhnical implementation
 - Komprehensif implementation
 - Secondary implementation
51. Seorang pasien dirawat di rs dengan dx medis bronkitis kronis , dari hasil pengkajian pasien mengatakan sesak nafas, RR : 30x/mnt , tampak adanya retraksi dada. Setelah mendapatkan data tersebut perawat tsb memberikan implementasi kepada pasien dengan memberikan posisi semi fowler. Apa jenis implementasi diatas ?
- Independent implementation
 - Interdependen implementation
 - Collaboration implementation
 - Dependent implementation
 - Survival implementation
52. Seorang pasien dirawat di rs dengan dx medis Gagal jantung , dari hasil pengkajian pasien mengatakan sesak nafas, RR : 30x/mnt , tampak adanya retraksi dada. perawat tsb memberikan implementasi kepada pasien dengan memberikan oksigen melalui nasal kanul 6 l/mnt . Apa jenis implementasi diatas ?
- Independent implementation
 - Interdependen implementation
 - Intermitten implementation
 - Dependent implementation
 - Survival implementation
53. Perawat memberikan diet rendah garam I pada pasien dengan hipertensi berat sesuai dengan menu diet yang dirancang oleh ahli gizi . Apa jenis implementasi diatas ?
- Independent implementation
 - Interdependen implementation
 - Intermitten implementation
 - Dependent implementation
 - Survival implementation
54. Seorang perawat memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1 gram lewat diberikan lewat intravena . Apa jenis tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat diatas ?
- Tindakan kolaboratif
 - Tindakan implementasi
 - Tindakan mandiri perawat
 - Tindakan alternatif perawat
 - Tindakan medis
55. Pada saat memberikan implementasi keperawatan , perawat langsung menanyakan secara langsung kepada pasien segera setelah memberikan tindakan kepada pasien . Apa jenis evaluasi diatas ?
- Proses
 - Hasil
 - sumatif
 - Dokumentasi
 - Intervensi
56. Seorang kepala ruang meminta perawat senior menggantikan tugas nya untuk melakukan supervisi kepada perawat baru di dalam hal menuliskan dokumentasi keperawatan . Apa jenis implementasi yg biasa dilakukan perawat diatas ?
- Delegasi
 - Kolaborasi
 - Intervensi
 - Instruksi
 - Mandiri

57. Pernyataan dibawah ini merupakan beberapa hal yang perlu di persiapkan perawat sebelum melakukan implementasi keperawatan kecuali ...
- Mengidentifikasi potensi etik dan hukum dalam setiap tindakan
 - Mempersiapkan lingkungan yang kondusif sbm melakukan tindakan
 - Melakukan review tindakan yang akan di lakukan
 - Menentukan dan mempersiapkan alat yang akan dibutuhkan
 - Menentukan metode pengambilan data
58. Penyebab gagal ginjal kronis salah satunya adalah disebabkan oleh penyakit yang disebabkan oleh ...
- Hipertensi
 - Radang kolon
 - Maag kronis
 - Wasir
 - Hipotensi
59. Masalah keperawatan utama pada pasien dengan gagal ginjal kronis adalah ..
- Gangguan pola tidur
 - Kelebihan volume cairan
 - Kekurangan cairan dan elektrolit
 - Risiko kurang nutrisi
 - Risiko infeksi
60. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis sering didapatkan hasil pengkajian adanya gangguan pada sistem gastrointestinal yaitu mengeluh mual muntah. Apa penyebab mual muntah pada pasien GGK tsb ?
- Kreatinin turun
 - Ureum tinggi
 - Asam lambung meningkat
 - Elektrolit natrium kalium rendah
 - Turunnya Hb
61. Seorang pasien dirawat dengan dx medis gagal ginjal kronis . Pada saat pengkajian pada pasien di dapatkan pasien mengeluh sesak nafas . Apa jenis data yang diambil oleh perawat tersebut ?
- Primer
 - Sekunder
 - Tersier
 - Penunjang
 - Gabungan
62. Seorang pasien Tn H 45 tahun dirawat dengan gagal ginjal kronis mengeluh sesak nafas ditandai dengan pasien tampak oedema di seluruh tubuh, pasien mengeluh sesak nafas, RR 32 x/mnt , menggunakan otot bantu pernafasan . Apa kemungkinan penyebab sesak nafas pada pasien diatas ?
- Adanya tumor pada paru
 - Adanya penumpukan cairan di paru paru
 - Tingginya ureum kreatinin
 - Posisi tidur pasien supinasi
 - Kekurangan zat besi
63. Seorang pasien Tn H 45 tahun dirawat dengan gagal ginjal kronis mengeluh sesak nafas ditandai dengan pasien tampak oedema di seluruh tubuh, pasien mengeluh sesak nafas, RR 32 x/mnt , menggunakan otot bantu pernafasan . Apa tindakan kolaboratif yang bisa dilakukan oleh perawat ?
- Pemberian obat diuretik
 - Pemberian obat analgetik
 - Pemberian obat anti piretik
 - Pemberian obat antibiotik
 - Pemberian obat anti mikroba

64. Berikut ini pernyataan yang benar terkait pengkajian pada pasien dengan fraktur kecuali ...
- Fraktur terbuka dapat diobservasi ketika fragmen tulang menembus kulit/ jaringan
 - Pada pasien fraktur terdapat oedema
 - Pada pasien fraktur terjadi ditandai dengan dislokasi
 - Pasien fraktur terjadi deformitas pada saat di observasi
 - Pasien fraktur mengeluh nyeri
65. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan fraktur , kecuali ...
- Nyeri
 - Risiko infeksi
 - Gangguan mobilitas fisik
 - Intoleransi aktivitas
 - Risiko perdarahan
66. Seorang perawat memberikan tindakan keperawatan non farmakologi untuk mengatasi nyeri skala 4 pada pasien post operasi humerus akibat kecelakaan lalu lintas . Apa jenis tindakan tersebut ?
- Memberikan ROM aktif dan pasif
 - Peregangan otot pada area nyeri
 - Relaksasi nafas dalam
 - Mengajarkan cara minum obat
 - Memberikan obat analgetik / anti nyeri
67. Seorang wanita 24 tahun didiagnosa mengalami ca cervik stadium akhir . Pada saat pemeriksaan MRI didapat kan bahwa sel kanker sudah menyebar ke organ hati, paru dan otak . Apa kondisi situasi kanker yang terjadi pada pasien diatas ?
- Ca metastase
 - Multiple tumor
 - Tumor primer
 - Kanker sekunder
 - Unprediction carsinoma
68. Seorang wanita menikah usia 23 tahun belum punya anak, didiagnosa menderita ca Cervik dan sdh menyebar di ovarium , dan diminta untuk dilakukan histerektomi total . Pasien kelihatan sangat cemas , tidak bisa tidur karena takut ditinggalkan oleh suaminya . Apa prioritas tindakan yang dilakukan perawat ?
- Lakukan inform consent utk tindakan operasi
 - Persiapkan rencana operasi
 - Melibatkan keluarga untuk support pasien
 - Membujuk pasien untuk operasi
 - Edukasi tindakan operasi
69. Diagnosis keperawatan yang merupakan hal nyata dan sedang terjadi pada saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan, disebut...
- Diagnosis positif
 - Diagnosis negatif
 - Diagnosis aktual
 - Diagnosis risiko
 - Diagnosis promosi kesehatan
70. Diagnosis yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke Tingkat yang lebih baik atau optimal, disebut...
- Diagnosis positif
 - Diagnosis negatif
 - Diagnosis aktual
 - Diagnosis risiko
 - Diagnosis promosi kesehatan

71. Berikut ini merupakan kategori psikologis dalam perumusan diagnosis keperawatan sesuai SDKI, adalah...
- Respirasi
 - Nutrisi
 - Nyeri dan kenyamanan
 - Reproduksi dan seksualitas
 - Interaksi sosial
72. Berikut ini merupakan kategori relasional dalam perumusan diagnosis keperawatan sesuai SDKI, adalah...
- Respirasi
 - Nutrisi
 - Nyeri dan kenyamanan
 - Reproduksi dan seksualitas
 - Interaksi sosial
73. Manakah penulisan diagnosis aktual dibawah ini yang tepat?
- Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan tumor kulit menurun, pengisian kapiler 4 detik, akral teraba dingin dan warna kulit pucat
 - Perfusi perifer tidak efektif sehubungan dengan kekurangan volume cairan dengan data pendukung tumor kulit menurun, pengisian kapiler 4 detik, akral teraba dingin dan warna kulit pucat
 - Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan
 - Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan d.d turgor kulit menurun, pengisian kapiler 4 detik
 - Perfusi perifer tidak efektif
74. Manakah penulisan diagnosis risiko dibawah ini yang benar?
- Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan klinik tampak lemas, mual, muntah, klien bedrest total
 - Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi
 - Risiko defisit nutrisi disebabkan oleh ketidakmampuan mengabsorpsi
 - Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan klinik tampak lemas, mual, muntah, klien bedrest total
 - Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi
75. Manakah penulisan diagnosis promosi kesehatan dibawah ini yang benar?
- Menyusui efektif dibuktikan dengan faktor pendukung hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
 - Menyusui efektif ditandai dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
 - Menyusui efektif dibuktikan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
 - Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
 - Menyusui efektif
76. Pada saat menuliskan diagnosis keperawatan aktual, seharusnya dapat dibuktikan dengan adanya gejala/tanda mayor. Berikut pernyataan yang tepat adalah...
- Gejala/tanda mayor ditemukan 80-100% dan gejala/tanda minor 10%
 - Gejala/tanda mayor ditemukan 80-100% dan gejala/tanda minor 20%
 - Gejala/tanda mayor ditemukan 80-100% dan tidak harus ditemukan gejala/tanda minor
 - Gejala/tanda mayor ditemukan 70-100% dan gejala/tanda minor 20%
 - Gejala/tanda mayor ditemukan 70-100% dan dan tidak harus ditemukan gejala/tanda minor

77. Manakah penulisan label diagnosis keperawatan yang tepat?
- Gangguan rasa nyaman: nyeri
 - Gangguan rasa aman nyaman
 - Gangguan rasa nyaman
 - Nyeri akut
 - Nyeri
78. Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Manakah luaran berikut ini yang merupakan luaran negatif?
- Integritas kulit dan jaringan
 - Keseimbangan cairan
 - Bersihan jalan napas
 - Tingkat nyeri
 - Citra tubuh
79. Tujuan atau *outcome* dalam rencana keperawatan yang secara realistis dapat dicapai, disebut...
- Specific
 - Measurable
 - Achievable
 - Reasonable
 - Time
80. Tujuan atau outcome dalam rencana keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, disebut...
- Specific
 - Measurable
 - Achievable
 - Reasonable
 - Time
81. Dalam menentukan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut, kecuali...
- Sesuai *evidence based nursing*
 - Luaran yang diharapkan
 - Kemampuan perawat
 - Rutinitas tindakan
 - Penerimaan klien
82. Salah satu fungsi dari evaluasi keperawatan yaitu...
- Menentukan perkembangan kesehatan klien
 - Menentukan faktor risiko kesehatan klien
 - Menentukan hasil akhir dari keperawatan
 - Merupakan tanggung jawab dari perawat
 - Merupakan data dari pasien

83. Teknik dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu...
- Studi kasus, penelitian, studi dokumentasi
 - Wawancara, observasi, studi dokumentasi
 - Wawancara, studi kasus, studi dokumentasi
 - Observasi, penelitian, wawancara
 - Wawancara, konseling, evaluasi
84. Berikut ini merupakan tahapan pertama dalam evaluasi keperawatan adalah...
- Mengumpulkan data mengenai keadaan klien
 - Menganalisis dan membandingkan data terhadap kriteria hasil
 - Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
 - Melaksanakan tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan
 - Merencanakan tindakan selanjutnya setelah melakukan analisis kondisi klien
85. Evaluasi yang dilakukan segera setelah perawat melakukan tindakan keperawatan guna menilai keefektifan dari tindakan tersebut, disebut...
- Kriteria hasil
 - Evaluasi hasil
 - Evaluasi proses
 - SOAP
 - SMART
86. Apabila pasien telah mampu menunjukkan perilaku, tetapi tidak seluruhnya sesuai dengan pernyataan tujuan yang ditentukan disebut pencapaian tujuan yang...
- Tidak tercapai
 - Tercapai Sebagian
 - Tercapai
 - Terlaksana
 - Tidak terlaksana
87. Seorang laki-laki (Tn. M) berusia 39 tahun dirawat dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 6 jam lalu. Hasil pengkajian didapatkan adanya sputum, batuk tidak efektif, terdapat suara ronchi, frekuensi napas 30 x/menit, frekuensi nadi 100 x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg. Apakah diagnosis keperawatan utama pada pasien tersebut?
- Pola napas tidak efektif
 - Gangguan pertukaran gas
 - Bersihan jalan napas tidak efektif
 - Gangguan ventilasi spontan
 - Risiko aspirasi
88. Apakah luaran keperawatan pada pasien (Tn. M) tersebut?
- Pola napas membaik
 - Pertukaran gas meningkat
 - Bersihan jalan napas meningkat
 - Ventilasi spontan meningkat
 - Tingkat aspirasi menurun

89. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (Tn. M) tersebut?
- Stabilisasi jalan napas
 - Penghisapan jalan napas
 - Manajemen jalan napas
 - Fisioterapi dada
 - Terapi oksigen
90. Seorang laki-laki (Tn. K) berusia 50 tahun dirawat di RS dengan *benign prostatic hyperplasia (BPH)*. Hasil pengkajian pasien sudah menderita BPH sejak 5 bulan yang lalu, sering keluar darah saat BAK, nyeri saat BAK, skala nyeri 7 durasi lebih kurang 10 menit, nyeri seperti ditekan, mual dan muntah, meringis kesakitan dan tampak gelisah. Apakah diagnosis keperawatan pada pasien (Tn. K) tersebut?
- Nausea
 - Nyeri akut
 - Nyeri kronis
 - Defisit nutrisi
 - Gangguan eliminasi urine
91. Apakah luaran keperawatan pada pasien (Tn. K) tersebut?
- Tingkat nausea menurun
 - Tingkat nyeri menurun
 - Status nutrisi meningkat
 - Status kenyamanan meningkat
 - Eliminasi urine membaik
92. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (Tn. K) tersebut?
- Manajemen eliminasi urine
 - Manajemen nyeri
 - Manajemen nutrisi
 - Pengaturan posisi
 - Dukungan perawatan diri: BAB/BAK
93. Seorang laki-laki (An. T) berusia 1 tahun dirawat dengan diagnose ALL. Hasil pengkajian anak mudah rewel, badan lemah, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan dan malas menyusui. Suhu 39,4°C, frekuensi napas 36 x/menit, frekuensi nadi 120 x/menit. Apakah diagnosa keperawatan pada pasien tersebut?
- Gangguan integritas kulit
 - Hipertermia
 - Menyusui tidak efektif
 - Intoleransi aktivitas
 - Risiko infeksi
94. Apakah luaran keperawatan pada pasien (An. T) tersebut?
- Integritas kulit dan jaringan meningkat
 - Termoregulasi membaik
 - Status menyusui membaik
 - Toleransi aktivitas meningkat
 - Tingkat nyeri menurun

95. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (An. T) tersebut?
- Manajemen energi
 - Manajemen hipertermia
 - Perawatan integritas kulit
 - Manajemen imunisasi/vaksinasi
 - Edukasi menyusui
96. Seorang perempuan (An. S) berusia 18 tahun dirawat dengan asma bronchial kronik. Hasil pengkajian: pasien mengeluh sesak napas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 30 x/menit, SaO₂ 95%, PaO₂ 85 mmHg, PCO₂ 42 mmHg. Pasien duduk bersandar dan terpasang oksigen 6 lpm. Ketika sedang berganti pakaian, pasien dispnea, bibir dan kuku membiru. EKG tercatat sinus takikardia dan teraba cepat. Apakah diagnosa keperawatan pada pasien tersebut?
- Pola napas tidak efektif
 - Keletihan
 - Gangguan pertukaran gas
 - Intoleransi aktivitas
 - Penurunan curah jantung
97. Apakah luaran keperawatan pada pasien (An. S) tersebut?
- Pola napas membaik
 - Tingkat keletihan menurun
 - Pertukaran gas meningkat
 - Toleransi aktivitas meningkat
 - Curah jantung meningkat
98. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (An. S) tersebut?
- Manajemen pola napas
 - Manajemen energi
 - Pemantauan respirasi
 - Manajemen energi
 - Perawatan jantung
99. Seorang laki-laki (Tn. Z) berusia 35 tahun dirawat di RS dengan post kecelakaan. Hasil pengkajian: pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan, terpasang bidai, kaki sulit digerakkan, pasien hanya berbaring di tempat tidur, aktivitas dibantu keluarga. Pasien diduga mengalami close fraktur tibia dekstra. Apakah diagnosa keperawatan pada pasien tersebut?
- Defisit perawatan diri
 - Risiko jatuh
 - Nyeri akut
 - Intoleransi aktivitas
 - Gangguan mobilitas fisik
100. Apakah luaran keperawatan pada pasien (Tn. Z) tersebut?
- Perawatan diri meningkat
 - Tingkat jatuh menurun
 - Tingkat nyeri menurun
 - Toleransi aktivitas meningkat
 - Mobilitas fisik meningkat

101. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (Tn. Z) tersebut?
- Dukungan perawatan diri
 - Pencegahan jatuh
 - Manajemen nyeri
 - Manajemen energi
 - Dukungan ambulasi
102. Seorang laki-laki (Tn. H) berusia 87 tahun dengan diagnose medis kanker usus. Saat ini sedang menjalani kemoterapi. Efek samping yang ditunjukkan pasien saat ini adalah stomatitis, mual dan vomitus. BMI menunjukkan *underweight*. Saat ini kondisi pasien tersebut menunjukkan malnutrisi dengan pemeriksaan fisik mukosa bibir kering dan kulit kering. Kadar albumin serum 2 g/dL. Apakah diagnosa keperawatan pada pasien tersebut?
- Disfungsi motilitas gastrointestinal
 - Kesiapan peningkatan nutrisi
 - Risiko defisit nutrisi
 - Defisit nutrisi
 - Keletihan
103. Apakah luaran keperawatan pada pasien (Tn. H) tersebut?
- Status nutrisi membaik
 - Berat badan membaik
 - Fungsi gastrointestinal meningkat
 - Nafsu makan membaik
 - Status menelan membaik
104. Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien (Tn. H) tersebut?
- Manajemen nutrisi
 - Pemberian makanan
 - Edukasi diet
 - Edukasi kemoterapi
 - Konseling nutrisi
105. Seorang laki-laki (Tn. K) berusia 50 tahun dirawat di RS dengan *benign prostatic hyperplasia (BPH)*. Hasil pengkajian pasien sudah menderita BPH sejak 5 bulan yang lalu, sering keluar darah saat BAK, nyeri saat BAK, skala nyeri 7 durasi lebih kurang 10 menit, nyeri seperti ditekan, mengeluh mual dan muntah, meringis kesakitan dan tampak gelisah. Apakah diagnosis keperawatan pada pasien (Tn. K) tersebut?
- Nausea
 - Nyeri akut
 - Nyeri kronis
 - Defisit nutrisi
 - Gangguan eliminasi urine