

	STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
	UJIAN AKHIR SEMESTER GASAL T.A 2023/2024
	Mata Kuliah : Dokumentasi Keperawatan Dosen : Prima Daniyati K, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan tim Hari/ Tanggal : Selasa, 2 Juli 2024 Waktu : 10.00 – 10.50 WIB (50 menit)

PETUNJUK : Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf lembar jawaban yang tersedia.

1. Seorang perawat melakukan pencatatan hasil pengkajian pasien dengan mengisi item yang sesuai dengan keadaan pasien dengan cara mencentang. Apakah teknik dokumentasi yang digunakan perawat tersebut?
 - a. Naratif
 - b. Grafik
 - c. Checklist
 - d. Flowsheet
 - e. Diskriptif
2. Seorang perawat melakukan pencatatan kondisi perkembangan pasien bebas sesuai dengan gaya yang disukainya pada lembar dokumentasi keperawatan. Apakah teknik dokumentasi yang digunakan perawat tersebut?
 - a. Grafik
 - b. Ceklist
 - c. Diskriptif
 - d. Naratif
 - e. flowsheet
3. Berikut ini merupakan keuntungan perawat melakukan pengkajian dengan penggunaan teknik dokumentasi checklist yaitu...
 - a. Waktu pengkajian efisien
 - b. Perawat bebas mendokumentasikan sesuai gaya perawat
 - c. Pencatatan memerlukan banyak waktu
 - d. Kronologis urutan peristiwa dapat mempersulit interpretasi
 - e. Pencatatan jenis ini cenderung menjadi kumpulan data
4. Berikut ini merupakan kelemahan perawat melakukan pencatatan dokumentasi menggunakan teknik naratif yaitu...
 - a. Mengikuti perkembangan pasien bisa menyita banyak waktu.
 - b. Lebih banyak waktu dengan klien dalam melakukan tindakan keperawatan
 - c. Biaya perawatan dapat diperkirakan sebelum klien memutuskan untuk rawat inap/rawat jalan
 - d. Waktu lebih efisien
 - e. Memberi kebebasan kepada perawat untuk mencatat menurut gaya yang disukainya
5. Pelaporan merupakan salah satu komponen dari dokumentasi keperawatan dengan tujuan...
 - a. Dapat dipertanggungjawabkan
 - b. Memudahkan pekerjaan perawat
 - c. Menjalin kerjasama antara keluarga pasien
 - d. Dapat terdiri dari laporan lisan dan laporan tertulis
 - e. Menyampaikan informasi spesifik pada seseorang maupun kelompok
6. Berikut ini merupakan tujuan dilakukan pelaporan kecelakaan saat terjadi kecelakaan di ruang perawatan yaitu...

- a. Memudahkan kepolisian dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan kasus
 - b. Membantu mengidentifikasi kecenderungan resiko tinggi dalam pemberian asuhan keperawatan agar dilakukan perbaikan
 - c. Membantu mengidentifikasi jumlah perawat yang melakukan dan menyaksikan kecelakaan di ruang perawatan
 - d. Membantu kepala ruang dalam menemukan kasus kecelakaan
 - e. Memudahkan tim akreditasi dalam menghitung kejadian kecelakaan
7. Seorang perawat melihat pasien ditemukan tergeletak di lantai, mengeluh nyeri pada panggul kirinya. Tampak rotasi eksternal dan pemendekan tungkai kiri. Diangkat kembali ke atas tempat tidur dengan bantuan perawat. Tanda vital : TD, 142/88 mmHg; Nadi, 90 x/menit; Pernapasan, 22 x/menit. Pagar tempat tidur dinaikkan, lampu pemanggil dalam jangkauan, diinstruksikan untuk tetap berada di tempat tidur. Dokter sudah dihubungi, diinstruksikan pemeriksaan rongent. Apakah bentuk pelaporan yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - a. Operan dinas
 - b. Kecelakaan
 - c. Ronde keperawatan
 - d. Pemindehan pasien
 - e. Instruksi lewat telepon
 8. Seorang perawat melakukan kegiatan bertukar pikiran kepada pasien, dan dapat mengungkapkan kondisi pasien dengan melibatkan keluarga pasien. Berikut merupakan jenis pelaporan yang dilakukan melalui...
 - a. Operan dinas
 - b. Pre confernce
 - c. Post conference
 - d. Ronde keperawatan
 - e. Case study
 9. Seorang perawat menerima laporan dari dokter tentang tindak lanjut dari pelaporan kondisi pasien melalui telepon. Manakah prinsip pencatatan yang harus dicantumkan dalam dokumentasi keperawatan?
 - a. Waktu, nama pasien, nama dokter dan informasi yang diterima
 - b. Nama pasien dan waktu kunjungan dokter
 - c. Waktu, nama pasien, nama dokter dan waktu kunjungan dokter
 - d. Nama pasien, dan nama dokter
 - e. Nama dokter, dan informasi yang diterima
 10. Seorang perawat membawa pasien yang akan dipindah dari UGD ke bangsal. Apakah bentuk pelaporan parawat yang akan disampaikan pada perawat bangsal?
 - a. Status kesehatan terakhir
 - b. Nama pasien, dokter dan status kesehatan
 - c. Nama pasien, dan dokter
 - d. Status kesehatan terakhir dan nama dokter
 - e. Kebutuhan peralatan khusus, dan nama dokter
 11. Seorang perawat menyampaikan kondisi pasien :”Ny. T usia 40 tahun dengan post op BPH /Dr.Ut KU: baik, komposmentis. TD: 110/80 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 37 °C. Keluhan: nyeri pada luka operasi dengan skala 6. Masalah keperawatan: Nyeri, dan Resiko infeksi. Rencana yang sudah dilakukan: monitor TTV, relaksasi & distraksi, ganti balut, Injeksi Cefotaxim 500 mg. planning ambil hasil patologi anatomi. Berdasarkan kasus diatas merupakan contoh bentuk pelaporan...
 - a. Laporan kecelakaan
 - b. Laporan pergantian shift
 - c. Ronde keperawatan
 - d. Laporan study kasus

- e. Laporan dokter
12. Sistem dokumentasi manual mencakup layanan kepada klien yang dikerjakan dan dituliskan pada kertas berbentuk naratif. Manakah kelebihan sistem 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
 13. 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
 14. 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**
 15. 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
 16. Pencatatan berupa interpretasi data subjektif dan data objektif, kemajuan ke arah diagnosis keperawatan yang dicatat, planning dilakukan dengan mencatat rencana untuk mengatasi masalah yang dianalisa. 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
 17. 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
18. Seminggu yang lalu terdapat klien yang dirawat di bangsal penyakit dalam dengan diagnosa medis CHF (*Congestive Heart Failure*). Keluarga klien datang kembali untuk melihat Riwayat catatan perkembangan klien tersebut selama dirawat, namun catatan dokumentasi manual klien sudah hilang. Adanya kejadian tersebut, maka sistem dokumentasi diganti menjadi dokumentasi berbasis teknologi informasi. Manakah manfaat sistem dokumentasi berbasis teknologi informasi yang sesuai dengan kasus di atas?
- Memenuhi standar dan kualitas dokumentasi
 - Menyediakan informasi yang mudah di akses
 - Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan
 - Mengakses kemajuan perkembangan kesehatan klien
 - Meminimalkan potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan**
19. Suatu modul keperawatan yang dikombinasikan dengan sistem komputer rumah sakit ke staf perawat adalah...
- Source Oriented Record
 - Problem Oriented Record
 - Sistem Informasi Keperawatan
 - Computerized Nursing Documentation**
 - Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
20. Sistem komputer 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**
21. 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 dipindah ke komputer
22. Sebuah program dengan menggunakan database management yang berisikan tentang data-data pengkajian kesehatan pasien dan dikelompokkan serta dianalisa 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. 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
24. Jumlah Domain di Diagnosis keperawatan NANDA adalah...

- a. 15 Domain
 - b. 14 Domain
 - c. 13 Domain
 - d. 12 Domain
 - e. 11 Domain
25. Diagnosa keperawatan hambatan pemeliharaan rumah, deficit perawatan diri, kesiapan meningkatkan perawatan diri dan pengabaian diri, termasuk ke dalam domain...
- a. Domain kenyamanan
 - b. Domain aktivitas/Istirahat
 - c. Domain promosi kesehatan
 - d. Domain eliminasi dan pertukaran
 - e. Domain keamanan dan perlindungan
26. Diagnosa keperawatan penurunan pelaksanaan aktivitas pengalih, kesiapan meningkatkan literasi kesehatan dan gaya hidup kurang gerak, termasuk ke dalam domain...
- a. Domain persepsi diri
 - b. Domain prinsip hidup
 - c. Domain aktivitas/istirahat
 - d. Domain promosi kesehatan
 - e. Domain pertumbuhan dan perkembangan
27. Diagnosa keperawatan Hipothermi, Hiperthermi, Ketidakefektifan thermoregulasi, termasuk ke dalam domain...
- a. Domain kenyamanan
 - b. Domain aktivitas/Istirahat
 - c. Domain promosi kesehatan
 - d. Domain eliminasi dan pertukaran
 - e. Domain keamanan dan perlindungan
28. 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
29. Diagnosa keperawatan yang memiliki 4 (empat) komponen yaitu label, definisi, batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan adalah diagnosa keperawatan...
- a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan
30. 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
31. Pernyataan tentang masalah yang diduga 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
32. Diagnosa keperawatan yang menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan adalah diagnosa keperawatan...
- a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan
33. Diagnosa keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan actual atau risiko tinggi yang diduga akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu adalah diagnosa keperawatan...
- a. Aktual
 - b. Sindrom
 - c. Sejahtera
 - d. Risiko tinggi
 - e. Kemungkinan
34. 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
35. 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
