

	STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA DIPLOMA III KEPERAWATAN
	UJIAN AKHIR SEMESTER GENAP T.A 2023/2024
Mata Kuliah : METODOLOGI KEPERAWATAN Dosen : 1. Brigita Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep 2. Maria Putri Sari U., S.Kep., Ns., M.Kep Hari/Tanggal : Senin, 1 Juli 2024 Waktu : 08.00-08.50 WIB	

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

PETUNJUK :

Pilihlah Salah Satu Jawaban yang Saudara Anggap Benar dengan Memberi Tanda Silang (X) pada Item Jawaban A, B, C, D dan E di lembar Jawaban

Selamat Mengerjakan

SOAL :

- Seorang perawat melakukan implementasi merawat luka dengan teknik steril untuk diagnosis kerusakan integritas jaringan. Apakah respon objektif yang tepat untuk implementasi tersebut?
 - Pasien mengatakan luka gatal
 - Pasien mengatakan perih
 - Warna dasar luka merah
 - Luka tampak kotor
 - Balutan luka kotor
- Seorang laki-laki di rawat di bangsal bedah sebuah rumah sakit dengan diagnosis medis Fraktur Femur post ORIF hari ke 5. Hari ini pasien berencana untuk pulang. Apakah planning keperawatan yang tepat untuk diagnosis keperawatan hambatan mobilitas fisik untuk pasien tersebut?
 - Ajarkan manajemen nyeri non farmakologi
 - Ajarkan mobilisasi menggunakan kruk
 - Ajarkan cara perawatan luka di rumah
 - Ajarkan aturan minum obat
 - Ingatkan jadwal kontrol
- Seorang perempuan di rawat di bangsal penyakit dalam sebuah rumah sakit dengan diagnosis medis Bronkitis. Hari ini pasien berencana untuk pulang. Apakah planning keperawatan yang tepat untuk diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas untuk pasien tersebut?
 - Anjurkan untuk minum air hangat
 - Anjurkan makan sedikit tapi sering
 - Anjurkan untuk beraktivitas ringan
 - Ajarkan aturan minum obat
 - Ingatkan jadwal kontrol
- Seorang laki-laki usia 34 tahun dirawat di bangsal bedah post operasi OREF. Perawat D hari ini melakukan program pengaturan posisi pasien di tempat tidur untuk mencegah terjadinya decubitus. Apakah jenis implementasi yang dilakukan perawat tersebut?
 - Interdependent
 - Independent
 - Dependent
 - Kolaborasi
 - Edukasi

5. Seorang perempuan usia 56 tahun dirawat di sebuah rumah sakit dengan fraktur mandibular. Ahli gizi menyarankan pasien tersebut diberikan makanan cair. Apakah jenis implementasi diatas?
 - a. Interdependent
 - b. Independent
 - c. Dependent
 - d. Kolaborasi
 - e. Edukasi

6. Dibawah ini yang bukan merupakan unsur dari perencanaan keperawatan adalah
 - a. Tujuan
 - b. Kriteria hasil
 - c. Rencana intervensi
 - d. Rasional
 - e. Evaluasi proses

7. Seorang laki-laki usia 45 tahun dirawat di rumah sakit dengan gejala anemia Hb 6.9 gr/dl. Hasil pengkajian hari ini TD 187/99 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 37,6 °C. Salah satu tujuan keperawatan yang “Realistis” untuk dicapai selama 3 hari pada kasus diatas adalah
 - a. Hb naik menjadi 7,5 gr/dl setelah program transfuse PRC
 - b. Tekanan darah dalam batas normal
 - c. Saturasi oksigen normal
 - d. Pasien tidak sesak nafas
 - e. Pasien tidak pucat

8. Dibawah ini yang merupakan perencanaan yang tepat untuk diagnosis keperawatan **Bersihan jalan nafas tidak efektif** :
 - a. Atur posisi semi fowler
 - b. Berikan terapi analgetic
 - c. Lakukan fisioterapi dada
 - d. Memberikan terapi oksigen 3 liter/menit
 - e. Edukasi pentingnya massage punggung

9. Dibawah ini yang merupakan perencanaan yang tepat untuk diagnosis keperawatan **Intoleransi Aktifitas** adalah
 - a. Ukur tanda-tanda vital secara berkala
 - b. Kolaborasi terapi farmakologi
 - c. Ajarkah Teknik batuk efektif
 - d. Observasi karakteristik luka
 - e. Berikan kompres hangat

10. Dibawah ini yang merupakan kriteria hasil yang baik adalah
 - a. Tekanan darah dalam batas normal
 - b. Capirally Refil Time < 2 detik
 - c. Kekuatan otot meningkat
 - d. Respirasi rate naik
 - e. Nyeri berkurang

11. Dibawah ini yang bukan merupakan prinsip penulisan tujuan keperawatan
 - a. Tujuan spesifik
 - b. Rencanakan batas waktu
 - c. Tujuan sesingkat mungkin
 - d. Tujuan dapat dicapai pasien
 - e. Satu tujuan untuk dua diagnosis

12. Kapan waktu yang tepat untuk mendokumentasikan perencanaan keperawatan?
 - a. Diawal shift
 - b. Setelah selesai shift
 - c. Setelah pasien pulang
 - d. Sebelum pasien pulang
 - e. Setelah melakukan pengkajian

13. Dibawah ini maksud dari prinsip penentuan kriteria hasil “**Measurable**” adalah
 - a. Rumusan tujuan harus jelas
 - b. Dapat tercapai dan nyata
 - c. Harus ada target waktu
 - d. Dapat diukur
 - e. Dapat dicapai
14. Dibawah ini maksud dari prinsip penentuan kriteria hasil “**Realistic**” adalah
 - a. Rumusan tujuan harus jelas
 - b. Dapat tercapai dan nyata
 - c. Harus ada target waktu
 - d. Dapat diukur
 - e. Dapat dicapai
15. Dibawah ini yang merupakan ciri-ciri keberhasilan kriteria hasil :
 - a. Dinyatakan dengan istilah yang positif
 - b. Berhubungan dengan implementasi
 - c. Hasilnya tidak terbatas waktu
 - d. Bersifat umum dan jelas
 - e. Sesuai dengan prioritas
16. Menurut SLKI, Perencanaan keperawatan terdiri dari kategori, sub kategori, dan intervensi keperawatan. Salah satu sub kategori adalah kebersihan diri. Manakah kategori yang tepat untuk kebersihan diri?
 - a. Lingkungan
 - b. Relasional
 - c. Psikologis
 - d. Fisiologis
 - e. Perilaku
17. Menurut SLKI, Perencanaan keperawatan terdiri dari kategori, sub kategori, dan intervensi keperawatan. Salah satu sub kategori adalah nyeri dan kenyamanan. Manakah kategori yang tepat untuk sub kategori tersebut?
 - a. Perilaku
 - b. Fisiologis
 - c. Psikologis
 - d. Relasional
 - e. Lingkungan
18. Intervensi keperawatan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social disebut
 - a. Perilaku
 - b. Fisiologis
 - c. Psikologis
 - d. Relasional
 - e. Lingkungan
19. Tindakan keperawatan yang berefek langsung memulihkan status Kesehatan pasien adalah
 - a. Terapeutik
 - b. Observasi
 - c. Kolaborasi
 - d. Penyuluhan
 - e. Nursing treatment

20. Seorang laki-laki usia 67 tahun dirawat di sebuah rumah sakit dengan diare. Perawat terus melakukan monitor terkait frekuensi dan karakteristik BAB (feses). Apakah tipe tindakan keperawatan yang dilakukan perawat tersebut?
- Observasi
 - Terapeutik
 - Kolaborasi
 - Penyuluhan
 - Nursing treatment
21. Tindakan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya sendiri dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah disebut?
- Observasi
 - Terapeutik
 - Kolaborasi
 - Penyuluhan
 - Nursing treatment
22. Di bawah ini yang mempengaruhi pemilihan intervensi adalah
- Karakteristik diagnosis keperawatan
 - Kriteria hasil yang diharapkan
 - Kemampuan perawat
 - Penerimaan pasien
 - Pilihan pasien
23. Seorang perawat melakukan implementasi mengkaji status pernafasan. Apakah evaluasi proses yang tepat untuk implementasi tersebut?
- Suhu : 38 °C
 - RR : 24x/menit
 - Konjungtiva anemis
 - Terpasang oksigen nasal kanul
 - Dapat melakukan batuk efektif
24. Seorang perawat melakukan implementasi pemberian obat paracetamol 1 gram/IV. Apakah evaluasi proses yang tepat untuk implementasi tersebut?
- Suhu : 37,8°C
 - Obat sudah masuk
 - Pasien tampak meringis
 - Paracetamol 1 gram masuk
 - Pasien mengatakan nyeri saat obat masuk
25. Seorang perawat melakukan implementasi merawat luka dengan teknik steril untuk diagnosis kerusakan integritas jaringan. Apakah respon objektif yang tepat untuk implementasi tersebut?
- Pasien mengatakan luka gatal
 - Pasien mengatakan perih
 - Warna dasar luka merah
 - Luka tampak kotor
 - Balutan luka kotor
26. Diagnosa keperawatan yang menggambarkan adanya kerentanan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat untuk mengembangkan respon manusia yang tidak diinginkan terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan disebut?
- Berfokus masalah
 - Wellness
 - Promkes
 - Aktual
 - Risiko

27. Seorang perempuan usia 39 tahun dirawat dengan ITP (Idiopathic Trombositopeni Purpura). Saat dikaji pasien mengeluhkan lemas setelah BAB cair. BAB sudah 5 x selama 3 jam. Konjungtiva anemis, mulut kering, ekstremitas dingin. Manakah yang termasuk dalam data subjektif?
- ITP
 - Mulut kering
 - Konjungtiva anemis
 - Lemas setelah BAB
 - Ekstremitas dingin
28. Seorang laki-laki usia 69 tahun dirawat dengan Ca Nasopharing. Pasien menjalankan kemoterapi 1. Saat dikaji pasien mengatakan semalaman cegukan, dan tidak dapat tidur. Diagnosa keperawatan pada pasien tersebut adalah Risiko kerusakan trauma vaskuler dengan faktor resiko program kemoterapi. Manakah yang termasuk dalam etiologi pada kasus diatas?
- Program kemoterapi
 - Kerusakan trauma vaskuler
 - Tidak dapat tidur
 - Semalaman cegukan
 - Ca Nasopharing
29. Seorang perawat mengajarkan cara 6 langkah cuci tangan menggunakan handrub pada keluarga pasien. Apakah respon objektif pada evaluasi proses yang tepat untuk implementasi diatas?
- Keluarga mengatakan sering lupa tahapannya
 - Hanya 5 langkah yang dilakukan, kurang tahapan menggosok telapak tangan
 - Keluarga mengatakan cuci tangan hanya jika habis dari kamar mandi
 - Pasien mengatakan ketika cuci tangan yang penting tangan basah
 - Keluarga tampak mengerti dengan apa yang diajarkan.
30. Seorang perawat menegakkan 5 kriteria hasil untuk diagnosis kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. Setelah dilakukan implementasi selama 1x 30 menit, ternyata seluruh kriteria hasil tercapai. Apakah hasil evaluasi untuk diagnosis tersebut?
- Masalah teratasi sebagian
 - Masalah selalu teratasi
 - Masalah tidak teratasi
 - Masalah akan teratasi
 - Masalah teratasi
31. Seorang perempuan usia 56 tahun dirawat di bangsal bedah sebuah rumah sakit dengan diagnosa Otitis Media Supratif Kronik. Dari hasil pengkajian didapatkan data pasien mengalami penurunan pendengaran sehingga perawat mengangkat diagnosa keperawatan Risiko Jatuh dengan faktor gejala pusing ketika menolehkan kepala. Berdasarkan kasus diatas, Manakah yang merupakan problem untuk menyusun diagnosa keperawatan?
- Otitis Media Supratif Kronik
 - Penurunan pendengaran
 - Nyeri ditelinga
 - Resiko jatuh
 - Perempuan
32. Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di bangsal bedah sebuah rumah sakit dengan diagnosa medis Ca Laring. Setelah melakukan pengkajian lengkap, perawat mengangkat beberapa diagnosis keperawatan. Manakah diagnosa keperawatan yang paling prioritas untuk kasus diatas?
- Kurang pengetahuan tentang perawatan stoma berhubungan dengan kurangnya paparan informasi
 - Defisit self care : mandi berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal
 - Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret
 - Risiko infeksi ditandai dengan pemasangan prosedur invasif
 - Gangguan pola tidur berhubungan dengan lingkungan

33. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik : fraktur, yang ditandai dengan :
DS : pasien mengatakan nyeri post operasi H1, seperti tertusuk pisau, skala 5, hilang timbul
DO : pasien tampak terpejam ketika melakukan pergerakan kaki
Dari kasus diatas, manakah yang termasuk dalam etiologi diagnosis keperawatan?
- Pasien tampak terpejam ketika melakukan pergerakan kaki
 - Pasien mengatakan nyeri post operasi H1
 - Agan cedera fisik : fraktur
 - Seperti tertusuk pisau
 - Nyeri akut
34. Seorang anak usia 10 tahun datang ke IGD rumah sakit dengan keluhan demam sudah 2 hari tidak kunjung turun. Perawat T adalah seorang perawat yang berjaga di IGD. Apakah hal pertama kali yang harus dilakukan oleh perawat T?
- Melakukan pengkajian lebih detail
 - Melakukan analisa data
 - Menentukan masalah pasien
 - Mendiagnosa pasien
 - Memberikan injeksi obat
35. Seorang laki-laki 35 tahun, datang ke klinik pratama dengan keluhan sakit perut, melilit, BAB cair. Perawat A adalah seorang perawat yang berjaga di klinik tersebut. Apakah data fokus yang perlu dikaji oleh Perawat A berdasarkan prioritas diagnosa?
- Pola tidur-istirahat
 - Pola kognitif
 - Pola eliminasi
 - Pola latihan
 - Pola persepsi dan manajemen kesehatan