

	STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
	UJIAN TENGAH 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 April 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. Apakah yang dimaksud dengan model dokumentasi keperawatan?
 - a. Data klien yang dimasukkan ke dalam suatu format, catatan dan prosedur secara lengkap dan akurat
 - b. Proses pencatatan informasi-informasi terkait perawatan kesehatan pasien
 - c. Bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dan memiliki nilai hukum
 - d. Pegangan bagi perawat dalam mempertanggungjawabkan pekerjaannya
 - e. Bukti otentik yang dituliskan dengan pemberian tanda tangan dan nama perawat
2. Perawat S akan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien. Perawat S mendapatkan data berdasarkan pada masalah klien. Model dokumentasi apakah yang digunakan perawat S?
 - a. Source Oriented Record
 - b. Process Oriented System
 - c. Problem Oriented Record
 - d. Charting by Exception
 - e. Problem Intervention Evaluation
3. Perawat D akan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien. Perawat D mendapatkan data berdasarkan pada perkembangan atau kemajuan pasien. Model dokumentasi apakah yang digunakan perawat S?
 - a. Source Oriented Record
 - b. Process Oriented System
 - c. Problem Oriented Record
 - d. Charting by Exception
 - e. Problem Intervention Evaluation
4. Metode pendokumentasian pasien yang diatur sehingga setiap disiplin (misalnya Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran) mempunyai bagian terpisah untuk mencatatkan data disebut...
 - a. Source Oriented Record
 - b. Process Oriented System
 - c. Problem Oriented Record
 - d. Charting by Exception
 - e. Problem Intervention Evaluation
5. Teknik dokumentasi SOR terdiri dari komponen dibawah ini, kecuali...
 - a. Lembar riwayat medis dan penyakit
 - b. Lembar instruksi dokter
 - c. Catatan dan laporan khusus
 - d. Catatan perkembangan
 - e. Catatan perawat

6. Kekurangan dari model dokumentasi SOR (*Source Oriented Record*), adalah...
 - a. Data terfragmentasi
 - b. Pembaruan data yang cepat
 - c. Perkembangan klien mudah dimonitor
 - d. Keberlanjutan informasi
 - e. Catatan yang mendalam
7. CBE (*Charting by Exception*) adalah dokumentasi dimana perawat hanya mencatat informasi yang tidak biasa atau diluar kesejahteraan normal pasien. Berikut ini merupakan komponen dalam model CBE, kecuali...
 - a. Narasi
 - b. Checklist
 - c. Flowsheet
 - d. Catatan intervensi
 - e. Catatan pemantauan
8. Keuntungan teknik dokumentasi CBE (*Charting by Exception*), adalah...
 - a. Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong
 - b. Pencatatan menggunakan SOAPIER
 - c. Pencatatan rutin sering diabaikan
 - d. Reduksi kesalahan manusia
 - e. Pencatatan secara narasi
9. Perhatikan tabel di bawah ini:

Tanggal/Waktu/ Tanda Tangan	Masalah	Catatan Keperawatan (DAR)
Tanggal : Tanda Tangan	1.	Datum : Action : Response :

Tabel diatas merupakan format model dokumentasi...

- a. SOR
 - b. POR
 - c. POS
 - d. PIE
 - e. CND
10. Perhatikan tabel di bawah ini:

NO	SLKI		SIKI	
	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	L.14130	Tujuan : Setelah dilakukan perawatan selama 1x24 jam, diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut: Penyembuhan luka Outcome: 1. Pembentukan jaringan parut dari skala 4(cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang) . 2. Penyatuan kulit dari skala 4 (cukup meningkat) menjadi skala 3 (sedang)	L.14565	Perawatan Luka Bakar Intervensi: Observasi : 1. Monitor kondisi luka (mis. Presentasi ukuran luka, derajat luka, pendarahan, warna dasar luka, infeksi, eksudat, bau luka, kondisi tipe luka) 2. Identifikasi penyebab luka bakar 3. Identifikasi durasi terkena luka bakar dan riwayat penanganan luka sebelumnya.

Tabel diatas merupakan format model dokumentasi...

- a. SOR
 - b. POR
 - c. POS
 - d. PIE
 - e. CND
-
11. Seorang laki-laki umur 35 tahun telah dirawat di RS sejak 3 hari yang lalu. Perawat telah melakukan intervensi keperawatan kepada pasien dengan baik dan akan melakukan pendokumentasian terhadap kondisi pasien. Catatan perkembangan apa sajakah yang dapat didokumentasikan perawat?
 - a. Rencana asuhan lanjutan
 - b. Tanggapan pasien terhadap perawat
 - c. *Discharge planning* (perencanaan pulang)
 - d. Segala sesuatu yang terjadi pada keluarga pasien
 - e. Segala sesuatu yang akan terjadi pada diri pasien
 12. Catatan perkembangan yang dapat digunakan dalam evaluasi hasil yang menunjukkan hasil pemeriksaan & pengamatan seorang perawat disebut...
 - a. Subjective
 - b. Objective
 - c. Analysis
 - d. Plan
 - e. Respon
 13. Seorang perawat setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien hari ini, langsung melakukan dokumentasi keperawatan. Apakah tujuan utama perawat melakukan pencatatan tersebut?
 - a. Budaya
 - b. Legalitas
 - c. Komunikasi
 - d. Terstandarisasi
 - e. Sesuai kode etik
 14. Seorang perawat terindikasi melakukan kelalaian dalam praktik keperawatan sehingga menyebabkan pasien terluka. Apakah hukum yang sesuai untuk menyelesaikan kasus tersebut?
 - a. Pidana
 - b. Perdata
 - c. Publik
 - d. Negara
 - e. Masyarakat
 15. Perawat melakukan penyusunan dokumentasi keperawatan sesuai dengan landasan hukum yaitu...
 - a. UU RI No. 36 Tahun 1998
 - b. UU RI No. 32 Tahun 1998
 - c. UU RI No. 23 Tahun 1998
 - d. Permenkes No. 269/Menkes/Per III/2008
 - e. Permenkes No. 258/Menkes/Per V/2008
 16. Seorang Perawat mencatat tindakan keperawatan hari ini secara langsung saat perawat dinas merupakan bentuk pencatatan yang dilakukan...
 - a. Jujur

- b. Tepat
 - c. Akurat
 - d. Periode sama
 - e. Secara langsung
17. Perawat wajib melakukan penyusunan dokumentasi keperawatan. Apakah fungsi perawat melakukan pencatatan dokumentasi keperawatan?
- a. Budaya perawat
 - b. Sebagai hak pasien
 - c. Sebagai hak perawat
 - d. Sebagai tanggung gugat
 - e. Sebagai kewajiban pasien
18. Perawat menyusun dokumentasi keperawatan harus dapat dipercaya secara legal artinya...
- a. Harus membuat laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima pasien
 - b. Perawat membuat laporan bersama sama dengan teman sejawat yang dinas bersama
 - c. Harus menyusun pencatatan sehari setelah melakukan tindakan keperawatan
 - d. Perawat menyusun pencatatan dengan bantuan perawat lain yang berdinis bersama
 - e. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara berkelompok
19. Seorang perawat menyusun dokumentasi keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Hal tersebut merupakan upaya penyusunan dokumentasi keperawatan secara legal yaitu...
- a. Jujur
 - b. Tepat
 - c. Akurat
 - d. Periode sama
 - e. Secara langsung
20. Seorang perawat perlu memperhatikan standar perawatan yang ditetapkan hukum dalam menyusun dokumentasi keperawatan yaitu harus...
- a. Legal
 - b. Akurat
 - c. Tepat
 - d. Jujur
 - e. Periode sama
21. Perawat dalam melakukan pelayanan asuhan perlu memperhatikan standar akuntabilitas profesional keperawatan yaitu...
- a. Sesuai standar praktik dan legalitas
 - b. Mendiskusikan kasus ke pasien lain
 - c. Bekerja hari ini dan mencatat esok hari
 - d. Merawat sesuai dengan kebutuhan utama saja
 - e. Melakukan dokumentasi secara berkelompok
22. Seorang perawat saat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien menunjukkan sikap empati, ramah dan jujur. Hal tersebut menunjukkan sikap sesuai dengan...
- a. Hukum pidana
 - b. Standar akuntabilitas profesional
 - c. Standar Rumah sakit
 - d. Standar hukum
 - e. Standar prosedur operasional
23. Berikut ini yang merupakan kecenderungan tidak sesuai hukum dalam pemberian asuhan keperawatan adalah...
- a. Berbicara dengan pasien dengan sopan
 - b. Penghentian obat oleh perawat

- c. Melakukan dokumentasi keperawatan yang tepat
 - d. Mencatat instruksi dokter di rekam medis
 - e. Melakukan operan jaga
24. Seorang perawat menjelaskan kepada keluarga pasien sesuai dengan kondisi terakhir pasien, setelah itu perawat mendokumentasikan dalam asuhan keperawatan sesuai dengan respon pasien. Hal tersebut merupakan bentuk pencatatan dokumen yang dapat dipercaya yaitu...
- a. Jujur
 - b. Tepat
 - c. Akurat
 - d. Periode sama
 - e. Secara langsung
25. Seorang Perawat setelah selesai melaksanakan tindakan keperawatan perlu melakukan dokumentasi keperawatan. Manakah dasar paling tepat seorang perawat melakukan dokumentasi keperawatan?
- a. Sebagai catatan yang memuat informasi untuk menentukan tindakan keperawatan
 - b. Sebagai bukti bahwa asuhan keperawatan telah diberikan kepada pasien
 - c. Sebagai bukti catatan laporan dalam melakukan asuhan keperawatan
 - d. Sebagai catatan yang dapat dibuktikan dalam persoalan etik
 - e. Sebagai bukti tanggung jawab profesional perawat
26. Seorang perawat wajib melakukan dokumentasi terhadap Asuhan Keperawatan yang dilakukannya. Manakah hakikat dari dokumentasi yang paling tepat?
- a. Memperkuat pola pencatatan keperawatan
 - b. Sebagai panduan dalam pertanggungjawaban profesional
 - c. Memberikan kriteria hasil yang dapat mengevaluasi asuhan keperawatan
 - d. Memberikan kerangka bagi pendekatan sistematis untuk pengambilan serta keputusan praktik keperawatan
 - e. Sebagai catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan proses keperawatan
27. Tujuan dan manfaat dokumentasi Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh Perawat di Rumah Sakit untuk meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat sebagai konsumen. Berdasarkan hal tersebut, Manakah tujuan dan manfaat dokumentasi Asuhan Keperawatan yang paling tepat?
- a. Evaluasi
 - b. Pendidikan
 - c. Komunikasi
 - d. Alokasi dana
 - e. Jaminan mutu
28. Dokumentasi keperawatan dapat membantu koordinasi dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan. Berdasarkan hal tersebut, Manakah tujuan dan manfaat dokumentasi Asuhan Keperawatan yang paling tepat?
- a. Evaluasi
 - b. Pendidikan
 - c. Komunikasi
 - d. Alokasi dana
 - e. Jaminan mutu

29. Isi pendokumentasian menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa maupun profesi keperawatan. Manakah tujuan dan manfaat dokumentasi asuhan keperawatan yang paling tepat?
- Evaluasi
 - Pendidikan
 - Komunikasi
 - Alokasi dana
 - Jaminan mutu
30. Melalui dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauhmana peran dan fungsi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai bahan pembinaan lebih lanjut. Manakah tujuan dan manfaat dokumentasi asuhan keperawatan yang paling tepat?
- Evaluasi
 - Akreditasi
 - Komunikasi
 - Alokasi dana
 - Jaminan mutu
31. Pada saat melaksanakan dokumentasi keperawatan diperlukan pendekatan komponen model dokumentasi keperawatan. Manakah pendekatan yang paling tepat?
- Pelaporan
 - Pencatatan
 - Perekaman
 - Komunikasi
 - Penyimpanan
32. Seorang perawat perlu menyusun dokumentasi keperawatan setelah melaksanakan proses keperawatan. Konsisten dalam penyusunan dokumentasi keperawatan secara otomatis dapat membentuk sikap profesionalisme. Manakah latar belakang yang paling tepat seorang perawat perlu menyusun dokumentasi keperawatan setelah tindakan?
- Bukti pelayanan profesional
 - Dasar hukum tindakan keperawatan
 - Responsibilitas dan Akuntabilitas profesi
 - Tanggung jawab hukum dan etika perawat
 - Pencatatan dan pelaporan Asuhan keperawatan
33. Data yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan profesi keperawatan. Hal tersebut merupakan manfaat dokumentasi keperawatan dalam hal...
- Evaluasi
 - Penelitian
 - Akreditasi
 - Komunikasi
 - Alokasi dana
34. Data-data pada dokumentasi keperawatan harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga Kesehatan (Perawat), tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah. Dengan demikian dokumentasi akan bernilai...
- Hukum

- b. Akreditasi
 - c. Pendidikan
 - d. Komunikasi
 - e. Jaminan mutu
35. Standar dokumentasi keperawatan memiliki karakteristik. Manakah Karakteristik standar dokumentasi keperawatan yang tepat?
- a. Menunjukkan tingkat kuantitas sesuai tujuan yang spesifik
 - b. Didasari oleh batasan karakteristik dan proses keperawatan
 - c. Ditetapkan oleh rumah sakit masing-masing
 - d. Memandu tindakan keperawatan
 - e. Dirahasiakan
