

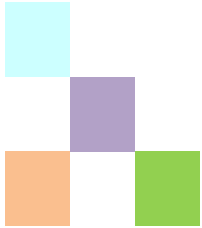
Anas Tamsuri
Edy Prawoto
Dwi Ananto
y i t n o
Supanik
Arief Widya Prasetya


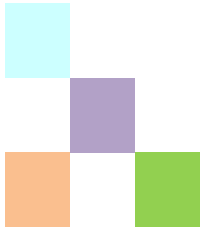


MODEL EVALUASI PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN TEKNIK PENYUSUNAN SOAL EXIT EXAM



AIPDIK REGIONAL VI JATIM





Model Evaluasi Pendidikan keperawatan dan Teknik Penyusunan Soal Exit Exam

Oleh :

Anas Tamsuri

Kontributor:


Edy Prawoto

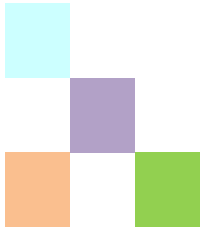
Dwi Ananto

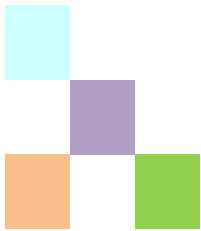
Y i t n o

Supanik

Arif Widya Prasetya







PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia serta Rahmat-Nya sehingga buku kecil berjudul Model Evaluasi Pendidikan keperawatan dan Teknik Penyusunan Soal Exit Exam berhasil penulis selesaikan. Buku ini berusaha menyajikan teknik-teknik evaluasi yang dapat diselenggarakan dalam pendidikan keperawatan (kesehatan) serta sekaligus membahas teknik pembuatan soal multiple choice dalam model soal exit exam keperawatan.

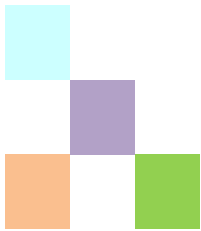
Adanya perubahan teknis dalam penyelenggaraan uji kompetensi tidak saja menyebabkan perubahan proses/ teknis ujian dan pengelolaan, namun juga menyebabkan perubahan mendasar pada substansi, bentuk uji dan arah/ model ujian yang sedianya diselenggarakan sebagai ujian exit exam dalam pendidikan keperawatan di Indonesia. Buku ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada teman-teman dosen bagaimana membuat soal uji kompetensi yang baik sehingga mampu diimplementasikan dalam lingkungan pendidikan sebagai bagian dari proses pengkawalan mutu pendidikan dan penjaminan terhadap kompetensi mahasiswa yang akan menjadi perawat.

Kami sangat mengharapkan adanya . kritik, saran dan masukan sehingga secara tidak langsung dapat memberikan kontribusi keilmuan dan pengetahuan bagi penulis sendiri. Penulis sangat mengharapkan buku ini menjadi "provokator" bagi kemunculan ide kreatif teman-teman sesama dosen, pengelola organisasi profesi ataupun asosiasi pendidikan (AIPDiKI) untuk ikut serta memberikan sumbangsihnya bagi kemajuan bersama.

Pada kesempatan ini perkenalkan kami menyampaikan rasa terima kasih kepada segenap pihak atas kontribusi dan saran demi tersusunnya buku ini.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat untuk semua!

Anas Tamsuri, dkk



SAMBUTAN KETUA AIPDiKI REGIONAL VI JAWA TIMUR

Puji Syukur Kita panjatkan kehadiran Allah SWT, Sehingga Penulisan Buku Pedoman *Item Development*, *Item Review* dan *Item Bank Administration* dapat selesai pada waktunya.

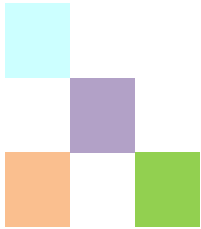
Uji Kompetensi Secara Nasional akan diberlakukan pada Tahun 2013 bagi para kelulusan D III Keperawatan, merupakan uji kompetensi yang diselenggarakan secara serempak di seluruh Indonesia. Uji Kompetensi ini bertujuan agar para lulusan memiliki standard kelulusan yang sama yaitu Standard Perawat Nasional Indonesia. Dalam menghadapi uji kompetensi tersebut Institusi Pendidikan mempersiapkan sebaik mungkin agar para lulusannya dapat mencapai hasil yang maksimal. Salah satu upaya AIPDIKI regional VI adalah dengan menyusun Buku Pedoman ini disusun dalam Rangka Pelaksanaan Program Kerja 2011-2015.

Diharapkan buku pedoman ini memudahkan para Dosen untuk dapat mengembangkan lebih lanjut, sehingga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung untuk terciptanya pembuatan soal yang bermutu dan mengaplikasikannya kedalam sistem Pendidikan yang terintegrasi di institusi masing masing.

Kepada Pengarang Buku ini kami menyampaikan terima kasih yang tak terhingga. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 8 Januari 2013
Ketua AIPDIKI Jatim

Edy Prawoto, M.Kep



DAFTAR ISI

	Hal.
Sampul dalam	iii
Kata Pengantar	iv
Pengantar Ketua AIPDiKI Reg. VI Jatim	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Istilah	xi
EVALUASI DAN KEDUDUKANNYA DALAM PENDIDIKAN KEPERAWATAN	1
A. Evaluasi dalam Keperawatan	1
B. Ranah Evaluasi Berdasar Kompetensi	4
C. Model-Model Evaluasi Dalam Pendidikan Keperawatan...	6
D. Pemilihan Metode Evaluasi	14
 EVALUASI DAN KOMPETENSI	 18
A. Evaluasi dan Urgensinya dalam Keperawatan	18
B. Kompetensi Keperawatan	21
 TEKNIK PENYUSUNAN SOAL EXIT EXAM	 37
A. Latar Belakang	37
B. Model Soal Exit Exam	39
C. Pedoman Penyusunan Soal	46
D. Rambu-Rambu Penyusunan Soal	59
 Daftar Pustaka	 65
 Lampiran : Penyamaan Istilah dalam UKpl	 67

Daftar Istilah

Exit Exam = Ujian kelulusan, ujian yang dipersyaratkan bagi seseorang untuk dinyatakan lulus dari suatu pendidikan/pelatihan

Kompetensi = segala sesuatu yang dikuasai atau dapat dilakukan oleh seseorang, yang dapat diukur atau diamati

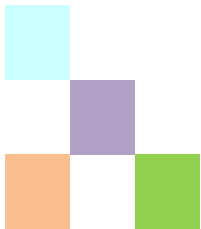
Lead in = disebut juga pertanyaan, yaitu suatu kalimat pertanyaan yang memberi motivasi kepada seseorang untuk menjawab pertanyaan

Performens = tampilan seseorang, sesuatu yang ditunjukkan atau dilakukan oleh seseorang

Preceptor = penilai, seseorang atau suatu badan yang memberikan penilaian terhadap orang lain.

Testee = orang yang mengikuti kegiatan test atau peserta ujian, beberapa orang menyebut sebagai *assessee*.

Vignette = suatu pernyataan atau uraian situasi yang menjadi bagian dari soal yang dibuat untuk dianalisis atau untuk menjadi pertimbangan menjawab soal



EVALUASI DAN KEDUDUKANNYA DALAM PENDIDIKAN KEPERAWATAN

A. Evaluasi dalam Keperawatan

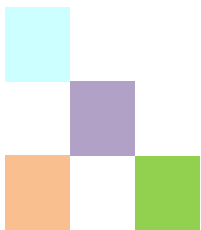
Pendidikan adalah suatu proses yang sistematis dan terencana dimana didalamnya terdapat tujuan pengembangan kemampuan seorang peserta didik untuk mencapai sesuatu yang diharapkan. Dalam pendidikan keperawatan, kegiatan pendidikan ditujukan untuk menciptakan peserta didik (mahasiswa) tidak hanya memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu saja, namun lebih dari itu, kegiatan pendidikan diarahkan untuk menanamkan nilai-nilai profesionalisme dan pencitraan diri sebagai tenaga perawat. Mengacu pada pilar pendidikan yang dirumuskan oleh WHO, pendidikan keperawatan memang sengaja didesain bukan saja untuk meningkatkan pengetahuan sehingga mahasiswa bisa mengetahui ilmu dasar dan ilmu terapan bagi perawat sebagai tenaga kesehatan (*learn to know*) ataupun hanya memiliki ketrampilan untuk menjalankan berbagai prosedur pelayanan keperawatan sesuai dengan tugas dan perannya di lingkungan nyata praktik keperawatan (*learn to do*), namun diharapkan mereka juga mampu memiliki jiwa diarahkan pada pemahaman dan pencitraan akan tugas dan tanggungjawab mereka sebagai perawat (*learn to be*) serta mampu menampilkan peran dan fungsi mereka sebagai bagian dari anggota masyarakat profesi kesehatan ataupun sebagai bagian dari anggota masyarakat yang ikut dalam pembangunan, khususnya dibidang pelayanan kesehatan (*learn to live together*). Memang saat ini dengan adanya tuntutan dari berbagai situasi, pendidikan tinggi bidang keperawatan mengalami pergeseran sehingga terjadi perkembangan dalam penjenjangan pendidikan seperti adanya pendidikan Diploma III, Strata I dan Strata II (Spesialistis) yang kesemuanya bertujuan untuk menghasilkan tenaga keperawatan. Pendidikan dan

penjenjangan yang ada dalam kegiatan pendidikan keperawatan di satu sisi berguna bagi peningkatan jenjang karir tenaga perawat serta sebagai bentuk pengembangan profesionalitas keperawatan sebagai profesi, namun demikian tetap harus disadari bahwa pendidikan yang ditempuh tetap dalam satu naungan untuk membangun pencitraan profesi dan peningkatan profesionalisme.

Pendidikan program D-III Keperawatan adalah suatu pendidikan yang bertujuan menghasilkan perawat praktisi pemula (Ahli Madya Keperawatan) yang cukup terampil dalam mengelola masalah kesehatan, memiliki landasan profesi yang kokoh, bermakna menumbuhkan dan membina sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional keperawatan untuk melakukan praktik keperawatan ilmiah. Untuk mencapai tujuan diatas, pendidikan harus dikelola dan didesain sedemikian rupa sehingga mampu mencapai tujuan yang diharapkan. Pendidikan harus didesain melalui:

- (1) Penentuan tujuan pendidikan dan capaian kompetensi dalam suatu kurikulum pendidikan
- (2) Penentuan kegiatan dan proses yang harus dilalui untuk pencapaian kompetensi, sebagai penjabaran atas kurikulum dan tujuan pendidikan.
- (3) Pemenuhan kebutuhan (sarana, prasarana dan administratif) untuk pencapaian tujuan dan kompetensi dari mahasiswa.
- (4) Evaluasi ketercapaian kompetensi dan penetapan kriteria keberhasilan pendidikan

Sebagai bagian dari proses pendidikan, evaluasi pendidikan memegang peranan penting dalam suatu kegiatan pendidikan. Evaluasi pendidikan diselenggarakan dengan dua tujuan, yaitu tujuan penilaian (*assessment*) maupun tujuan penjaminan mutu (*quality insurance*) atas layanan yang telah diberikan, atau disebut juga tujuan evaluatif. Dalam ranah tujuan penilaian, kegiatan evaluasi dilakukan untuk :

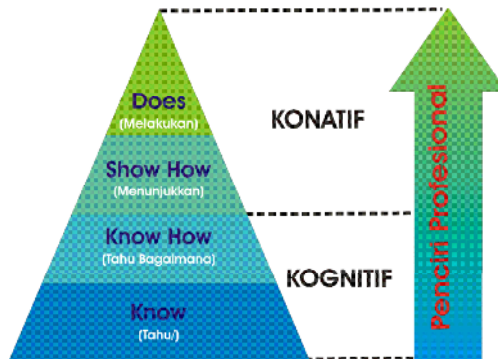
- 
- (1) Menilai pencapaian peserta didik terhadap suatu tujuan / kompetensi, artinya mengukur seberapa besar seorang mahasiswa telah mencapai tujuan/ kompetensi yang diharapkan dari suatu kegiatan belajar. Ukuran pencapaian ini biasanya dirupakan angka (nilai) atau lambang tertentu.
 - (2) Menetapkan kelayakan / keberhasilan mahasiswa dalam mencapai kegiatan belajar, yaitu penetapan kelayakan apakah seorang peserta didik (mahasiswa) dapat dianggap memenuhi syarat telah menyelesaikan suatu tahapan atau proses pendidikan. Pada episode ini, kegiatan pendidikan berfokus pada pemberian keputusan (*judgment*) apakah seseorang lulus pada pencapaian ketrampilan tertentu, lulus untuk mata kuliah tertentu, atau bahkan lulus dari suatu proses pendidikan.

Sementara itu, berdasar tujuan evaluatif dan penjaminan mutu (*quality insurance*), maka hasil dari kegiatan penilaian terhadap mahasiswa digunakan untuk melakukan review akan proses yang telah dijalani oleh mahasiswa sekaligus refleksi terhadap tahapan, sarana dan prasarana yang telah diberikan dan dampaknya terhadap keberhasilan mahasiswa mencapai tujuan pendidikan.

Mengacu pada proses pendidikan, sebuah evaluasi yang diselenggarakan tidak hanya memberikan masukan keluar tentang sebuah informasi akan pencapaian peserta didik (mahasiswa) dalam mencapai tujuan pendidikan, pencapaian kompetensi serta menetapkan kelulusan mahasiswa dalam proses pendidikan tertentu, namun sekaligus memberikan informasi secara internal kepada organisasi pendidikan akan capaian dari proses yang telah dijalani sebagai cambuk untuk melakukan penyesuaian, perbaikan serta peningkatan tampilan proses (*activity performance*) dari masing-masing unsur pendidikan dalam rangka mencapai dan meningkatkan kompetensi mahasiswa.

B. Ranah Evaluasi berdasar Kompetensi

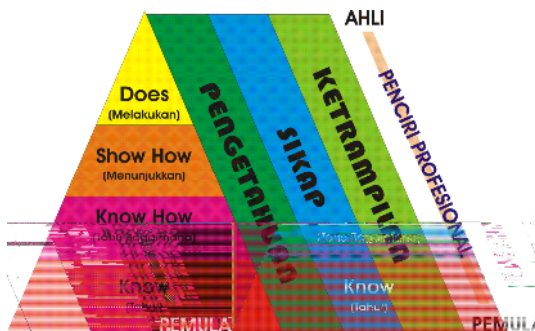
George Miller pada tahun 1990 menyusun adanya empat tingkat kompetensi dalam pendidikan kedokteran/kesehatan, yaitu terdiri atas kompetensi dalam bidang pengetahuan dasar (*knows*), kompetensi dalam bidang pengetahuan analitis/ kritis (*knows how*), mampu menunjukkan prosedur (*show how*) serta pada tingkat mampu melakukan dalam kehidupan profesi yang sesungguhnya (*does*). Miller mengungkapkan bahwa empat tingkat kompetensi tersebut berada dalam jenjang/tingkatan dimana pengetahuan dasar menjadi dasar untuk penguasaan terhadap pengetahuan analitis/ kritis (*know how*), dan penguasaan terhadap aspek *know how* menjadi dasar atas kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan (*show how*) termasuk dalam praktik pelayanan kesehatan yang sesungguhnya (*does*). Tingkatan kompetensi ini digambarkan dalam piramida Miller sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 1. Piramida Miller

Dari piramida Miller, tergambar bahwa jenjang pengetahuan profesional tenaga kesehatan tergambar dari kompleksitas penguasaan kemampuan, yaitu dari penguasaan pengetahuan sederhana hingga perilaku kompleks yang melibatkan dasar keilmuan (pengetahuan). Dalam diri

seseorang, tidak dapat dipisahkan adanya pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang menjadi dasar terjadinya perilaku seseorang; baik perilaku yang tampak (*overt behavior*) maupun perilaku yang tidak tampak (*covert behavior*). Mengacu pada konsep piramida Miller, tidak dapat dikatakan adanya dikotomi bahwa pengetahuan sama sekali terpisah dari perilaku individu; atau pemahaman bahwa penguasaan seorang petugas kesehatan terhadap kemampuan perilaku (*"show how"* dan *"does"*) tidak memiliki dasar pengetahuan. Perlu disadari bahwa semakin kompleks penguasaan seseorang terhadap suatu pengetahuan, maka kecenderungan untuk timbulnya perilaku pelaksanaan pekerjaan akan menjadi semakin baik; atau berdasarkan asumsi sebaliknya bahwa tidak mungkin seseorang dapat melakukan suatu pekerjaan dengan baik jika tidak dilandasi dengan pengetahuan yang memadai pula. Berdasarkan pada konsep diatas maka segitiga Miller ini dikembangkan dalam model sebagai berikut :



Gambar 2 : Piramida Miller (II)

Untuk mengevaluasi penguasaan kompetensi/ penguasaan ketrampilan seorang tenaga kesehatan (perawat), tidak hanya cukup melihat dari hasil test tulis terhadap pengetahuan semata karena memang perlu dilakukan penguasaan pada tingkatan perilaku. Penilaian kompetensi

berdasarkan pengamatan sekilas bagaimana dia bekerja di layanan nyata keperawatan juga tidak dapat disebut sebagai mengukur kompetensi seseorang. Ada perbedaan mendasar antara tampilan seseorang (*personal performance*) dengan kompetensi. Kompetensi (*kompetence*) diartikan sebagai segala sesuatu yang dikuasai (*able to do*) seseorang; sedangkan tampilan (*performance*) lebih diartikan pada apa yang sesungguhnya dilakukan (*actually does*) dalam suatu pelayanan (Boursicot, 2010).

C. Model-Model Evaluasi dalam Pendidikan Keperawatan

Sebagaimana dijelaskan diatas, Piramida Miller menunjukkan adanya empat dimensi penguasaan kompetensi dari tenaga kesehatan; yaitu terdiri dari *Knows*, *Knows How*, *Show How*, dan *Does*. Seorang perawat harus melewati tahap demi tahap tingkat tersebut hingga mampu mencapai kompetensi tingkat *Does*. Dalam pendidikan keperawatan, selain materi dan metode pembelajaran yang memadai, perangkat pengujian yang tepat juga memegang\ peranan penting untuk mengukur kompetensi yang dimiliki oleh seorang apakah layak untuk disebut sebagai perawat kompeten atau tidak; atau bahkan untuk menentukan apakah layak disebut perawat atau bukan. Adapun beberapa teknik yang umumnya digunakan dalam evaluasi pada pendidikan keperawatan antara lain :

1. *Multiple Choice Question* (MCQ)

Multiple choice question atau model tes pilihan ganda adalah model evaluasi tertulis dimana diberikan soal dengan beberapa opsi pilihan yang disediakan oleh pembuat soal. Metode ini merupakan metode evaluasi yang paling banyak digunakan saat ini dengan pertimbangan karena cukup mudah untuk disusun serta mudah untuk diberikan kepada peserta (mahasiswa) danm juga relatif mudah dalam pengolahan (penilaian). *Multiple Choice Question* (MCQ) digunakan untuk mengukur sejauh mana tingkat pengetahuan seorang

peserta didik seperti terminologi, fakta khusus, prinsip dan metode, serta menentukan jenis tindakan/ prosedur yang perlu dilakukan terhadap sebuah kasus (Laksmi, 2012) Model test MCQ ini telah banyak berkembang menjadi berbagai model seperti misalnya bentuk *true-false question* (soal benar-salah), pilihan jawaban terbaik (*single best answer*), *extended matching* (menjodohkan) (Wass, 2001). Model test ini memiliki keuntungan antara lain : mudah dan murah untuk disiapkan, dilaksanakan dan dievaluasi, dapat diberikan secara masif (banyak soal), mengukur berbagai aspek pengetahuan, memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, serta memiliki sistem penilaian yang obyektif. Kelemahan dari metode ini antara lain : lebih digunakan untuk menilai informasi (*recall*) dan hal-hal yang sederhana (*trivia*), memungkinkan untuk dijawab dengan benar menggunakan cara tebakan, bersifat tidak realistis, dan tidak dapat digunakan untuk menilai proses berfikir.

2. *Simple Essay / Essay*

Merupakan pertanyaan yang memerlukan jawaban yang singkat/ pendek. Model ini dapat dikembangkan menjadi model Multiple Essay Questions (MEQ) yaitu sekelompok pertanyaan berangkai dalam suatu format linear yang berdasarkan pada sejumlah informasi terbatas. Pertanyaan model ini diarahkan sehingga hanya memerlukan jawaban singkat. Model pertanyaan ini biasanya untuk pertanyaan penanganan / manajemen pasien.

Keuntungan dari model ini adalah dapat digunakan untuk mengukur kegiatan pemecahan masalah (*problem solving*), pembuatan hipotesis serta interpretasi data. Kelemahan dari metode ini antara lain : validitas isi kurang, reliabilitas antar kasus yang rendah, serta agak sukar diberikan dan memerlukan waktu ekstra untuk mengoreksi/ menilai.

3. Oral test

Oral test (tes lisan) adalah metode evaluasi terhadap kemampuan dengan memberikan pertanyaan terbuka secara langsung kepada peserta didik (mahasiswa). *Testee* (mahasiswa) harus menjawab dengan segera pertanyaan yang diberikan dan dilakukan penentuan nilai berdasarkan jawaban yang diberikan. Pertanyaan dapat dikembangkan dari jawaban yang diberikan oleh *Testee*. Keuntungan dari metode ini adalah : murah, membangkitkan pengetahuan peserta, dapat digunakan untuk mengevaluasi proses berfikir peserta; dapat digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan yang bersifat kompleks.

Kelemahan dari metode oral adalah : subyektifitas tinggi dan tidak ada standar penilaian tertentu, rendahnya standar soal serta membutuhkan waktu yang cukup lama karena bersifat individual (Wass, 2001).

4. Open Ended Essay Question test

Test dengan pertanyaan esai terbuka merupakan salah satu metode dimana soal diberikan dalam bentuk pertanyaan terbuka (*open ended*) yang memungkinkan adanya jawaban yang relatif banyak/ kompleks. Model pertanyaan ini memungkinkan peserta untuk secara bebas menentukan keluasan jawaban yang diberikan, atau memilih topik tertentu. Model ini dapat juga dikembangkan dalam bentuk tugas yang dapat dibawa pulang (*take home-test*).

Keuntungan teknik ini antara lain adalah : dapat mengukur kemampuan berfikir (membangun ide, memberikan argumentasi, mengorganisasi informasi, membuat keputusan dan mengkomunikasikan gagasan, teknik ini memiliki validitas isi yang relatif kuat. Kelemahan metode ini adalah : reliabilitas lemah, memerlukan waktu yang cukup panjang untuk memberikan penilaian.

5. *Application Test*

Adalah suatu metode evaluasi pemecahan masalah secara terbuka (open book system) baik dalam bentuk MCQ maupun MEQ dengan memberikan sejumlah deskripsi masalah dan data-data. Peserta diminta untuk menginterpretasi data untuk menyelesaikan masalah.

Contoh : diberikan deskripsi kasus dan *Testee* harus menentukan masalah keperawatan dan rencana tindakannya.

Keuntungan metode ini : digunakan untuk pembelajaran tingkat tinggi, memiliki validitas isi yang baik, memiliki reliabilitas yang cukup baik serta dapat digunakan untuk umpan balik sumatif maupun formatif. Kelemahan metode ini adalah cukup sulit dibuat dan dilakukan penilaian.

6. *Practical Examination*

Evaluasi praktikum adalah tindakan mengevaluasi kecakapan penerapan keilmuan. Misalnya : menentukan jenis bakteri dari suatu sediaan mikroskopik, melakukan pemeriksaan kepala dan leher, menilai prosedur pemasangan kateter dan lain-lain. Keuntungan dari prosedur ini adalah : merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengukur berbagai domain, sangat cocok untuk mengukur kemampuan teknikal serta memiliki validitas isi yang tinggi. Kelemahan metode ini antara lain : memakan waktu dan tenaga (baik dalam penyusunan soal maupun penilaian, sulit menetapkan standar baku penilaian dan cenderung subjektif.

7. *Medical (Nursing) Note Review*

Adalah sistem penilaian dengan melihat dokumen yang dibuat oleh *Testee* sebelumnya. Misalnya dari catatan pengkajian pasien, hasil dokumentasi perencanaan tindakan, dan sebagainya. Keuntungan metode ini antara lain : dapat digunakan untuk menilai berbagai catatan, memiliki validitas isi yang tinggi, lebih mudah dibandingkan metode oral, karena dapat dilakukan

tanpa keberadaan *Testee* dan dapat dilakukan tanpa terbatas waktu.

Keterbatasan : memiliki reliabilitas yang rendah, tidak dapat diberikan feedback secara langsung, dan tidak dapat ditentukan dasar pengambilan keputusan penilaian

8. *Standardized Patient*

Adalah suatu metode evaluasi dengan menggunakan pasien simulasi berupa aktor terlatih yang dikondisikan dengan riwayat penyakit tertentu serta memiliki perilaku yang konsisten. Penilaian dilakukan menggunakan ceklist untuk menilai perilaku dan ketrampilan *Testee*. Keuntungan metode ini adalah : memiliki validitas isi yang tinggi, dapat digunakan untuk menilai berbagai domain pembelajaran, dapat dilakukan standardisasi, dapat memberikan umpan balik segera. Kelemahan metod ini : memerlukan biaya relatif banyak, memerlukan tenaga dan waktu, untuk mendapatkan reliabilitas yang baik harus menggunakan berbagai pasien terstandar (*Standardized patient*).

9. *Objective Structured Clinical Examination*

Adalah suatu metode evaluasi dimana *Testee* diberi tugas/ masalah secara rotasi (bergantian) pada pos/ stasiun. Setiap pos terdapat satu tugas harus dilakukan oleh *Testee* dan harus dilaksanakan, baik berupa ketrampilan maupun pengetahuan (Evans, 2008). Sistem evaluasi ini merupakan evaluasi berorientasi tugas (*task oriented*) dengan masing-masing stasiun/ pos memerlukan 5 – 10 menit dan pada tiap-tiap stasiun. *Testee* harus mengerjakan ketrampilan/ skill untuk diobservasi oleh penilai atau mengerjakan tugas tertulis. Misalnya pada stasiun I : berisi prosedur pemeriksaan gula darah, stasiun II : penentuan tanda-tanda hipoglikemia (secara tertulis), stasiun III : perawatan luka ganggren, stasiun IV : penyuluhan pada keluarga tentang diet penderita diabetes, dan

sebagainya. Setiap habis waktu pengerjaan, *Testee* harus berpindah ke stasiun berikutnya dengan pola rotasi.

Keuntungan dari metode ini antara lain : dapat digunakan untuk menilai kompetensi klinik serta dapat menilai pengetahuan, sikap dan ketrampilan; dapat memberikan umpan balik segera, memiliki reliabilitas test-retest yang baik, memiliki validitas konstruk dan isi yang baik, memiliki variabilitas penilai yang lebih rendah dibandingkan dengan menggunakan pendekatan observasi langsung pada observasi klinik.

Kelemahan metode ini antara lain : memerlukan tenaga dan biaya yang relatif besar, menggunakan kasus spesifik, dan memerlukan lebih dari 20 stasiun untuk mendapatkan konsistensi internal yang baik (Friedman,2009).

10. *Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)*

Metode penilaian ini merupakan salah satu metode tradisional dimana *Testee* akan melakukan pemeriksaan kepada pasien nyata secara lengkap selama satu jam atau lebih dimana pada kegiatan ini *Testee* tidak diobservasi, selanjutnya pada akhir sesi *Testee* akan diberi pertanyaan sekitar 20-30 pertanyaan oleh penguji tentang hasil yang didapatkan selama pemeriksaan. Bila perlu *Testee* dibawa kembali kepada pasien untuk menunjukkan hasil dari pemeriksaannya (Boursicot, 2010).

Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan untuk menilai kemampuan komprehensif seperti penguasaan keilmuan komprehensif, kemampuan komunikasi dan membangun hubungan serta manajemen waktu. Kelemahan metode ini : memerlukan waktu yang relatif banyak, tidak dapat dilakukan standarisasi situasi/ pasien, tidak ada standar baku serta memiliki reliabilitas yang rendah.

11. *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

Adalah metode untuk menilai penguasaan *Testee* terhadap suatu prosedur khusus tertentu; misalnya pemasangan selang NGT, perawatan luka ganggren, dan sebagainya. Teknik penilaian dilakukan melalui dua tahapan yaitu penilaian terhadap penguasaan keilmuan *Testee* terhadap prosedur (misalnya tujuan, manfaat, alur, hal yang diperhatikan, komplikasi, dan sebagainya), dan selanjutnya dilakukan penilaian terhadap ketrampilan menjalankan prosedur itu sendiri. Keuntungan dari metode ini antara lain : memiliki kriteria penilaian yang lebih sederhana (karena memisahkan unsur pengetahuan dan skill), validitas isi baik. Kelemahan metode ini : memerlukan waktu dan tenaga yang lebih, sulit digunakan pada situasi nyata.

12. *Mini – CEX*

Mini CEX atau *Mini-Clinical Evaluation Exercise* adalah suatu metode penilaian dimana perawat/ mahasiswa perawat yang dinilai melakukan satu atau beberapa prosedur tertentu pada pasien nyata di layanan kesehatan dengan diobservasi oleh penilai. Penilaian dapat menggunakan skala bertingkat (*rating scale*) dan penilai dapat memberikan umpan balik secara langsung terhadap performans *Testee*. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan ini adalah 15 – 25 menit.

13. *Clinical Observation*

Observasi klinik adalah suatu metode penilaian dari sekelompok observer, baik dosen sebagai penilai (*preceptor*), sekelompok kolega atau diri sendiri atas segenap performans yang ditunjukkan selama periode tertentu (biasanya 1-2 tahun) dalam menjalankan tugas/ tindakan yang berhubungan dengan kegiatan klinik. Penilaian dilakukan dapat dalam bentuk formatif maupun sumatif dan terstruktur beberapa kali dalam jangka waktu tertentu (Friedman, 2009). Penilaian

dilakukan terhadap tampilan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien nyata yang tidak terstandar dalam kasus-kasus (baik kasus panjang maupun pendek). Penilaian untuk pelayanan yang relatif lama dilakukan menggunakan presentasi dan atau menggunakan dokumen yang ada. Biasanya digunakan satu kasus yang panjang dan 2-3 kasus pendek dalam situasi tertentu sebagai dasar penilaian ketrampilan individu tersebut. (Wass, 2001)

Keuntungan dari metode ini adalah penilaian cukup sederhana, efisien, memiliki validitas isi yang tinggi serta terdiri atas bentuk formatif dan sumatif. Kelemahan dari metode ini antara lain : subyektifitas tinggi, reliabilitas rendah, adanya halo efek (kurangnya kemampuan untuk memilah domain-domain) serta adanya kecenderungan untuk memberikan nilai yang baik (karena takut untuk menentukan kegagalan seseorang) (Friedman, 2009).

14. *Peer / Self Evaluation*

Evaluasi diri atau evaluasi teman sejawat adalah bentuk penilaian terhadap diri sendiri atau penilaian terhadap performans dari teman sejawat terhadap sesuatu aspek penilaian.

Keuntungan dari metode ini adalah bahwa metode ini berguna untuk memberikan umpan balik secara formatif, namun memiliki beberapa kelemahan seperti rendahnya korelasi hasil dengan penilaian secara formal, reliabilitas rendah, kemungkinan timbulnya "hallo effect", serta adanya kecenderungan senasib sepenanggungan sehingga berusaha untuk tidak memberi nilai jelek pada seseorang.

15. *Direct Observation Procedural Skills (DOPS)*

Metode ini merupakan metode evaluasi yang awalnya dikembangkan dalam pendidikan spesialis kedokteran. Metode ini bertujuan untuk memberikan penilaian terhadap ketrampilan prosedural semata pada pasien.

Tahapan kegiatan penilaian ini adalah : penilai mengalami *Testee* dalam melakukan prosedur tertentu, penilai memperhatikan hal-hal yang penting dari prosedur dan akhirnya memberikan penilaian. Metode ini cukup sederhana dan mudah dilakukan serta memiliki validitas konten yang tinggi, namun memerlukan relatif banyak waktu dan tenaga serta kurang reliabel.

16. *Portofolio*

Portofolio adalah kumpulan dari bukti/ dokumen yang menggambarkan ketrampilan, sikap dan capaian. Portofolio disusun berdasarkan pada capaian individual yang disertai dengan tulisan reflektif tentang individu yang dinilai dan bersifat individual. Metode evaluasi ini memiliki keuntungan antara lain meningkatkan kemampuan untuk melakukan refleksi diri dan memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan bertanggungjawab terhadap proses pendidikan yang dijalannya. Kelemahan dari metode ini adalah memerlukan banyak waktu dan tenaga, membutuhkan perhatian yang intensif dari penilai, serta memiliki reliabilitas rendah karena adanya halo efek. Portofolio juga tidak dapat dijadikan sebagai patokan baku dalam penetapan capaian kompetensi (Evans, 2008).

Metode-metode evaluasi sebagaimana diatas memiliki beberapa keunggulan dan sekaligus kelemahan. Pemilihan metode evaluasi yang tepat untuk mengukur kompetensi yang diharapkan untuk dinilai sangat menentukan kualitas hasil evaluasi yang dilakukan dalam pendidikan keperawatan.

D. Pemilihan Metode Evaluasi

Penentuan metode evaluasi biasanya tergantung pada berbagai aspek. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keputusan lembaga pendidikan atau suatu badan otonom untuk menentukan metode test yang paling cocok diterapkan. Aspek tersebut antara lain aspek tujuan evaluasi, aspek kecukupan sumber (waktu, tenaga, biaya),

aspek kemampuan penilai serta aspek ketersediaan sumber pendukung (kebijakan klinik, jumlah pasien di suatu institusi pelayanan, dan sebagainya). Salah satu aspek yang cukup penting dalam menentukan jenis/ metode evaluasi adalah aspek (domain) penilaian yang diharapkan untuk diukur.

Berdasarkan domain, metode evaluasi dapat dikelompokkan dalam table sebagai berikut:

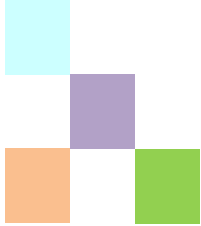
Tabel : Domain Penguasaan Keilmuan dan Metode Evaluasi

DOMAIN	METODE EVALUASI	
Know	Test tulis, Oral, Computer based- Assessment	MCQ MEQ Simple Essay Oral test
Know How		MCQ MEQ Essay/ Simple Essay Open Ended Question Oral test Application test Medical Note Review
Show How	Performens assessment	Practice Exam (Long & Short Case) Medical Note Review Standardized Patients OSCE OSLER ASATS
Does		Mini CEX Clinical Observation (clinical work sampling) Peer/ self evaluation (360 degree evaluation) DOPS Portofolio

Dalam menentukan metode evaluasi yang digunakan, perawat / pendidikan keperawatan perlu menetapkan kesesuaian metode dengan kecenderungan observasi yang dilakukan oleh metode tersebut. Kesalahan dalam memilih metode menyebabkan pengukuran menjadi tidak valid atau bahkan menjadi sia-sia belaka. Selain faktor kemampuan metode penilaian mengungkap domain pendidikan, penting juga untuk memperhatikan sumber daya yang ada. Untuk evaluasi pada jumlah peserta yang banyak dan waktu yang terbatas, pendekatan MCQ dan MEQ mungkin paling tepat dilakukan. Pada kondisi dimana akan dilakukan evaluasi menggunakan OSCE, maka harus dipertimbangkan jumlah tenaga observer (penilai) yang diperlukan, lamanya waktu kegiatan evaluasi serta persiapan yang matang untuk menyamakan persepsi dan menyusun standar penilaian yang tepat. Penggunaan metode *standardized patient* memerlukan orang yang mau berkontribusi dan bekerja sama untuk menjadi pasien yang terstandar dengan kemampuan untuk menjalankan peran dengan baik; dan sebagainya. Ketersediaan sumber acap kali menjadi faktor utama yang menentukan dilakukan atau tidaknya sebuah metode evaluasi; utamanya faktor tenaga dan waktu yang memadai untuk evaluasi.

Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu metode evaluasi antara lain regulasi dan nilai etik seperti ijin dari pelayanan kesehatan untuk digunakan sebagai tempat evaluasi, ijin untuk menggunakan beberapa pasien dalam kegiatan pembelajaran, alasan etik untuk tidak memberlakukan pasien dalam kegiatan "uji coba" serta untuk mencegah adanya malpraktik, dan sebagainya. Aspek yang tidak kalah penting dalam kegiatan penilaian adalah kemampuan dari penilai (*evaluator*) dalam menyusun soal dan standar penilaian, membuat program evaluasi serta mengelola sumber-sumber (bantuan tenaga, administrasi perijinan, serta alat dan sarana) sehingga dapat digunakan dalam melakukan evaluasi. Disamping kemampuan untuk melakukan manajemen soal, faktor evaluator yang juga penting adalah penguasaan terhadap

metode-metode evaluasi yang sesuai dengan kebutuhan penilaian.



EVALUASI DAN KOMPETENSI

A. Evaluasi dan Urgensinya dalam Keperawatan

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu (Kepmendikbud,2003). Sementara menurut PPNI (2005) kompetensi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi, mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Istilah kompetensi dalam dunia kerja dan pendidikan mulai mengemuka sebagai pengganti istilah "pencapaian instruksional" pada tahun 2000-an sebagai bentuk tuntutan agar seseorang (dan juga pendidikan) memiliki wujud nyata kemampuan dan unjuk kerjanya. Istilah ini menjadi semakin santer dan bahkan menjadi wajib digunakan sebagai bagian dari kurikulum pendidikan tinggi dengan termaktubnya istilah ini dalam peraturan/ regulasi, sebagaimana diamanatkan pada Kepmendikbud No, 045/U/2003, bahwa perguruan tinggi hendaknya menggunakan kurikulum berbasis kompetensi.

Menyikapi pentingnya pencapaian kompetensi, maka acuan keberhasilan seorang peserta didik (mahasiswa) calon perawat adalah pada ketercapaian kompetensi sesuai dengan standar yang diberlakukan. Menurut Dirjen Nakertrans (2009) Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, yang dalam ketentuan ini adalah segala sesuatu yang dianggap sebagai kelaziman, kelayakan serta kriteria minimal tampilan seseorang untuk melakukan sesuatu. Mengacu pada pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa seorang perawat yang baik adalah mereka yang telah lulus dari suatu program

pendidikan keperawatan yang telah berhasil memenuhi suatu patokan dalam suatu unjuk nyata pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam suatu tugas atau pekerjaan. Pemenuhan terhadap patokan yang ditetapkan dalam suatu kualifikasi kompetensi inilah yang selanjutnya digunakan untuk mengambil keputusan apakah seseorang dapat disebut kompeten atau tidak. Standar kompetensi yang ditetapkan dalam pendidikan keperawatan diselenggarakan dengan tujuan (PPNI, 2005):

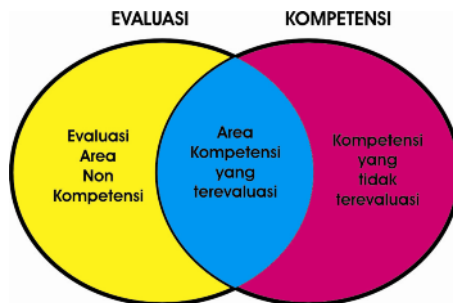
- a. Menjadi acuan pengembangan kurikulum pengembangan program, baik dalam suatu kegiatan pendidikan maupun pelatihan
- b. Menjadi acuan dalam rekrutmen tenaga perawat bagi pengguna jasa keperawatan; termasuk didalamnya sebagai sarana penentuan uraian tugas, penilaian terhadap kinerja, serta untuk pengembangan tenaga keperawatan, khususnya dalam pendidikan/ ketrampilan lanjutan
- c. Menjadi acuan bagi pengembangan paket-paket program sertifikasi sesuai kualifikasi dan jenisnya.

Mengingat pentingnya kedudukan evaluasi dalam suatu proses pendidikan, maka kegiatan evaluasi pendidikan perlu diselenggarakan secara matang dan direncanakan serta dilaksanakan dengan baik. Dalam kegiatan evaluasi, ukuran validitas hasil evaluasi sangat menentukan kelayakan sebuah evaluasi. Evaluasi yang baik adalah evaluasi yang valid, yaitu benar-benar mampu mengukur sesuatu yang hendak diukur. Dalam pendidikan keperawatan, indikator yang hendak diukur dalam evaluasi adalah ketercapaian tujuan pendidikan serta kompetensi yang telah ditetapkan dalam profesi. Maka, evaluasi dalam kegiatan pendidikan keperawatan hanya dapat dianggap baik jika evaluasi yang dilaksanakan mampu mengukur secara obyektif pencapaian dari tujuan, komponen tujuan atau kompetensi dan sub kompetensi dari setiap peserta didik.

Terdapat dua dimensi utama yang perlu diperhatikan dalam evaluasi program pendidikan keperawatan; yaitu :

- a. Dimensi area, artinya bahwa evaluasi diselenggarakan secara merata dan sesuai dengan segenap kompetensi yang mestinya dikuasai oleh perawat. Evaluasi yang baik adalah evaluasi yang mampu mencakup setiap kompetensi yang telah ditetapkan, baik berdasar pada standar kurikulum pendidikan (jika evaluasi diselenggarakan oleh pendidikan) maupun berdasar pada standar profesi (jika evaluasi diselenggarakan untuk mengukur kelayakan sebagai profesi).

Keluasan area evaluasi ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Pada ilustrasi diatas, evaluasi dapat terjadi terhadap kompetensi, namun juga ada evaluasi yang terjadi pada area non kompetensi; atau terdapat kompetensi yang tidak terevaluasi. Evaluasi yang baik adalah evaluasi yang mampu mencakup segenap area kompetensi, atau secara ilustratif adalah apabila kedua lingkaran tersebut dapat menyatu dengan baik.

- b. Dimensi kualitas, artinya bahwa penilaian kompetensi benarbenar mampu mengukur kualitas capaian kompetensi, tidak saja hanya pada ranah kognitif semata, namun juga memperhatikan dimensi keterlibatan afektif dan psikomotor atas capaian

kompetensi tersebut. Evaluasi yang baik berdasarkan pada patokan ini adalah adanya situasi/ soal yang harus diselesaikan tidak saja menggunakan pendekatan kognitif (ingatan terhadap pengetahuan semata), namun terdapat dimensi judgment (pembuatan keputusan) dan dimensi tindakan, setidaknya berupa kesiapan untuk bertindak (*tend to action*). Kompetensi yang ideal adalah kompetensi yang menunjukkan kombinasi dari pengetahuan, ketrampilan, perilaku, sikap, kemampuan berfikir kritis dan pengambilan keputusan klinik keperawatan yang harus dimiliki oleh lulusan pendidikan keperawatan di Indonesia, serta memperhatikan peraturan perundangan, lingkup praktik, standar praktik, kode etik, dan standar kompetensi.

B. Kompetensi Keperawatan

Dalam keperawatan, standar kompetensi perawat Indonesia mengacu pada Standar Kompetensi Perawat Indonesia yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui Surat Keputusan Ketua Umum nomor 024/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia, sebagai berikut :

a. Praktik Professional, etis, legal dan peka budaya

- 1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
- 2) Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya)
- 3) Melaksanakan praktik secara legal

b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

- 1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
- 2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
- 3) Melakukan pengkajian keperawatan
- 4) Menyusun rencana keperawatan
- 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana

- 6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
- 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
- 8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
- 9) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan
- 10) Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan

c. Pengembangan profesional

- 1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
- 2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
- 3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

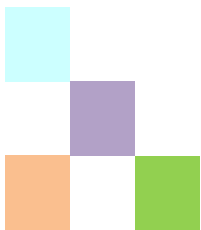

Adapun penjabaran atas area kompetensi sebagaimana diatur dalam Standar Kompetensi adalah :

- 1) Menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/peraturan perundangan
- 2) Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan kode etik perawat indonesia
- 3) Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien
- 4) Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan,
- 5) Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional
- 6) Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan
- 7) Menggunakan keterampilan penyelesaian masalah untuk memandu praktik

- 8) Berperan serta dalam promosi kesehatan bersama perawat profesional, profesional lain dan kelompok, komunitas/ masyarakat dalam kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat
- 9) Melaksanakan pengumpulan data kesehatan sesuai aspek yang didelegasikan, kemudian mengkontribusikan data dan informasi tersebut untuk pengkajian yang dibuat oleh perawat teregistrasi
- 10) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang umum, aktual dan potensial serta mencatat temuan yang menyimpang
- 11) Melaporkan dan menjaga keakuratan, mencatat temuan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi
- 12) Membantu perawat teregistrasi dalam merencanakan asuhan klien berdasarkan hasil pengkajian
- 13) Menetapkan prioritas asuhan yang diberikan bersama perawat supervisor
- 14) Memberikan informasi yang akurat kepada klien tentang aspek rencana asuhan yang menjadi tanggung jawabnya
- 15) Melaporkan dan meminta seorang penasehat apabila klien dan/atau pemberi asuhan meminta dukungan, atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa
- 16) Berkoordinasi dengan perawat teregistrasi, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler
- 17) Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait dibawah supervisi perawat teregistrasi
- 18) Melaksanakan intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan standar praktik keperawatan dibawah pengawasan perawat teregistrasi
- 19) Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu

- 20) Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang tidak diharapkan
- 21) Meminta bantuan cepat dan tepat dalam situasi gawat darurat/ bencana
- 22) Menerapkan ketrampilan bantuan hidup dasar sampai bantuan tiba
- 23) Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap
- 24) Memberikan kontribusi kepada tim dalam evaluasi kemajuan terhadap hasil/pencapaian yang ditargetkan
- 25) Memberikan kontribusi data evaluasi dan saran perbaikan terhadap rencana asuhan kepada perawat teregistrasi
- 26) Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya
- 27) Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya
- 28) Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 29) Memberikan advokasi dan berkontribusi . Untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif
- 30) Memahami kebutuhan pendekatan dan berbagai gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda
- 31) Mengenali konflik dan menggunakan ketrampilan interpersonal serta mekanisme organisasi yang ada untuk mencapai solusi
- 32) Mendukung pemimpin dengan cara konsisten untuk meningkatkan rasa saling menghargai hormat dan percaya diri diantara anggota tim
- 33) Memprioritaskan beban kerja dan mengelola waktu secara efektif
- 34) Memahami bagaimana kebijakan dan prosedur dikembangkan serta memberikan kontribusi untuk umpan balik komite *review*.

- 35) Berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran berbasis unit
- 36) Memberikan umpan balik dan saran untuk perubahan di lingkungan praktiknya sendiri secara efektif
- 37) Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.
- 38) Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.
- 39) Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif
- 40) Menyampaikan pandangan pasien/klien dan/atau pemberi pelayanan untuk membantu pembuatan keputusan oleh tim interprofesional
- 41) Merujuk klien kepada perawat teregister untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.
- 42) Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahlian dan lingkup praktik legal
- 43) Memberikan umpan balik kepada orang yang mendelegasikan/ menugaskan kegiatan dan mengawasi kerjanya.
- 44) Mempertahankan akuntabilitas terhadap hasil kegiatan yang didelegasikan
- 45) Mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang dapat membahayakan keselamatan klien atau staf.
- 46) Mempertahankan lingkungan asuhan yang aman melalui tindakan tepat waktu, mengikuti peraturan nasional dan persyaratan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja, kebijakan dan prosedur.
- 47) Menyimpan bahan-bahan pengobatan dengan memperhatikan kemananan dan keselamatan.
- 48) Memberikan dan mencatat obat dibawah pengawasan seorang perawat teregistrasi bila secara hukum diijinkan.
- 49) Memenuhi prosedur pencegahan infeksi
- 50) Mengetahui tindakan yang dilakukan pada saat dinyatakan terjadi bencana

- 
- 51) Mengetahui dan mengikuti standar profesi dan praktik terbaik yang diterapkan sebagai tanggung jawab profesi
 - 52) Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif
 - 53) Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa keperawatan (*enrolled nurse students*) dan staf pendukung
 - 54) Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa keperawatan (*enrolled nurse students*) dan staf pendukung
 - 55) Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta masuk ke dalam pelayanan
 - 56) Melaksanakan tugas sesuai arahan dan sesuai dengan kebijakan, ketentuan, tolok ukur kualitas dan juga sesuai dengan tingkat pelatihan yang diikutinya.
 - 57) Berperan serta dalam peningkatan kualitas dan prosedur jaminan mutu
 - 58) Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi dan *peer review*
 - 59) Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya
 - 60) Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap asuhan kesehatan
- 

Berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia yang disusun bersama antara AIPDiKI, AIPNI dan PPNI pada tahun 2011, maka ditetapkan kompetensi perawat D-III (vokasi) dalam pemberian Asuhan Keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan tindakan kegawat darurat dalam rangka penyelamatan jiwa
3. Melakukan tindakan keperawatan dalam upaya mempertahankan kelancaran jalan nafas

4. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (dibawah supervisi Ners)
5. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis
6. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan sirkulasi darah (dibawah supervisi Ners)
7. Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan suhu tubuh
8. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit (dibawah supervisi Ners)
9. Melakukan pemberian obat secara aman dan tepat sesuai intruksi yang berwenang (dibawah supervisi Ners).
10. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemberian darah secara aman (dibawah supervisi Ners)
11. Melakukan asuhan keperawatan terapi intravena sesuai intruksi yang berwenang (dibawah supervisi Ners).
12. Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya pemeliharaan akses insersi kateterperifer dan sentral (dibawah supervisi Ners)
13. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kardiovaskular (dibawah supervisi Ners)
14. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah syok (dibawah supervisi Ners)
15. Melakukan pemantauan parameter hemodinamik kepada pasien yang terpasang monitoring invasif hemodinamik (dibawah supervisi Ners)
16. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah edema serebral (dibawah supervisi Ners)
17. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah tekanan intra kranial (dibawah supervisi Ners)
18. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah metabolik (dibawah supervisi Ners)
19. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah hipoglikemi dan hiperglikemi (dibawah supervisi Ners)
20. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kanker (dibawah supervisi Ners)

21. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah persepsi, sensori, visual dan auditori (dibawah supervisi Ners)
22. Melakukan asuhan keperawatan perioperatif (dibawah supervisi Ners)
23. Melakukan kesiapan tempat tidur sesuai dengan kebutuhan perawatan (dibawah supervisi Ners)
24. Melakukan asuhan keperawatan pre, intra dan post anestesi (dibawah supervisi Ners)
25. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah reaksi anafilaksis (dibawah supervisi Ners)
26. Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah nyeri (dibawah supervisi Ners)
27. Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan keutuhan (Integritas) kulit (dibawah supervisi Ners)
28. Melakukan asuhan keperawatan luka (dibawah supervisi Ners)
29. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah konstipasi (dibawah supervisi Ners)
30. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah diare (dibawah supervisi Ners)
31. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral
32. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi entera (dibawah supervisi Ners)
33. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi urin
34. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal
35. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan mobilisasi
36. Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
37. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah stress (dibawah supervisi Ners)
38. Melakukan asuhan keperawatan pencegahan terhadap kekerasan (dibawah supervisi Ners)

39. Melakukan asuhan keperawatan pencegahan bunuh diri (dibawah supervisi Ners)
40. Melakukan asuhan keperawatan upaya peningkatan konsep diri (dibawah supervisi Ners)
41. Melakukan asuhan keperawatan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak (dibawah supervisi Ners)
42. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan bayi dan balita (dibawah supervisi Ners)
43. Melakukan asuhan keperawatan maternitas dan kesehatan perempuan (dibawah supervisi Ners)
44. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan imun (dibawah supervisi Ners)
45. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah HIV/AIDS (dibawah supervisi Ners)
46. Melakukan asuhan keperawatan dengan prinsip keselamatan pasien (dibawah supervisi Ners)
47. Melakukan upaya pencegahan yang mengancam kondisi keselamatan dan keamanan melalui langkah-langkah precautions/kewaspadaan yang tepat. (dibawah supervisi Ners)
48. Melakukan program pengendalian infeksi nasokomial (dibawah supervisi Ners)
49. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan klien dan peralatan (dibawah supervisi Ners)
50. Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri
51. Melakukan asuhan keperawatan untuk mempersiapkan klien dalam prosedur diagnostik dan penatalaksanaannya (dibawah supervisi Ners)
52. Melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknologi informasi secara efektif dan tepat
53. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah dimensia (dibawah supervisi Ners)
54. Melakukan tindakan keperawatan komplementer (dibawah supervisi Ners)

55. Melakukan asuhan keperawatan dengan memberdayakan potensi klien dan lingkungan (terapi modalitas keperawatan) (dibawah supervisi Ners)
56. Melakukan asuhan keperawatan pada masalah sosial, kultural dan spiritual (dibawah supervisi Ners)
57. Melakukan penerimaan klien baru untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan (dibawah supervisi Ners)
58. Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan khusus (dibawah supervisi Ners)
59. Melakukan asuhan keperawatan pada kelompok khusus (kesehatan sekolah, kesehatan kerja, lansia, lembaga masyarakat, dll) (dibawah supervisi Ners)
60. Melakukan masalah kesehatan di fasilitas pelayanan keperawatan (home care, nursing home/residential health care), fasilitas pelayanan kesehatan bergerak (dibawah supervisi Ners)
61. Melakukan asuhan keperawatan dalam menghadapi proses berduka (dibawah supervisi Ners)
62. Melakukan asuhan keperawatan menjelang dan sesudah kematian (dibawah supervisi Ners)
63. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan (dibawah supervisi Ners)
64. Melakukan asuhan keperawatan melalui upaya promosi dan prevensi (primer, sekunder dan tersier). (dibawah supervisi Ners)
65. Melakukan surveillance untuk kepentingan asuhan keperawatan (dibawah supervisi Ners)
66. Melakukan imunisasi sesuai program pemerintah (dibawah supervisi Ners)
67. Melakukan penggunaan alat kontrasepsi sesuai program pemerintah (dibawah supervisi Ners)

Sementara itu dalam Standar Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (SKKNI), kompetensi dari perawat generalis adalah sebagai berikut :

- a. Standar kompetensi umum
 1. Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional.

2. Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri.
3. Menghormati hak privasi pasien/klien.
4. Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi keperawatan.
5. Menerapkan berbagai metode pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.
6. Mengevaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktik kesehatan.
7. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis
8. Merumuskan rencana asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan/pelayanan (career).
9. Membuat prioritas asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan.
10. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan.
11. Mengevaluasi dan mendokumentasikan kemajuan arah pencapaian hasil yang diharapkan.
12. Berkomunikasi dengan sikap yang dapat memberdayakan klien/pasien dan/atau pemberi asuhan.
13. Menunjukkan kesadaran tentang penerapan pengembangan dalam bidang teknologi.
14. Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi faktor resiko aktual dan potensial.
15. Memastikan pemberian substansi terapeutik yang aman.
16. Mengimplementasikan prosedur pengendalian infeksi, menerapkan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ kesehatan.
17. Mengkontribusi pada kerja tim multidisiplin yang efektif dengan memelihara hubungan kolaboratif.
18. Menghargai peran dan ketrampilan semua anggota tim pelayanan kesehatan dan sosial.
19. Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan yang profesional.

20. Berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu.
21. Berkontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.
22. Menggunakan kesempatan untuk belajar bersama dengan orang lain yang berkontribusi pada pelayanan kesehatan.

b. Kompetensi inti

1. Menerapkan strategi berubah dalam promosi kesehatan
2. Memfasilitasi praktik budaya dalam promosi kesehatan klien/pasien. .
3. Memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari kelompoknya (support system).
4. Mengkoordinasikan kegiatan keperawatan untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan.
5. Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien.
6. Melaksanakan rencana pembelajaran.
7. Mengevaluasi hasil pembelajaran.
8. Memfasilitasi klien/pasien untuk memilih rencana promosi kesehatan sendiri.
9. Menggunakan prinsip belajar mengajar dalam promosi kesehatan.
10. Memberi bimbingan antisipasi pada fase krisis perkembangan.
11. Mengajarkan kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan fisik.
12. Mengajarkan penggunaan strategi koping yang sehat untuk mengatasi masalah kehidupan.
13. Mengajarkan kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi.
14. Mengajarkan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.
15. Mengajarkan strategi pengurangan stres.
16. Mengajarkan praktik kesehatan terkait dengan kebersihan/hygiene.

17. Melakukan skrining kesehatan.
18. Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
19. Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
20. Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.
21. Menggunakan langkah/tindakan aman untuk mencegah cidera pada klien/pasien.
22. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
23. Melaksanakan strategi untuk mencegah kekerasan dan penelantaran di rumah tangga.
24. Melaksanakan strategi terkait dengan pencegahan/deteksi dini terhadap penyakit/masalah
25. kesehatan.
26. Menjalankan strategi terkait dengan pencegahan perilaku adiksi.
27. Melaksanakan strategi untuk memperkecil resiko masalah kesehatan jiwa.
28. Melaksanakan strategi pencegahan terkait dengan keamanan tempat kerja.
29. Mengevaluasi efektifitas tindakan/langkah-langkah pencegahan terhadap klien/pasien.
30. Melaksanakan tindakan untuk menjaga keselamatan diri
31. Melaksanakan kontrak asuhan kuratif/suportif dengan menggunakan prinsip belajar-mengajar.
32. Mempersiapkan klien/pasien untuk prosedur diagnostik dan penatalaksanaan dengan mempergunakan sumber-sumber yang sesuai/tepat.
33. Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama menjalani pre-operative.
34. Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama intra operative

35. Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama postoperative
36. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen
37. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi/peredaran darah
38. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
39. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral.
40. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral.
41. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi urin
42. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal
43. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi perenteral
44. Meningkatkan kemampuan klien/pasien dalam mempertahankan postur tubuh yang tepat
45. Memelihara keutuhan jaringan kulit
46. Melakukan perawatan luka.
47. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman
48. Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien
49. Mengkomunikasikan informasi penting kepada anggota tim kesehatan tentang kondisi klien/pasien
50. Memodifikasi rencana asuhan untuk disesuaikan dengan perubahan kondisi klien/pasien
51. Memberikan obat secara aman dan tepat
52. Membantu mengelola nyeri dengan tindakan tanpa bantuan obat
53. Membantu mengelola nyeri dengan bantuan obat
54. Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman
55. Mengelola pemberian terapi melalui CVC (central venous catheter).
56. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial

57. Melakukan evaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan
58. Mempersiapkan kepulauan klien/pasien
59. Memberikan perawatan pendukung kepada klien/pasien dengan penyakit kronis
60. Memberikan pelayanan yang sensitif terhadap klien/pasien yang mengalami kehilangan/berduka

Mengacu pada kompetensi yang telah ditetapkan dari PPNI ataupun berdasar pada SKKNI, maka evaluasi diselenggarakan dengan tujuan untuk mampu menunjukkan/ mengungkapkan profil tenaga perawat (lulusan pendidikan keperawatan) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pada seluruh area kompetensi (Dimensi area), serta kedalaman keilmuan baik pada aspek legal, etik dan budaya; manajemen keperawatan dan kolaborasi serta kemampuan untuk pengembangan profesional (dimensi kualitas). Evaluasi sangat penting artinya dalam keperawatan karena:

1. penentuan kecakapan dasar yang telah dimiliki oleh seseorang, sebagai dasar pengembangan program pembelajaran keperawatan atau menentukan arah pembelajaran keperawatan yang hendak diberikan
2. Penentuan apakah seorang yang telah menjalani serangkaian program pendidikan dan latihan keperawatan telah menguasai hal-hal yang telah diajarkan dalam kegiatan pendidikan dan latihan tersebut
3. Penentuan apakah lembaga telah memberikan proses yang baik dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan keperawatan
4. Penentuan apakah kompetensi / kecakapan yang dimiliki lulusan keperawatan telah sesuai dengan standar perawatan yang telah ada atau ditetapkan oleh lembaga yang berwenang (pemerintah, organisasi profesi, dunia kerja, dan sebagainya)
5. Penentuan kelayakan seseorang untuk mendapatkan gelar profesional atau menduduki posisi dan jabatan

tertentu, termasuk didalamnya untuk memberikan pelayanan spesialis atau spesifik dalam bidang keperawatan

6. Hasil evaluasi digunakan untuk mendiagnosis permasalahan, kebutuhan pengembangan serta mengambil kebijakan bagi pengembangan profesi atau pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas, jelaslah bahwa untuk menilai capaian kompetensi perlu dilakukan penilaian (evaluasi). Salah satu bentuk penilaian adalah dengan diselenggarakannya uji kompetensi. Uji kompetensi dapat diartikan sebagai Uji kompetensi adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi (Ilyas, 2012). Penilaian kompetensi perawat melalui kegiatan Uji kompetensi dilakukan dalam dua bentuk yaitu : Uji kompetensi bagi perawat yang baru lulus atau sering disebut sebagai *Entri Level Exam / Exit Exam*, dan uji kompetensi bagi perawat yang telah bekerja, yang disebut juga sebagai *Workplace Assessment*.

TEKNIK PENYUSUNAN SOAL EXIT EXAM

A. Latar Belakang

Sebagaimana telah diungkapkan dalam uraian sebelumnya, bahwa untuk menilai kompetensi perawat diperlukan suatu metode evaluasi penguasaan kompetensi yang disebut juga sebagai uji kompetensi. Wacana uji kompetensi telah digulirkan sejak awal tahun 2000-an dan pelaksanaannya di Indonesia untuk tenaga perawat adalah mulai tahun 2006 – 2007, yang diselenggarakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP) yang terdapat di masing-masing propinsi di Indonesia. Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi bekerja sama dengan organisasi profesi kesehatan (PPNI, IBI, Patelki, PPGI, HAKLI, dan sebagainya) menyusun soal-soal yang digunakan untuk pembuatan soal ujian kompetensi, yang selanjutnya disebut sebagai uji pengetahuan. Soal uji pengetahuan ini terdiri atas 100 butir soal dan dikerjakan selama jangka waktu 2,5 jam (150 menit). Kegiatan ujian ini diselenggarakan bagi lulusan (yaitu mereka yang telah selesai mengikuti pendidikan dan telah diwisuda serta disumpah) dan bagi peserta uji kompetensi yang telah lulus berhak mendapat sertifikat. Sertifikat kelulusan uji kompetensi inilah yang selanjutnya digunakan untuk melakukan registrasi tenaga kesehatan (mendapatkan Surat Tanda Registrasi) atau mengurus surat ijin tenaga kesehatan (Surat Ijin Perawat, Surat Ijin Bidan, dan sebagainya).

Hingga dengan pedoman ini disusun, metode evaluasi untuk kegiatan exit exam (ujian bagi calon perawat) dirancang/ dipersiapkan dalam mekanisme sebagai berikut:

1. Kegiatan ujian diselenggarakan sebagai bagian dari proses pendidikan, artinya bahwa kegiatan ujian diselenggarakan sebelum mahasiswa dinyatakan lulus,

- dan termasuk menjadi prasyarat untuk kelulusan mahasiswa dari proses pendidikan
2. Pelaksanaan ujian diselenggarakan di lembaga pendidikan atau dilokasi tertentu dengan pengawas independen, yang ditentukan oleh MTKI
 3. Soal-soal yang digunakan dalam ujian exit exam berasal dari MTKI
 4. Soal-soal yang digunakan untuk ujian exit exam dikembangkan/ dikelola oleh LPUK (Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi) dengan bekerja sama dengan organisasi/ asosiasi pendidikan dan organisasi profesi.

Sekali lagi, ketika pedoman ini dibuat, telah muncul Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Didalamnya memuat aturan pada paragraph 7 pasal 43 dan 44 sebagai berikut:

Paragraf 7

Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi

Pasal 43

- (1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

- (1) Sertifikat kompetensi merupakan pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan sebagai syarat untuk memperoleh pekerjaan tertentu.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat kompetensi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat kompetensi diatur dalam Peraturan Menteri.

Membaca sebagian dari undang-undang diatas, tampaknya pola Exit Exam yang saat rencanyanya dikembangkan perlu penyesuaian-penyesuaian agar selaras dengan undang-undang diatas.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan soal dalam kegiatan uji kompetensi (ujian *Exit Exam*) maka diharapkan soal berasal dari institusi pendidikan, dengan berbagai pertimbangan :

1. Lembaga pendidikan paling mengerti tentang proses dan metode serta cakupan pembelajaran / materi kuliah yang diberikan, sehingga diharapkan soal yang dihasilkan masih berada dalam rentang kendali kewajaran bagi lulusan tenaga keperawatan
2. Lembaga pendidikan terdiri dari orang-orang yang telah memiliki pengalaman dan mendapatkan pelatihan pembuatan soal (item development) sehingga secara

konstruk dapat menghasilkan soal yang berkualitas baik

Memperhatikan bahwa ujian kompetensi berupa exit exam merupakan materi ujian yang berbasis pada kompetensi, maka tentu saja lebih lanjut soal-soal yang dihasilkan dari lembaga pendidikan ini nantinya dapat *direview* sebelum dianggap sebagai soal yang layak untuk digunakan dalam kegiatan ujian. Proses review melibatkan unsur profesi atau asosiasi (dalam hal ini PPNI dan atau AIPDiKI), tenaga pendidik (dosen), serta praktisi klinik (Rumah Sakit, PKM) untuk memberikan masukan / pertimbangan terhadap kelayakan soal; sebelum akhirnya diputuskan untuk :

1. Soal diterima tanpa pengecualian/ tanpa revisi
2. Soal diperbaiki oleh tim reviewer sebelum diterima
3. Soal dikembalikan kepada pembuat soal untuk diperbaiki
4. Soal dianggap tidak layak oleh tim reviewer

Hanya soal-soal yang sesuai dengan kriteria dan diterima tanpa revisi atau soal yang direvisi oleh reviewer saja yang akan dimasukkan dalam kategori soal yang *eligible* dan selanjutnya dikumpulkan dalam bank soal uji kompetensi. Mekanisme tentang review soal serta pengumpulan dalam bank soal tidak akan dibahas dalam bahasan tersendiri dan tidak dibahas dalam buku ini.

B. Model Soal Exit Exam

Berdasarkan kesepakatan antara MTKI, AIPDiKI dan HPEQ, ditetapkan bahwa model uji kompetensi yang digunakan untuk exit exam adalah soal berbentuk *Multiple Choice* dengan berbagai ketentuan khusus. Beberapa alasan yang dipertimbangkan dalam penggunaan model soal *multiple choice* (pilihan ganda) antara lain :

1. Soal relatif mudah dibuat dan disajikan (hanya memerlukan media penampil soal seperti kertas pada *paper base-test* dan atau komputer pada *computer basetest*)
2. Soal dengan model MCQ relatif mudah untuk diolah, serta memiliki validitas konstruk yang tinggi dan obyektif.

3. Merupakan soal yang dapat mengevaluasi pengetahuan secara cepat, dan potensial untuk digunakan dalam berbagai rentang pengetahuan, baik pada tingkat tahu dan faham, hingga analisis serta aplikasi dari pengetahuan dan *problem solving*
4. Kegiatan penyajian soal dapat dilakukan secara masif (dalam jumlah banyak) dan efisien dalam pengelolaan waktu
5. Cukup banyak digunakan dalam kegiatan evaluasi diseluruh dunia. Banyak penilaian berbasis metode *Multiple choice* (MCQ).

Banyak kalangan yang meragukan kelayakan penggunaan model evaluasi MCQ dalam kegiatan evaluasi kompetensi. Banyak kalangan yang memandang bahwa pemahaman kompetensi adalah proses "unjuk nyata/ tampilan individual dalam pelayanan"; maka kegiatan penilaian kompetensi sebaiknya menggunakan pendekatan praktik nyata atau pendekatan simulatif.

Terlepas dari kontroversi penggunaan metode MCQ sebagai alat untuk melakukan uji kompetensi, terdapat beberapa alasan yang akhirnya digunakan untuk menetapkan penggunaan metode MCQ dalam ujian kompetensi (*exit exam*) yaitu :

1. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga dan fasilitas dalam penyelenggaraan uji kompetensi berbasis klinik. Ribuan lulusan tiap tahun tidak mungkin untuk dinilai dengan pendekatan praktik karena penilaian berdasar praktik hanya dapat dilakukan secara individual dan membutuhkan sumber (waktu, biaya, tenaga dan fasilitas) yang cukup besar
2. Diterapkannya model ujian berbasis kertas (ujian tulis) untuk menilai kompetensi di berbagai negara dengan regulasi yang relatif lebih mapan, misalnya NCLEX di Amerika.
3. Adanya sejarah panjang Psikometri yang digunakan untuk menilai kecenderungan perilaku (psikologis)

seseorang yang hampir keseluruhan menggunakan pendekatan ujian tulis

4. Soal MCQ apabila disusun dengan baik dapat diarahkan menjadi soal-soal yang membutuhkan analisis, kemampuan berfikir komprehensif dan kesiapan bertindak, sebagaimana dibutuhkan untuk dapat menjalankan tugas dan melaksanakan praktik asuhan keperawatan.

Mengacu pada tuntutan akan standar emas (*gold standart*) pelaksanaan uji kompetensi serta kemampuan yang ada saat ini, maka ditetapkan berbagai kriteria pembuatan soal MCQ sebagai "jalan tengah" dalam mengadakan kegiatan uji kompetensi. Kriteria-kriteria tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

1. Soal yang dibuat bukan menguji hal pengetahuan dasar (keilmuan dasar keperawatan seperti anatomi, fisiologi, konsep dasar) atau hal-hal yang bersifat sepele (*trivia*).
2. Pertanyaan soal harus mencirikan bahwa soal tersebut ditujukan untuk perawat dan bukan mahasiswa perawat. Soal juga harus menggambarkan bahwa soal ditujukan untuk mahasiswa yang baru saja menyelesaikan proses pendidikan (baru lulus) dan bukan perawat mahir. Untuk membuat soal uji kompetensi perawat yang perlu dipertimbangkan adalah "Apa yang Essensial dalam pekerjaan perawat baru lulus?" sebagai tolok ukur soal yang baik. Essensial dalam pengertian ini adalah sesuatu yang:
 - a. penting untuk dilakukan/ diketahui oleh perawat, misalnya memberikan bantuan hidup dasar (*basic live support*), penanganan perdarahan segera, dan sebagainya dan atau
 - b. sesuatu yang paling sering dilakukan oleh perawat baru lulus. Contohnya antara lain tindakan pengukuran tanda-tanda vital, perawatan pasien dengan nyeri akut, pemasangan kateter, dan sebagainya.

3. Soal menuntut kemampuan analitik dan berfikir komprehensif. Soal-soal sederhana dan bersifat ingatan semata (pada level tahu atau paham) tidak layak untuk disebut soal exit exam.

Berdasarkan kriteria diatas, maka diharapkan soal mampu menampilkan evaluasi terhadap kemampuan pada level "show how" serta kecenderungan untuk bertindak dari peserta (*testee*).

Konstruksi Soal MCQ yang digunakan dalam standar soal Exit Exam adalah sebagai berikut :

1. Soal terdiri atas uraian situasi (*vignette*), pertanyaan soal (*Lead in*) dan opsi jawaban (*choice*)
2. Setiap soal memiliki bagian yang utuh, artinya tiap satu soal mengandung satu *vignette*, satu stem dan sekelompok opsi jawaban

Contoh soal standar :

Seorang laki-laki berusia 45 tahun mengalami perdarahan pada kaki kanan setelah jatuh dari sepeda motor. Klien tidak sadar dengan dan saat perawat tiba di tempat kejadian, Klien sudah ditolong beberapa orang dengan diletakkan dibawah pohon dipinggir jalan.

Apalah pengkajian yang dapat dilakukan perawat pertama kali?

- a. Memeriksa mulut untuk memastikan jalan nafas lancar dan tidak tersumbat lidah atau darah
- b. Memeriksa denyut nadi pasien pada arteri radialis atau pada arteri carotis pada leher
- c. Memeriksa hembusan nafas dari hidung dan gerakan dada, apakah teratur atau tidak
- d. Memeriksa kondisi luka yang dialami pasien dan memperkirakan jumlah darah yang keluar
- e. Mengukur tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan skala koma gasglow (*gasglow comma scale*)

Pada soal diatas, uraian kalimat : "seorang laki-laki berusia 45 tahun mengalami perdarahan pada kaki kanan" dan seterusnya sampai pada akhir kalimat, merupakan pernyataan / situasi yang dibuat sebagai informasi dasar yang nantinya digunakan untuk pertimbangan menjawab soal. Kelompok kalimat inilah yang disebut dengan *vignette*. Kalimat pertanyaan : " Apakah pengkajian yang dapat dilakukan perawat pertama kali?" merupakan pertanyaan (*Lead in*) sebagai motivator untuk menjawab pertanyaan. Pilihan jawaban (*choice*) adalah kelompok opsi jawaban yang disediakan untuk dipilih. Opsi jawaban pada soal exit exam terdiri atas lima opsi jawaban.

Pada contoh soal diatas, opsi jawabannya adalah :

- a. Memeriksa mulut untuk memastikan jalan nafas lancar dan tidak tersumbat lidah atau darah
- b. Memeriksa denyut nadi pasien pada arteri radialis atau pada arteri carotis pada leher
- c. Memeriksa hembusan nafas dari hidung dan gerakan dada, apakah teratur atau tidak
- d. Memeriksa kondisi luka yang dialami pasien dan memperkirakan jumlah darah yang keluar
- e. Mengukur tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan skala koma gasglow (*gasglow comma scale*)

Perhatikan contoh soal yang tidak standar sebagai berikut:

Apakah tindakan yang dapat dilakukan bagi pasien yang menderita konstipasi di rumah?

- a. Menganjurkan minum larutan gula garam 2 kali sehari
- b. Menganjurkan tidur terlentang dengan kaki dikanjal bantal
- c. Menganjurkan untuk makan sayuran dan buah-buahan
- d. Menganjurkan minum air tajin (rebusan beras) 2 kali sehari
- e. Menganjurkan makan sambal yang banyak agar mencret

Model pertanyaan diatas merupakan model yang tidak standar karena tidak mengandung *vignette* / kasus. Soal yang baik adalah jika secara struktur tiap soal mengandung satu *vignette*, satu *lead in* (pertanyaan) dan ada sekelompok opsi jawaban.

Perhatikan contoh soal berikut ini :

Seorang laki-laki berusia 40 tahun mengalami perdarahan pada tungkai kaki kanan akibat tergilas mesin pemotong rumput saat bekerja sekitar 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 110 X/menit, reguler, Suhu tubuh : 36,5°C, pemeriksaan fisik pasien tampak pucat dan kaki serta tangan terasa dingin.

Mengapa ekstremitas klien menjadi dingin?

- a. Karena terjadinya vasokonstriksi kapiler karena hipovolemia
- b. Karena terjadi penurunan metabolisme akibat perdarahan
- c. Karena terganggunya termostat hipotalamus akibat trauma
- d. Karena penurunan kadar Hemoglobin akibat perdarahan
- e. Karena reaksi adrenalin untuk menurunkan metabolisme

Soal diatas termasuk tidak layak disebut sebagai soal uji kompetensi/ exit exam karena walaupun soal memiliki struktur/ stem yang baik (terdiri atas *vignette*, *Lead In* pertanyaan dan sekelompok jawaban), namun soal diatas lebih mengukur pada kemampuan pada level paham (C2). Perlu diperhatikan bahwa secara umum suatu soal disebut layak untuk menjadi bagian soal ujian kompetensi / exit exam manakala soal secara struktur mengandung stem

yang baik dan secara substantif mengukur pengetahuan bersifat analitik atau berfikir kritis dan atau kecenderungan bertindak serta afektif.

Selanjutnya perhatikan soal berikut ini :

Sebuah keluarga dengan empat orang anak dan pasangan suami isteri memiliki masalah kesehatan, yaitu sang kepala keluarga (suami) memiliki penyakit Tuberkulosis. Keluarga mengatakan tidak tahu bahwa penyakit yang diderita oleh kepala keluarga dapat menular. Bagaimanakah cara mencegah penularan penyakit Tuberkulosis pada anggota keluarga ?

- b. Menempatkan klien pada ruangan yang bersih, tidak lembab, dan terang dengan ventilasi tertutup
- c. Memberikan anggota keluarga makanan bergizi dan seimbang agar daya imun meningkat
- d. Menganjurkan klien untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, terutama di depan orang lain
- e. Meminta klien untuk membuang dahak/ lendir di pasir/ tanah dan segera ditutup
- f. Menganjurkan klien untuk tidak berganti pakaian dengan orang lain, walaupun telah dicuci

Untuk contoh soal diatas, kita melihat bahwa soal telah memiliki struktur yang baik, tidak mengukur pengetahuan pada level C1-C2; namun jika kita perhatikan baik-baik, kita dapat melihat bahwa soal diatas tidak layak karena sebenarnya *vignette* yang dimunculkan tidak memiliki fungsi sebagai bahan pertimbangan untuk menjawab pertanyaan. Secara teknis dapat dikatakan bahwa soal tidak memiliki fungsi apapun dalam soal tersebut. Perhatikan jika soal diatas tidak menggunakan *vignette (stem)*, yaitu seperti contoh :

Bagaimanakah cara mencegah penularan penyakit Tuberkulosis pada anggota keluarga ?

- a. Menempatkan klien pada ruangan yang bersih, tidak lembab, dan terang dengan ventilasi tertutup
- b. Memberikan anggota keluarga makanan bergizi dan seimbang agar daya imun meningkat
- c. Menganjurkan klien untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, terutama di depan orang lain
- d. Meminta klien untuk membuang dahak/ lendir di pasir/ tanah dan segera ditutup
- e. Menganjurkan klien untuk tidak berganti pakaian dengan orang lain, walaupun telah dicuci

Contoh diatas adalah soal yang sama seperti soal di halaman sebelumnya, namun *vignette* dihapus. Pada contoh ini *vignette* dapat disebut tidak berfungsi karena tanpa ketika *vignette* dihapus, soal masih mungkin untuk dijawab.

C. Pedoman Penyusunan Soal

1. Penyusunan *Vignette*

Vignette merupakan pernyataan / situasi yang digambarkan pada soal yang mempunyai fungsi sebagai informasi dasar yang nantinya digunakan untuk menjawab sebuah soal. *Vignette* yang baik adalah pernyataan yang tidak terlalu panjang atau terlalu pendek. Tidak ada ketentuan baku dalam penetapan apakah sebuah soal memiliki *vignette* terlalu panjang ataupun pendek. Beberapa expert menyebutkan bahwa soal yang baik adalah memiliki panjang sekitar 3-5 baris. Pun demikian kriteria ini tidak dapat digunakan sebagai patokan karena jumlah baris dalam suatu tulisan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti lebar media tulis, jenis huruf, ukuran huruf, lebar spasi, dan sebagainya.

Sebuah *vignette* disebut terlalu panjang apabila *vignette* tersebut memberikan informasi yang relatif banyak, lebih dari yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan. Sebaliknya, sebuah *vignette* disebut terlalu pendek manakala ia hanya memberikan informasi yang minimum atau tidak cukup sebagai bahan pertimbangan untuk menjawab soal. Perhatikan contoh berikut ini:

Seorang wanita berumur 65 tahun tinggal serumah dengan keluarganya. Pada saat kunjungan rumah keluarga mengatakan bahwa wanita tersebut pernah beberapa kali terjatuh saat didalam rumah maupun diluar rumah. Pada pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi 88 X/ menit, Pernafasan 18 X/menit, Suhu 36,5^o C, Pemeriksaan GCS: 4-5-6, Pemeriksaan mata terdapat gangguan penglihatan, visus 3/6 dan penglihatan kabur serta lapang pandang terbatas. Pemeriksaan pendengaran menggunakan test rhine dan swabach menunjukkan adanya tuli perspektif, tidak terdapat peningkatan vena jugularis dan pembesaran kelenjar gondok, serta pernafasan

tidak ditemukan adanya ronchii ataupun wheezing. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan adanya edema tungkai kaki namun terdapat luka pada lutut akibat terjatuh dua hari sebelumnya.

Apakah masalah keperawatan utama yang terjadi pada klien?

- a. Resiko Cidera
- b. Resiko Jatuh
- c. Perawatan keluarga tak efektif
- d. Gangguan integritas kulit
- e. Koping keluarga tidak efektif

Untuk permasalahan diatas, didapatkan bahwa informasi yang diberikan dalam *vignette* terlalu berlebihan. Banyak informasi yang tidak berguna untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Informasi yang terlalu banyak dapat membingungkan *testee* untuk menjawab soal. *Vignette* diatas dapat diringkas menjadi sebagai berikut :

Seorang perempuan berusia 65 tahun tinggal serumah dengan keluarganya. Pada saat kunjungan rumah keluarga mengatakan bahwa wanita tersebut beberapa kali terjatuh. Pada pemeriksaan didapatkan visus 3/6 dan penglihatan kabur serta lapang pandang terbatas. Pemeriksaan ekstremitas terdapat luka pada lutut akibat terjatuh dua hari sebelumnya.

Apakah masalah keperawatan utama yang terjadi pada klien? (dan seterusnya....)

Perhatikan contoh soal berikut ini :

Seorang laki-laki berusia 35 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri kepala sebelah kiri sejak dua hari yang lalu. Pasien mengatakan nyeri kepala terasa berdenyut sejak kemarin pagi dan tidak berkurang walaupun sudah minum obat anti nyeri di warung.

Apakah Diagnosis keperawatan untuk pasien tersebut?

- a. Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan TIK
- b. Nyeri kepala berhubungan dengan penurunan oksigen otak
- c. Nyeri kepala berhubungan dengan penurunan adaptasi tubuh
- d. Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh
- e. Nyeri kepala berhubungan dengan penurunan kadar gula darah

Pernyataan (*vignette*) pada soal diatas secara fisik terdiri atas dua kalimat yang tersusun dalam empat baris. Namun demikian informasi yang diberikan relatif sedikit untuk bisa menjawab soal. Untuk menyusun diagnosis keperawatan, setidaknya diperlukan adanya tanda dan gejala yang cukup serta informasi yang memberikan sinyalemen penyebab masalah. *Vignette* diatas tidak mengandung informasi tentang sebab masalah sehingga tidak dapat digunakan untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan setidaknya mengandung elemen "Problem" dan "Etiologi". Statemen dalam *vignette* tidak menyediakan informasi tentang etiologi sehingga tidak dapat digunakan untuk merumuskan masalah.

Dalam beberapa situasi, kadang *vignette* yang ada tidak memiliki fungsi apapun. Artinya informasi-informasi yang terkandung didalamnya tidak dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menjawab pertanyaan soal, seperti contoh berikut ini :

Seorang perempuan berusia 35 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut bagian ulu hati (epigastrium) sejak kemarin, mual dan muntah satu kali sejak sakit serta mengalami kembung. Klien tidak mau makan dengan alasan nyeri setelah diberi

makanan. Klien mengkonsumsi minuman bersoda dengan alasan untuk mengurangi kembung. Apakah pertanyaan yang tepat untuk mengkaji derajat nyeri?

- a. "Menurut Ibu, seberapa parah nyeri yang Ibu rasakan saat ini?"
- b. "Menurut Ibu apakah nyeri yang dirasakan sangat parah atau ringan saja?"
- c. "Menurut Ibu apakah nyeri yang Ibu rasakan ini ringan, sedang atau berat?"
- d. "Jika dinilai dari angka nol sampai sepuluh, nyeri yang Ibu rasakan Ibu nilai berapa?"
- e. "Apakah nyeri yang Ibu rasakan memberikan efek lain seperti keringat dingin, lemas, atau pusing?"

Pada soal diatas, pertanyaan mengarah pada hal yang bersifat umum dan untuk menjawab pertanyaan tersebut tidak membutuhkan informasi dari vignette yang disediakan.

Telah dijelaskan di awal bahwa vignette informasi yang diberikan yang berfungsi untuk menjadi pertimbangan dalam pembuatan soal, maka manakala informasi ini tidak perlu atau tidak dapat digunakan untuk menjawab soal, maka fungsi informasi (*vignette*) ini menjadi kurang bermakna.

Jika kita perhatikan, kelayakan sebuah *vignette* sangat ditentukan oleh isi / kualitas pertanyaan (*Lead In*). Pertanyaan akan memberikan motivasi (mengarahkan) pembaca soal (*testee*) untuk mencari dan memilah informasi serta menelaah dan menghubungkan berbagai informasi yang terdapat dalam *vignette*. Pertanyaan yang baik adalah pertanyaan yang menggiring pembaca soal (peserta ujian) untuk mencari informasi kedalam *vignette*.

Pertanyaan yang tidak menggiring peserta ujian untuk mencari informasi kedalam *vignette* menyebabkan *vignette* tidak akan berfungsi. Pertanyaan dapat dikategorikan baik jika ia mampu memotivasi peserta

ujian untuk menggunakan seluruh informasi yang ada dalam *vignette* untuk menyelesaikan/ mengerjakan soal tersebut.

Struktur sebuah *vignette* dalam pembuatan soal uji kompetensi / exit exam ditetapkan dengan batasan harus memuat keseluruhan atau sebagian unsur (termasuk mengikuti sekuens alur kalimat) sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin & Umur
- b. Tempat pelayanan / setting
- c. Keluhan
- d. Lama atau derajat keluhan
- e. Gejala penyerta dan keterangan lainnya
- f. Pemeriksaan fisik
- g. Pemeriksaan penunjang

Contoh :

Seorang laki-laki berusia 25 tahun datang ke Unit Gawat Darurat dengan keluhan tidak bisa kencing sejak tadi pagi. Saat ini mengeluh perut bagian bawah terasa nyeri, ia mengatakan banyak minum namun kencing tidak keluar dan penis terasa panas. Pada pemeriksaan didapatkan TD : 120/90 mmHg, Frekuensi nadi 100 X/menit, Suhu 37,2⁰C, terdapat distensi kandung kemih, Penis tidak ada temuan abnormal.

Pada contoh diatas tampak struktur soal sebagai berikut:

Seorang laki-laki berusia 25 tahun datang ke UGD

Jenis kelamin & umur tempat

dengan keluhan tidak bisa kencing sejak tadi pagi. Saat keluhan utama Lama/ derajat

ini mengeluh perut bagian bawah nyeri, mengatakan banyak minum namun kencing tidak keluar dan penis terasa panas. Pada

Gejala penyerta dan keterangan lain

pemeriksaan didapatkan TD : 120/90 mmHg, Frekuensi nadi 100 X/menit, Suhu 37,2°C,

Hasil pemeriksaan fisik : Tanda vital

terdapat distensi kandung kemih, Penis tidak ada temuan abnormal.

Hasil pemeriksaan fisik

Perhatikan bahwa pada contoh soal diatas, tidak ada statemen *vignette* yang menggambarkan pemeriksaan penunjang. Hal ini diperbolehkan, sesuai dengan kebutuhan informasi untuk menjawab soal.

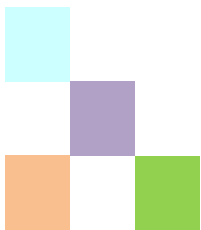
Perhatikan contoh *vignette* berikut :

Di Puskesmas, seorang pasien berbaring di tempat tidur dengan keluhan punggung terasa panas. Setelah dilakukan pengecekan oleh perawat ternyata alas tempat tidur kotor dan punggung pasien tampak memerah dan ada sedikit luka. Pasien adalah seorang laki-laki berumur 45 tahun yang tinggal di desa sebelah.

Struktur soal diatas mengandung unsur jenis kelamin dan umur, setting tempat dan keluhan utama serta keterangan lainnya. Namun tidak mengikuti urutan penjabaran informasi (sekuens) dari pedoman penyusunan soal sehingga dianggap kurang baik.

Dalam pembuatan *vignette*, setidaknya terdapat unsur informasi yang harus ada sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin dan umur
- b. Setting / tempat
- c. Keluhan utama



Selain berdasarkan materi informasi dan struktur isi, penyusunan *vignette* juga harus memperhatikan kaidah bahasa. Mengingat bahwa soal yang dibuat dalam exit exam akan dijadikan sebagai soal yang berskala nasional yang memungkinkan untuk dipaparkan pada banyak lulusan tenaga perawat dengan berbagai dasar etnis, budaya dan pengalaman serta nilai kedaerahan; maka bahasa yang digunakan dalam penyusunan format harus dibuat dalam bahasa Indonesia dan menjauhi istilah-istilah kedaerahan, atau menggambarkan budaya kedaerahan. Perhatikan contoh berikut :

Seorang perempuan berusia 25 tahun yang sedang hamil mengatakan bahwa perutnya terasa *begah* dan kadang mual dipagi hari walaupun tidak pernah muntah. Ia mengatakan bahwa keluhan itu muncul seminggu terakhir setelah acara "*pitonan*" ... (dan seterusnya)

Pada *vignette* diatas, terdapat istilah bahasa '*begah*' atau "*sebah*" dalam bahasa jawa, yang artinya "perut terasa penuh dan tidak nyaman". Sedangkan acara "*pitonan*" adalah upacara adat peringatan tujuh bulan kehamilan.

Istilah-istilah kedaerahan tersebut sebaiknya dihindari, baik pada *vignette* maupun juga pada seluruh bagian soal, ataupun jika terpaksa disajikan, gunakan kata atau kalimat pengganti yang bersifat nasional (telah menjadi kata baku) dan atau tuliskan dalam kalimat yang memungkinkan semua orang terpelajar mengerti dengan kalimat/ kata tersebut. Contoh untuk *vignette* diatas adalah:

Seorang perempuan berusia 25 tahun yang sedang hamil mengatakan bahwa ia merasakan perutnya terasa penuh dan kadang mual dipagi hari walaupun tidak pernah muntah. Ia mengatakan bahwa keluhan itu muncul seminggu terakhir setelah upacara peringatan tujuh bulan kehamilan ... (dan seterusnya)

Disamping istilah asing atau istilah kedaerahan, terdapat juga istilah-istilah yang dibakukan khusus dalam pembuatan soal uji kompetensi, seperti misalnya penggunaan istilah "wanita" diganti "perempuan", istilah "pria" diganti laki-laki, "Nadi 88 kali per menit" distandarkan menjadi "Frekuensi nadi 88X/menit" dan sebagainya.

Didalam lampiran dari buku ini terdapat beberapa istilah yang telah dirumuskan dalam penyamaan istilah dan cara penulisannya.

2. Pembuatan Kalimat Pertanyaan

Kalimat pertanyaan adalah motivator bagi peserta ujian (*Testee*) untuk menjawab soal dengan memilih salah satu opsi jawaban yang diberikan. Berdasarkan strukturnya, suatu kalimat pertanyaan sebaiknya dibuat dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Diawali dengan kata depan yaitu :
 - Apakah
 - Bagaimanakah
 - Dimanakah
 - Kapanakah
 - Siapakah
 - Berapakah
- b. Diakhiri dengan tanda tanya
- c. Diposisikan antara *vignette* dan opsi jawaban, dengan kedudukan terpisah dengan *vignette* ataupun dengan opsi jawaban, sebagai alinea/ baris baru.

Contoh :

Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun dengan penurunan kesadaran perlu dipasang selang Nasogastik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Perawat bermaksud menyampaikan informasi dan meminta izin untuk pemasangan selang NGT tersebut. Siapakah yang ditemui oleh perawat untuk meminta izin?

- a. Pasien itu sendiri untuk mendapat informasi dan persetujuan langsung
- b. Salah satu keluarga pasien yang telah dewasa dan sedang menunggu pasien
- c. Paling tidak ada dua anggota keluarga pasien yang menjaga di rumah sakit
- d. Orang yang menandatangani surat persetujuan masuk rumah sakit
- e. Salah satu keluarga pasien yang dewasa dan pasien itu sendiri secara bersamaan

Berikut adalah contoh pertanyaan (*Lead In*) untuk situasi diatas yang tidak tepat :

Kepada siapa perawat harus menyampaikan informasi tentang rencana tindakan:

Perhatikan contoh soal berikut :

Seorang laki-laki berusia 60 tahun mengalami luka bakar dan ia telah dipasang infus pada area brachial dengan menggunakan infus set makrodrip. Pasien perlu mendapatkan asupan cairan NaCl 0,9 % sejumlah 1000 ml dalam 8 jam pertama. Dari situasi diatas maka kecepatan aliran infus diatur kira-kira sebanyak..... tetes/ menit.

- a. 21 tetes/ menit
- b. 42 tetes/ menit
- c. 62 tetes/ menit
- d. 112 tetes/ menit
- e. 132 tetes/ menit

Model soal diatas dianggap tidak tepat karena pertanyaan soal menyatu dengan *vignette*, tidak dimulai dengan kalimat tanya dan tidak diakhiri dengan tanda tanya (?).

Pembenahan untuk soal diatas sebagai berikut :

Seorang laki-laki berusia 60 tahun mengalami luka bakar dan ia telah dipasang infus pada area brachial dengan menggunakan infus set makrodrip. Pasien perlu mendapatkan asupan cairan NaCl 0,9 % sejumlah 1000 ml dalam 8 jam pertama.

Berapakah kecepatan infus yang diperlukan?

- a. 21 tetes/ menit
- b. 42 tetes/ menit
- c. 62 tetes/ menit
- d. 112 tetes/ menit
- e. 132 tetes/ menit

Berdasarkan isi (*content*) dari kalimat pertanyaan, maka ditetapkan syarat-syarat pembuatan pertanyaan (*lead in*) yang baik yaitu:

- a. Pertanyaan memberikan motivasi bagi peserta ujian (*testee*) untuk mengerjakan soal dengan memilih opsi jawaban yang disediakan.
- b. Pertanyaan memberikan motivasi bagi peserta ujian (*testee*) untuk menganalisis atau mencari dan menghubungkan informasi-informasi yang terdapat dalam *vignette* (membuat *vignette* berfungsi)
- c. Pertanyaan tidak mengandung unsur yang dapat menyebabkan ambiguitas atau istilah yang sulit difahami.

Contoh :

Manakah yang bukan merupakan tindakan keperawatan yang tepat, KECUALI?

Atau

Apakah indikator yang perlu diperhatikan oleh perawat untuk menilai status *bonding* antara bayi dan ibunya?

3. Pembuatan Opsi Jawaban

Opsi jawaban adalah sejumlah pilihan yang salah satunya wajib dipilih atas jawaban dari pertanyaan yang ada pada soal tersebut. Untuk kegiatan uji kompetensi, soal yang baik memiliki kriteria opsi jawaban sebagai berikut :

- a. terdiri atas 5 (lima) opsi jawaban yaitu jawaban A,B,C,D dan E
- b. Hanya ada salah satu jawaban paling benar (*one best answer*). Opsi jawaban bisa jadi seluruhnya memungkinkan untuk dipilih karena benar, namun *testee* diharapkan memilih salah satu yang paling tepat
- c. Opsi jawaban homogen baik secara fisik (panjang dan pendeknya), gramatikal (tata bahasa dan kedalaman kalimat) maupun semantik
- d. Jawaban benar bukan merupakan pengulangan atau duplikasi dari isian *vignette*.
- e. Opsi jawaban mungkin untuk dipilih semua.
- f. Opsi jawaban disusun dari pilihan jawaban yang paling pendek kepada jawaban yang paling panjang. Atau dari nilai terkecil ke nilai terbesar
- g. Tidak terdapat opsi jawaban dengan pola sebagai berikut:
 - Mengandung kata absolut : selalu, tidak pernah
 - Tidak terdapat pernyataan : "Bukan Salah Satu Diatas", "Semua Jawaban Benar" atau "Jawaban A dan B benar", dan atau model jawaban serupa
 - Jawaban yang konvergen, yaitu bentuk pengulangan dari jawaban-jawaban sebelumnya.
 - Opsi jawaban yang dibuat-buat, atau dibuat istilah sendiri oleh pembuat soal.

Perhatikan contoh soal berikut :

Seorang laki-laki berusia 60 tahun tinggal di sebuah panti menyatakan bahwa kedua pergelangan kakinya terasa sakit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda pembengkakan pada pergelangan kaki dan kadar Asam Urat : 7,2 mg/dl.

Apakah tindakan yang tepat untuk mengurangi nyeri pada klien tersebut?

- a. Mengompres kaki dengan air hangat 15 menit
- b. Menganjurkan klien melatih pergelangan kaki
- c. Mengompres dengan air hangat sambil melatih pergerakan kaki
- d. Mengistirahatkan kaki selama minimal satu hari, lalu pada hari berikutnya dilakukan kompres dan latihan secara rutin
- e. Semua jawaban benar

Pada contoh soal diatas, opsi jawaban C merupakan jawaban yang merupakan summasi dari jawaban A dan B, atau dengan kata lain setara dengan jawaban "Pilihan A dan B benar", sehingga tidak layak.

Jawaban D cukup panjang dan tidak homogen dibandingkan dengan jawaban lainnya sehingga tidak layak

Jawaban E yaitu "Semua Jawaban benar" tidak layak untuk dijadikan opsi jawaban.

Perhatikan contoh soal berikut :

Pada sebuah keluarga dengan anak terkecil menderita diare, perawat telah beberapa kali melakukan kunjungan rumah; dan saat ini anak tersebut telah dinyatakan sembuh serta kondisi klinis yang baik. Perawat bermaksud untuk melakukan terminasi kepada keluarga pasien.

Apakah tugas keluarga pada tahap komunikasi tersebut?

- a. Bekerjasama untuk mengatasi masalah

- b. Menerima realitas perpisahan dengan perawat
- c. Membangun rasa saling percaya antar pribadi
- d. Mengatasi stressor secara tepat dan konstruktif
- e. Menetapkan tujuan kerjasama dan komunikasi

Opsi jawaban diatas memiliki struktur fisik yang homogen (yaitu ukuran panjang pendek kalimat relatif sama), memiliki pendekatan gramatikal yang homogen (yaitu terdiri atas kalimat berita) serta pendekatan semantik yang relatif homogen (semuanya menggunakan kalimat yang bersifat teoritis/ "Bahasa Dewa").

Berdasarkan semantik, sebaiknya opsi jawaban dari soal sudah tidak lagi menggunakan bahasa yang terlalu teoritis (bahasa dewa) namun lebih aplikatif, sehingga soal ini kurang layak karena opsi yang terlalu teoritis.

Berdasarkan isi jawaban, terdapat suatu pola pemindahan informasi dari badan soal (*vignette*) kepada jawaban, yaitu pada jawaban opsi B terdapat istilah "Perpisahan" yang memiliki makna yang sama dengan "Terminasi" pada *vignette*.

Pada sebuah keluarga dengan anak terkecil menderita diare, perawat telah beberapa kali melakukan kunjungan rumah; dan saat ini anak tersebut telah dinyatakan sembuh serta kondisi klinis yang baik. Perawat bermaksud untuk melakukan terminasi kepada keluarga pasien.

Apakah indikator yang tepat untuk keberhasilan tindakan perawat saat ini?

- a. Keluarga mengatakan hambatan selama perawatan anaknya
- b. Keluarga bekerjasama membantu merawat anaknya yang sakit
- c. Keluarga menyatakan rasa terimakasih telah dibantu merawat anak
- d. Keluarga menyebutkan cara-cara pencegahan diare agar tidak kambuh

- e. Keluarga menunjukkan cara merawat area genital dan anal saat anak diare

Perhatikan contoh soal berikut :

Seorang laki-laki berusia 40 tahun mengalami kecelakaan 15 menit yang lalu dan saat ini dibawa ke UGD. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 120/ 80 mmHg, frekuensi nadi 92 X/menit. Tidak ada tanda cidera kepala dan terdapat luka pada lututnya dengan perdarahan minimal serta pasien mengeluh nyeri. Apakah tindakan yang tepat untuk pasien tersebut?

- a. Melakukan perawatan luka pada lutut
- b. Melakukan penjahitan luka yang terbuka
- c. Membersihkan luka dari debris (kotoran)
- d. Memasang balutan tekan pada daerah luka/ lutut
- e. Meninggikan ekstremitas dengan posisi semi fowler

Pada soal diatas, secara fisik jawaban relatif homogen, secara gramatikal juga cukup jelas, hanya saja secara semantik terdapat perbedaan mencolok antara jawaban A dan opsi jawaban yang lain. Opsi jawaban A lebih bersifat umum dan didalamnya mencakup jawaban B,C dan D. Opsi jawaban E bersifat sangat teknis dan setara dengan jawaban B,C dan D. Soal dengan opsi jawaban ini kurang layak masuk dalam soal uji kompetensi.

D. Rambu-Rambu Penyusunan Soal

Pada bahasan sebelumnya telah dijabarkan tentang bagaimana bentuk soal yang baik digunakan dalam uji kompetensi, termasuk telah dicuplik beberapa contoh soal yang kurang baik beserta pembahasannya. Pada bahasan berikut ini akan diuraikan beberapa hal yang menjadi rambu-rambu yang perlu diperhatikan dalam melakukan penyusunan soal selain dari apa yang telah disampaikan diatas, yang dituangkan dalam contoh-contoh soal beserta pembahasannya.

1. Soal Tidak Esensial
Perhatikan contoh soal berikut :

Seorang laki-laki berusia 40 tahun mengeluh nyeri pada perut bagian epigastrium sejak dua hari yang lalu, rasa nyeri meningkat beberapa saat setelah pasien makan. Pasien mengalami mual dan tadi pagi muntah, dan frekuensi BAB 1 kali sehari konsistensi normal. Pada pemeriksaan didapatkan meteorismus (kembung)

Apakah masalah kesehatan yang dialami pasien tersebut?

- a. Gastritis
- b. Ulcus Piloni
- c. Duodenitis
- d. Diverticulitis
- e. Typhoid

Soal diatas tidak layak untuk menjadi soal pada uji kompetensi (exit exam) karena tidak sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan. Perawat tidak memiliki kompetensi untuk menentukan diagnosa medik, atau melakukan prosedur medik berupa pengobatan dengan bahan tertentu ataupun melakukan operasi.

Perhatikan soal berikut ini :

Pada saat melakukan kunjungan rumah ke keluarga binaan dengan jumlah anggota keluarga 5 orang menempati rumah tipe 21 didapatkan seorang anak berusia 3 tahun dengan gejala batuk berdahak, nafsu makan menurun, berat badan selama 3 bulan mengalami penurunan sebanyak 3 kg, suhu badan 37,5°C

Apakah pemeriksaan diagnostik yang harus dilakukan untuk melengkapi pengkajian?

- a. Pemeriksaan dahak
- b. Pemeriksaan widal
- c. Pemeriksaan trombosit
- d. Pemeriksaan protein urine
- e. Pemeriksaan Hb

Perlu kembali difikirkan apakah perawat memiliki peran untuk menentukan atau menganjurkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan darah tertentu? Tampaknya soal diatas tidak sesuai dengan kompetensi keperawatan.

Seorang laki-laki berusia 40 tahun dengan gangguan jantung dipasang cateter vena sentral. Pada saat perawat akan mengecek tanda-tanda vital pasien, perawat mendapati tekanan vena sentral setinggi 32 mmH20, namun didalam kateter vena sentral terdapat darah. Pasien tampak gelisah yang naik hingga ke selang pengukur tekanan vena sentral. Pemeriksaan didapatkan TD 170/100 mmHg, Nadi 100 X/menit. Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat tersebut?

- Mencabut kateter vena sentral dan segera memfiksasi perdarahan
- Membuka aliran infus dengan cepat agar darah segera masuk ke jantung
- Memberikan Heparin secara intravena untuk menghindari pembekuan darah
- Memasang torniquet untuk membendung aliran darah terus masuk ke kateter vena
- Mengangkat ekstremitas yang berdekatan/ terpasang kateter vena sentral untuk mempercepat aliran darah

Soal diatas tidak layak untuk menjadi soal ujian exit exam karena soal terlalu sulit untuk dikelola oleh seorang perawat yang baru lulus pendidikan. Sebuah soal dikatakan essensial jika soal itu menggambarkan pekerjaan/ situasi pekerjaan yang sesuai dengan kompetensinya, cukup sering ditemui dalam praktik (penyelenggaraan kegiatan perawatan), atau hal-hal yang penting untuk diketahui/ dikuasai oleh tenaga kesehatan.

2. Soal dibawah Standar
Perhatikan contoh soal berikut ini :

Seorang wanita berusia 47 tahun, telah dua tahun terakhir mengalami penyakit Diabetes Mellitus, datang ke Poliklinik dengan keluhan badannya terasa lemas dan sering pusing. Pagi ini ia telah melakukan pemeriksaan gula darah tanpa melakukan puasa terlebih dahulu.

Berapakah gula darah yang dianggap normal untuk pasien tersebut?

- a. 80 – 100 mg/dl
- b. 100 – 120 mg/dl
- c. 120 – 180 mg/dl
- d. 120 – 200 mg/ dl
- e. 150 – 220 mg/dl

Soal diatas mengukur kemampuan lulusan pada level C1 (tahu) dan tidak perlu menggunakan pendekatan analitis untuk menyelesaikannya. Soal-soal seperti diatas dianggap tidak esensial dan tidak dapat digunakan dalam uji kompetensi (*exit exam*).

3. Model soal yang tidak sesuai
Sebagaimana diungkapkan diatas, soal dapat dianggap tidak layak jika tidak memenuhi kriteria stem soal, yaitu terdiri atas *vignette*, pertanyaan dan opsi jawaban.
Perhatikan contoh berikut :

Setelah dilakukan transfusi darah, Tn.H dirawat di ICU mengalami reaksi anafilatik, pasien tidak sadarkan diri, RR= 32 x/mnt, N = 60 x/mnt, TD = 80 / 50 mmHg Intervensi keperawatan utama apa yang saudara lakukan ?

- a. Melakukan resusitasi jantung paru
- b. Angkat kaki pasien
- c. Menghentikan transfusi
- d. Observasi Tanda vital

Pada model soal diatas, terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan standar soal uji kompetensi, yaitu :

- Pada *vignette*, redaksional tidak mengikuti kaidah, (jenis kelamin, usia, dan seterusnya)
- Tidak menggunakan tata istilah sebagaimana dirumuskan dalam kesepakatan uji kompetensi (RR=32 X/menit seharusnya frekuensi nafas 32 X/menit, dan sebagainya)
- Kalimat pertanyaan (*lead in*) semestinya diawali dengan kalimat tanya, sehingga menjadi "Apakah intervensi keperawatan utama yang dapat dilakukan?"
- Opsi jawaban sebaiknya menggunakan lima pilihan, dengan urutan dari jawaban paling pendek hingga paling panjang.

Apabila diperbaiki, soal diatas diubah seperti berikut :

Seorang laki-laki berusia 50 tahun menjalani transfusi darah di ICU. Pasien tiba-tiba mengalami reaksi anafilatik sehingga pasien tidak sadarkan diri, Pengkajian didapatkan TD 80/50 mmHg, Frekuensi Nadi 60 X/menit, Frekuensi nafas 32 X/menit. Apakah intervensi keperawatan utama yang dapat dilakukan ?

- Angkat kaki pasien
- Observasi Tanda vital
- Menghentikan transfusi
- Memberikan cairan per oral
- Melakukan resusitasi jantung paru

Dengan memperhatikan rambu-rambu penyusunan soal uji kompetensi yang ada, maka diharapkan dapat tersusun soal-soal uji kompetensi yang lebih baik dan layak untuk dijadikan alat ukur terhadap penguasaan kompetensi dari perawat sehingga mampu memberikan

jaminan kepada masyarakat akan layanan
keperawatan yang bermutu/ berkualitas, Semoga!

DAFTAR PUSTAKA

Boursicot, Katharine, dkk (2010), *Preliminari Report With Draft Concensus Statements and Recommendations for The Performance Assessment Theme*, Ottawa Conference, Ottawa

Cheek, Brad, Lamb, Iain (2010) *The Miller Pyramid and Prism*

Evans, Alison (2008) *Competency Assessment in Nursing*, EdCan, Australia

Friedman, Erica (2003) *The Value in Evaluation*, Handout, Tidak dipublikasikan, Amerika

HPEQ-Dikti (2011) *Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi (LPUK)*, Handout, Tidak Dipublikasikan, Jakarta

HPEQ-Dikti (2011) *Item Development and Review*, Handout Workshop Item Development, Bandung

Ika (2010) *Pentingnya perangkat Penguji Kompetensi*, Majalah Farmacia Edisi Agustus 2010(Vol.10 No.1) , Halaman: 29

Ilyas, Muhamaad (2012) *Standarisasi Uji Kompetensi Menuju Pelayanan Kesehatan yang Aman Untuk Semua*, Handout Seminar Nasional Keperawatan, tidak dipublikasikan, Makassar

Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pelatihan Dan Produktivitas Nomor : KEP. 297 /LATTAS/ XII /2007 Tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia

Miller, Geoffrey T (2009) *Measuring Outcomes*, Handout of Medical School of University of Miami, Tidak Dipublikasikan, Amerika

MTKI (2011) *Pedoman Uji Kompetensi*, Pusat Standardisasi, Sertifikasi, Dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

MTKP Jawa Timur (2012) *Strategi Pelaksanaan Uji Exit Exam Program Diploma Keperawatan Tahun 2012-2013*, Handout pada Workshop Item Development Malang, tidak dipublikasikan.

Norcini, John (2008) *An Introduction to the Assessment Skill and Performance*, AIMEE, USA

Nurrahmah, Elly (2011) *Kurikulum Pendidikan Profesi Ners*, Handout, Tidak dipublikasikan, Indonesia

Peraturan Menakertrans No. PER.21/MEN/X/2007 tentang Tata Cara Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia

PPNI (2005) *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, PPNI, Indonesia

Sailah, Ilah (2012) *Fleksibilitas Kurikulum Dalam Antisipasi Perubahan Pasar Kerja Global*, Handout, tidak dipublikasikan, Jakarta

Sudijono, Anas (2005) *Pengantar Evaluasi Pendidikan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta

Sukardi (2008) *Evaluasi Pendidikan, Teori dan Operasionalnya*, Bumi Aksara, Bandung

Tirtayasa (2010), *Evaluasi Kurikulum Berbasis Kompetensi Dalam Kaitannya Dengan Peningkatan Mutu Lulusan Pendidikan*, situs <https://sites.google.com/site/tirtayasa/>

Undang-Undang No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

PENYAMAAN ISTILAH

no	Istilah yang ada	Istilah di UKPl
1	wanita	perempuan
2	pria	laki-laki
3	umur	usia
4	Anak 0-1	Bayilaki-laki/perempuan
5	Anak >1-5	Balitalaki-lakin/perempuan
6	Anak >5 – 18 tahun	laki – laki atau perempuan / berlaku umum
7	Hemoglobin	Hb.... gr%
8	Rumah Sakit	RS
9	Puskesmas	Puskesmas
10	Puskesmas Pembantu	Pustu
11	Tempat Bersalin/ Kamar bersalin	Rumah Bersalin
12	unit gawat darurat RS/PKM	UGD
13	g/dl	g/dL
14	diagnosa	diagnosis
15	prognosa	prognosis
16	serologis	Serologis
17	thorax	toraks
18	Tekanan Darah	TDmm/Hg
19	ronchi	ronkhi
20	bahasa asing / nama latin	italic
21	pertanyaan	Kalimat pertanyaan (Apakah?)

		5 W 1 H
22	GCS	GCS
23	hematokrit	Ht%
24	leukosit	³ Leukosit / mm
25	trombosis	³ trombosit / mm
26	urine / urin	urine
27	BAB	buang air besar
28	BAK	buang air kecil
29	anamnesa	anamnesis
30	nadi	Frekuensi nadi x/menit
31	nafas / RR	frekuensi napas x/menit
32	suhu	Suhu..... ° C
33	O ₂	Oksigen lt/mnt
34	Hemoglobi	Hb gr/%
35	CO ₂	CO ₂
36	composmentis	compos mentis
37	anti hipertensi	Antihipertensi
38	radiologis	radiologik
39	farmakologis	farmakologik
40	Ca / carcinoma	karsinoma
41	kholesterol	Kolesterol
42	tachycardi	Takhikardia
43	tachiepneu	takhipneu
44	penderita	pasien (Untuk RS) Klien (Komunitas)

45	Tinggi Fundus Uteri	TFU ...cm
46	Rumah sakit Jiwa	RSJ
47	Tinggi Badan (Anak/Dewasa)	TB ...cm
48	Panjang Badan (Bayi)	PB ...cm
49	Berat Badan (3 bulan lebih)	BB ...Kg
50	Berat Badan (Neonatus-3 bulan)	BB ..gram
51	Usia Lanjut	Lansia



Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia (AIPDIKI) Jawa Timur merupakan lembaga yang menaungi dan menjadi forum komunikasi dan pengembangan pendidikan keperawatan jenjang diploma III untuk wilayah Jawa Timur. AIPDIKI Jatim memiliki anggota sekitar 50 program studi Diploma III Keperawatan, baik dibawah Fakultas/ Universitas, Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) maupun dalam bentuk Akademi. Anggota AIPDIKI Jatim tersebar dari kabupaten Ngawi sampai dengan banyuwangi.

AIPDIKI merupakan wadah untuk pengembagnan kelembagaan, khususnya dalam upaya peningkatan mutu pendidikan Diploma-III Keperawatan, serta mengkawal terciptanya tenaga kesehatan/ keperawatan yang berkualitas.

Buku ini merupakan salah satu Produk yang dipelopori oleh AIPDIKI Jawa Timur, sebagai salah satu upaya untuk mengkawal suksesnya kegiatan Uji Kompetensi / Ujian Exit Exam yang sedianya diselenggarakan secara serempak mulai tahun 2013. Terdapat tiga buku yang tersusun sebagai satu rangkaian/ paket yang menjadi bagian dari modul pelatihan, yaitu :

1. Model Evaluasi Exit Exam dan Teknik Pembuatan Soal Exit Exam
2. Teknik Telaah (Review) Soal Exit Exam Keperawatan
3. Manual Penggunaan Aplikasi SIPENA pdaa Administrasi Soal Exit Exam

Buku-buku diatas merupakan rangkaian materi yang utamanya diperuntukkan bagi Dosen dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam membuat soal yang berkualitas, sehingga meningkatkan kontribusi bagi pengadaan soal uji Exit Exam bagi Jenjang D-III Keperawatan di Indonesia.