

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT
TIGA DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
DALAM MENGHADAPI UJI KOMPETENSI EXIT EXAM**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



SALMAN NASRULLOH

4180170104

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA
TINGKAT TIGA DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA DALAM MENGHADAPI UJI
KOMPETENSI EXIT EXAM**

NAMA : SALMAN NASRULLOH

NIM : 4180170104

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program DIII Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Dedi Mulyadi, S.Pd.,SKM.,S.Kep.,MH.Kes

Pembimbing II



Hikmat, AMK., S.Pd., MM

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan
masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal 04 September 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Eki Pratidina, S.Kp.,M.M)

Penguji II



(Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,M.KM)

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan,



(Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Salman Nasrulloh

NPM : 4180170104

Fakultas : Keperawatan

Prodi : DIII Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT TIGA DIII
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA DALAM MENGHADAPI UJI
KOMPETENSI EXIT EXAM**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 28 September 2020.

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6.000



Salman Nasrulloh

Pembimbing I

Dedi Mulyadi, S.Pd., SKM., S.Kep., MH.Kes

Pembimbing II

Hikmat, AMK., S.Pd., MM

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Tahun 2020

ABSTRAK

Menurut data yang didapatkan dari Ukperawat pada tahun 2019 peserta uji kompetensi yang lulus pada 3 periode tahun 2019 sebanyak 28.677 sedangkan yang tidak lulus sebanyak 14.447. Data terakhir retaker saat ini jumlah perawat dari Uji Kompetensi Perawat DIII berjumlah 6.591. Dan data dari Kopertis IV menunjukkan bahwa jumlah retaker dari Jawa barat mencapai 1.157. kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat mahasiswa DIII keperawatan merasa tidak tenang, khawatir, takut dan tegang ketika akan menghadapi uji kompetensi exit exam yang baru pertama kali akan dilaksanakan oleh calon para lulusan perawat.

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu. Uji Kompetensi merupakan proses untuk menilai pengetahuan, keterampilan dan karakter perawat, untuk mendapat penghargaan berkenaan kompetensi yang dikuasai sesuai dengan standar keperawatan.

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* sebanyak 63 mahasiswa Tingkat tiga DIII Keperawatan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS.

Dari hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan secara umum didapatkan yang tidak memiliki gejala kecemasan sebanyak 9 responden (14,3%), kecemasan ringan sebanyak 8 responden (12,7%), kecemasan sedang sebanyak 10 responden (15,9%), kecemasan berat sebanyak 9 responden (14,3%), dan kecemasan berat sekali atau panik sebanyak 27 responden (42,9%).

Saran dari hasil penelitian ini jika kecemasan pada mahasiswa tingkat tiga tersebut dibiarkan, maka dikhawatirkannya akan dapat mengganggu kinerja fungsi kognitif pada mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan.

Kata Kunci : Exit Exam, Kecemasan, Mahasiswa, dan Uji Kompetensi.

Daftar Pustaka : 12 Buku (2009-2020)

1 Buku Elektronik (2013)

2 Jurnal (2012-2013)

2 Laman Web (2013-2017)

1 Tesis (2018)

1 Undang-Undang (2014)

Nursing Diploma III Program
University Bhakti Kencana Bandung
2020

ABSTRACT

According to data obtained from the nurse in 2019, 28,677 participants passed the 3 periods in 2019 while 14,447 did not pass. The latest data cracker currently numbers 6,591 nurses from the DIII Nurse Competency Test. And data from Kopertis IV shows that the number of crackers from West Java reached 1,157. Anxiety is a condition that makes nursing DIII students feel uneasy, worried, afraid and tense when they are facing the exit exam competency test which will be carried out for the first time by prospective nurse graduates.

Anxiety is a condition that signifies a condition that threatens the integrity and existence of itself and is manifested in behaviors such as feelings of helplessness, inadequacy, fear, certain phobias. Competency Test is a process for assessing the knowledge, skills and character of nurses, to get an award regarding competencies that are mastered by nursing standards. This research uses descriptive method. The sampling technique used was stratified random sampling technique, as many as 63 students of the third level of Nursing DIII. The data collection technique used the HARS questionnaire.

From the results of the study on the level of anxiety in general, 9 respondents (14.3%) did not have anxiety symptoms, 8 respondents (12.7%) mild anxiety, 10 respondents (15.9%) had moderate anxiety, and 11 respondents (17.5%) had moderate anxiety. as many as 9 respondents (14.3%), and severe anxiety or panic as many as 27 respondents (42.9%). Suggestions from the results of this study that if anxiety in third level students is allowed, then it is feared that it will interfere with the performance of cognitive functions in third level students of Nursing.

Keywords: Anxiety, Competency Test, Exit Exam and Student,.

Bibliography : 12 Books (2009-2020)

- 1 Law (2014)
- 2 Journal (2012-2013)
- 1 PDF (2013)
- 1 Thesis (2018)
- 2 website (2013-2017)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolongan-Nya tentunya penulis tidak akan sanggup untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. DR (HC) H.Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. DR. Entri Sutrisno, MH.Kes.,Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Azim, S.kp.,M.kep. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan
5. Dedi Mulyadi, S.Pd.,SKM.,S.Kep.,MH.Kes selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
6. Hikmat, AMK,.,S.Pd.,MM selaku pembimbing 2 serta wali kelas 3C yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
7. Staf dan dosen Universitas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.

8. Kepada Ayahanda (Didin Wahidin) dan Ibunda (bayinah), yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
9. Teman-temanku yang telah bersama-sama melewati suka duka dalam perkuliahan, yang selalu mendengar keluh kesah peneliti dan memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Seluruh rekan angkatan XXIV di Universitas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan nama yang tidak bisa disebutkan satu-persatu atas segala dukungannya peneliti mengucapkan terimakasih semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan dari Allah SWT.

Atas segala bantuan dan bimbingan, peneliti ucapkan terima kasih semoga Allah Swt membalasnya dengan hal terindah. Semoga penelitian ini bermanfaat.

Bandung, Agustus 2020



Salman Nasrulloh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.2 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kecemasan	8

2.1.1 Pengertian Kecemasan	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan	9
2.1.3 Tingkat Kecemasan	9
2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan	13
2.1.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).....	16
2.2 Konsep Uji Kompetensi	18
2.2.1 Pengertian Uji Kompetensi	18
2.2.2 Tujuan Uji Kompetensi Perawat	19
2.2.3 Dasar Hukum Uji Kompetensi	20
2.2.4 Prinsip Uji Kompetensi	21
2.2.5 Jenis Uji Kompetensi Keperawatan	21
2.2.6 Hal Yang Berkaitan Dengan Pelaksanaan Uji Kompetensi	23
2.3 Konsep Mahasiswa.....	29
2.3.1 Pengertian Mahasiswa	29
2.3.2 Ciri-ciri Mahasiswa	30
2.3.3 Peran dan Fungsi Mahasiswa	30
2.3.4 Peran Istimewa Mahasiswa	31
2.4 Konsep Exit Exam.....	33
2.4.1 Pengertian Exit Exam	33
2.4.2 Exit Exam E2	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	34
--------------------------------	----

3.2 Paradigma Penelitian.....	34
3.3 Variabel Penelitian	37
3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	37
3.4.1 Definisi Konseptual	37
3.4.2 Definisi Operasional	38
3.5 Populasi dan Sampel	39
3.5.1 Populasi	39
3.5.2 Sampel.....	40
3.6 Pengumpulan Data	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	42
3.6.3 Uji Coba Instrumen	42
3.7 Prosedur Penelitian.....	43
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	44
3.8.1 Teknik Pengolahan Data	44
3.8.2 Analisa Data	45
3.9 Etika Penelitian	46
3.10 Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian	47
3.10.1 Tempat Penelitian	47
3.10.2 Waktu Penelitian.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.2 Pembahasan	54

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	55
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 3.2 Sampel.....	41
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1. Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Inform Consent

Lampiran 2 : Instrumen Penelitian

Lampiran 4 : Hasil Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan data yang didapatkan dari Ukperawat Kemendikbud pada tahun 2019 peserta uji kompetensi vokasi yang lulus pada periode XII tahun 2019 sebanyak 6.532 sedangkan yang tidak lulus sebanyak 3.927, periode XIV tahun 2019 yang lulus sebanyak 10.099 sedangkan yang tidak lulus sebanyak 3.929, periode XV tahun 2019 yang lulus sebanyak 12.046 sedangkan yang tidak lulus sebanyak 6.591 (Ukperawat Kemendikbud, 2020).

Data terakhir retaker saat ini jumlah perawat dari Uji Kompetensi Perawat DIII berjumlah 6.591. Keseluruhan perawat retaker atau yang belum mengantongi STR dengan alasan belum LULUS saat Uji kompetensi Nasional 6.591 perawat dan tersebar diseluruh Indonesia, Selain itu ditambah sejumlah perawat firstaker belum bisa melaksanakan Uji Kompetensi. Dan data dari Kopertis IV menunjukkan bahwa jumlah retaker dari Jawa barat mencapai 1.157 (Ukperawat Kemendikbud, 2020).

Sejalan usaha dari PPNI, menteri kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan menteri kesehatan /1796/ Menkes /per/ VIII/ 2011 Pasal 2 tentang registrasi tenaga kesehatan pengganti Kementerian kesehatan nomor 161 2010 yang dimana dalam peraturan tersebut, kelulusan ujian kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi merupakan syarat bagi tenaga kesehatan termasuk perawat agar dapat terdaftar sebagai perawat dan di perbolehkan

melakukan praktek atau pekerjaan profesinya di seluruh wilayah Indonesia dan setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas keprofesiannya diharuskan mempunyai surat tanda registrasi (STR) (Masfuri, *et al*, 2012: 2-3). Materi ujian kompetensi dibuat dan dikembangkan oleh divisi standarisasi Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang bekerja sama dengan Direktorat jenderal Pendidikan tinggi Kementerian Pendidikan Nasional dan LPUK serta Tim Ad-hock di Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang berasal dari masing-masing organisasi profesi (Kemenkes RI, 2010: 16). Jumlah soal yang dipakai dalam ujian kompetensi adalah 180 soal dan diberi waktu selama 3 jam untuk mengisi soal. Tipe soal yang dipakai merupakan soal pilihan ganda (*MCQ type A question* dengan 5 pilihan jawaban (a,b,c,d,e), dengan memilih salah satu jawaban yang paling benar (*one best answer*). Jumlah soal tersebut dipertimbangkan dapat menilai kompetensi lulusan baru dengan seksama (memenuhi reliabilitas soal). Soal yang dipakai juga telah melalui proses uji validitas (Kariasa, *et al*, 2012: 27).

Kecemasan atau ansietas merupakan kata yang begitu dekat dengan kehidupan kita sehari-sehari yang mana menjelaskan kondisi situasi gelisah, khawatir, dan takut. Tidak merasa tenang yang diikuti berbagai gejala fisik. Kondisi tersebut dapat pula terjadi atau mengikuti kondisi situasi aktivitas dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, *et al*, 2009: 67). Menurut penuturan Suprajitno (Tn, 2012:1) Kecemasan dapat pula muncul dengan kedalaman yang sangat berbeda, tingkatan kecemasan ini dibagi menjadi lima tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat sampai memicu panik pada individu itu sendiri, hingga terkadang dapat pula menimbulkan hambatan untuk mengerjakan suatu

kegiatan.

Sesuai dengan Pasal 16 Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, mahasiswa keperawatan pada akhir proses pendidikannya harus mengikuti Uji Kompetensi Nasional. Uji Kompetensi menjadi kewajiban yang wajib dijalani oleh setiap tenaga kesehatan. Berdasarkan peraturan yang dikeluarkan uji kompetensi akhirnya menjadi Exit Exam (Ujian Kelulusan) setiap mahasiswa kesehatan, hal ini disahkan pada poin 2 Surat edaran DIKTI No 704/e.e3/dt/2013 yang diterbitkan pada 24 Juli 2013, dalam surat edaran tersebut tertulis diantara lain: Uji Kompetensi dilaksanakan secara nasional dan serentak, menjadi syarat kelulusan mahasiswa kesehatan, dilakukan tiga kali dalam setahun, yakni Bulan Maret, Juni dan November pertahun.

Adapun Pertimbangan Kebijakan Uji kompetensi exit exam (Hasil Koordinasi dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) diantaranya Kementerian kesehatan mendorong penerapan uji kompetensi secara nasional untuk uji dibidang kesehatan lainnya pada tahun 2018, namun *concern* pada waktu (sebagian besar lulusan sudah wisuda), Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia mendorong penerapan uji kompetensi sebagai exit exam di tahun 2019, Perlu dilakukan sosialisasi implementasi uji kompetensi secara exit exam setahun sebelum diterapkan, Perlu ada solusi akselerasi untuk lulusan program studi kesehatan yang belum memperoleh Surat Tanda Registrasi (dasar hukum : Pasal peralihan pada Peraturan menteri kesehatan No.46/2014) dan

terakhir Perlu disusun kebijakan jatah nasional mahasiswa baru bidang kesehatan (Junaidi et al., 2018)

Berdasarkan data hasil pengumuman Uji Kompetensi mahasiswa DIII yang dilaksanakan di Akademi keperawatan Bhakti Kencana dari 3 periode 1 tahun terakhir membuktikan bahwa jumlah peserta Uji Kompetensi pada April 2019 periode ke XII sebanyak 12 orang, dengan jumlah kompeten sebanyak 3 orang dan yang tidak kompeten sebanyak 9 orang jumlah peserta Uji Kompetensi pada September 2019 periode ke XIV sebanyak 156 orang, dengan jumlah kompeten sebanyak 149 orang dan yang tidak kompeten sebanyak 7 orang, dan jumlah peserta Uji Kompetensi pada Oktober 2019 periode ke XV sebanyak 13 orang, dengan jumlah kompeten sebanyak 2 orang dan yang tidak kompeten sebanyak 11 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui Google Form pada tanggal 04 Agustus 2020 kepada 8 orang mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana didapatkan hasil 8 orang mahasiswa menjawab cemas, khawatir, takut tidak lulus saat menghadapi uji kompetensi exit exam, dan 4 orang mahasiswa mengatakan belum siap menghadapi uji kompetensi exit exam ,dan 4 orang mahasiswa merasa sudah siap menghadapi uji kompetensi exit exam. Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih detail mengenai “Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang akan pada penelitan ini yaitu :

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam pada kategori : Tingkat Kecemasan Ringan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam pada kategori : Tingkat Kecemasan Sedang.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam pada kategori : Tingkat Kecemasan Berat.

4. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dalam menghadapi uji kompetensi exit exam pada kategori : Tingkat Kecemasan Panik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan dalam menghadapi uji kompetensi exit exam di Universitas Bhakti Kencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti kencana

Bagi mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti kencana, di harapkan dalam penelitian ini dapat membantu mahasiswa dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami pada mahasiswa tingkat tiga DIII Keperawatan dalam menghadapi uji kompetensi exit exam di Universitas Bhakti kencana.

2. Bagi Institusi Universitas Bhakti Kencana

Bagi institusi Universitas Bhakti Kencana, di harapkan memberi gambaran tingkat kecemasan kepada pihak institusi Universitas Bhakti Kencana sehingga meningkatkan kualitas belajar mengajar prodi keperawatan Universitas Bhakti Kencana khususnya pada mata kuliah keperawatan jiwa.

3. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti serta dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk peneliti-peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menandakan suatu kondisi yang menyorot keutuhan serta keberadaan dirinya dan praktik dalam bentuk tingkah laku seperti fobia tertentu, rasa tak berdaya, rasa ketakutan, rasa tidak mampu. (Hamid dkk,1997 dalam buku Nursalam,2011)

Kecemasan ada bila ada ancaman ketidak berdayaan, kehilangan kendali, kegagalan pertahanan, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo,1997 dalam buku Nursalam,2011).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang dikenali dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berlainan (Atkinson,1996 dalam Maimunah, 2011).

Dari ke tiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, umumnya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas atau pengalaman suatu hal yang baru.

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2011), gejala-gejala yang sering ditemui oleh orang yang mengidap kecemasan diantaranya :

- a. Cemas, firasat buruk, khawatir, mudah tersinggung, takut akan pikirannya sendiri.
- b. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- c. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menakutkan.
- d. Gelisah, merasa tegang, mudah terkejut, tidak tenang.
- e. Gejala-gejala somatik, misalnya jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, pendengaran berdengung (tinitus), rasa nyeri pada otot dan tulang, sakit kepala dan sesak nafas.
- f. Takut pada kerumunan dan banyak orang, takut sendirian.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Dadang Hawari dalam Manajemen Stres dan Cemas (2011), tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain :

- a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan mengakibatkan individu menjadi waspada dan bertambah lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menciptakan pertumbuhan dan kreatifitas. Indikasi yang muncul pada tingkat ini adalah iritabel, kelelahan, kesadaran tinggi, lapang persepsi meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai kondisi.

Kecemasan ringan mempunyai karakteristik :

- 1) Berkaitan dengan ketegangan dalam kejadian sehari-hari.
- 2) Dapat menjadi dorongan positif untuk belajar dan menciptakan kreatifitas.
- 3) Meningkatnya kewaspadaan.
- 4) Persepsi terkenaan lingkungan meningkat.
- 5) Respon fisiologis : bibir bergetar, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, serta kadang-kadang nafas pendek.
- 6) Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan memicu untuk melakukan tindakan.
- 7) Respon perilaku dan emosi : suara kadang-kadang meninggi, tidak bisa duduk tenang dan gemetar halus pada lengan.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang mengharuskan individu untuk memfokuskan pada masalah yang utama dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang terkendali. Indikasi yang terjadi pada tingkat ini yakni bicara cepat dengan volume tinggi, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, kelelahan meningkat, kemampuan konsentrasi menurun, ketegangan otot meningkat, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak maksimal, mudah lupa, marah dan

menangis, mudah tersinggung dan tidak sabar, perhatian selektif dan terkonsentrasi pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan.

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik :

- 1) Respon biologis : anoreksia, diare atau konstipasi, letih, mulut kering, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, sakit kepala, sering nafas pendek dan sering kencing.
- 2) Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, memfokuskan perhatian pada hal yang utama dan mengesampingkan yang lain, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- 3) Respon perilaku dan emosi : bicara banyak dan lebih cepat, gerakan tersentak-sentak, perasaan tidak aman, susah tidur, dan kelihatan lebih tegas,.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi individu. Individu dengan kecemasan berat cenderung untuk memfokuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak bimbingan untuk dapat memfokuskan pada suatu area yang lain. Indikasi yang biasa pada tingkat ini adalah bingung, diare, disorientasi lahan persepsi menyempit, mengeluh pusing, mual, palpitasi, perasaan tidak berdaya, sakit kepala, sering berkemih, tidak bisa tidur (insomnia), tidak mau belajar secara efektif, berpusat pada dirinya sendiri dan

hasrat untuk menghilangkan kecemasan tinggi. Kecemasan berat mempunyai karakteristik :

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan melupakan hal yang lain.
- 2) Respon fisiologis : berkeringat dan sakit kepala, nadi dan tekanan darah naik, nafas pendek, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- 3) Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, tidak bisa berpikir berat lagi dan memerlukan banyak bimbingan / arahan.
- 4) Respon perilaku dan emosi : komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat) dan perasaan terancam meningkat.

d. Panik

Panik berkaitan dengan ketakutan, terperangah, dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Seseorang yang sedang panik tidak bisa melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang berlangsung pada kejadian ini adalah berteriak, diaphoresis, dilatasi pupil, menjerit, mengalami ilusi dan delusi, palpitasi, pembicaraan inkoheren, pucat, sulit bernapas, tidak bisa menerima terhadap arahan yang sederhana.

Panik mempunyai karakteristik :

- 1) Respons fisiologis : hipotensi, nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, rendahnya penyelarasan motoric, sakit dada serta pucat.

- 2) Respons kognitif : gangguan realitas, ketidakmampuan mengetahui situasi, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan tidak dapat berfikir kritis.
- 3) Respons perilaku dan emosi : agitasi, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (kegiatan motorik tidak menentu), ketakutan, mengamuk dan marah, respon terancam serta bisa melakukan sesuatu yang memcelakakan dirinya dan atau orang disekitarnya.

2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan

a. Faktor predisposisi kecemasan

Berdasarkan pendapat Dadang Hawari (2011), mengutarakan bahwa pencetus kecemasan bisa dimengerti dengan sejumlah teori yakni:

1) Teori Psikoanalitik.

Berdasarkan teori Freud, kecemasan adalah friksi sentimental yang terjalin antara dua komponen karakter id dan superego. Id mewakili stimulus intuisi dan impuls primitif individu, sementara itu superego menrefleksikan sanubari individu dan dikontrol oleh pedoman adat individu. Ego berguna mengantarai desakan pada dua komponen yang bersebrangan dan gunanya kecemasan ialah memperingatkan ego bahwa ada ancaman.

2) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori tingkah laku berkaitan dengan gagasan bahwa kecemasan ialah akibat kekesalan, dimana segalanya yang menghambat berkenaan keahlian individu buat menggapai haluan yang diharapkan bisa memicu kecemasan. Faktor presipitasi yang faktual bisa jadi ialah sejumlah stressor internal dan eksternal, namun faktor-faktor tersebut bertindak mencegah upaya individu untuk memperoleh kebahagiaan juga keamanan. Selain itu kecemasan juga seperti suatu dorongan untuk belajar beralaskan kemauan dari dalam untuk menjauhi kepedihan.

3) Teori Keluarga

Teori Keluarga menunjukkan bahwasanya gangguan kecemasan ialah hal yang lazim ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mempunyai reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin menolong mengelola kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA)* juga mungkin mempertunjukkan fungsi sentral dalam proses biologis berkaitan dengan kecemasan, begitu juga dengan endorfin. Selain itu, sudah diperlihatkan bahwa kesehatan umum individu mempunyai efek nyata sebagai predisposisi berkenaan kecemasan. Kecemasan

mungkin disertai dengan gangguan fisik dan lebih lanjut menurunkan kapabilitas individu untuk menangani stresor.

a. Faktor presipitasi kecemasan

Berdasarkan Dadang Hawari (2011), aspek pemicu boleh jadi berawal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua bagian aspek pencetus pembawa kecemasan, yakni ancaman kepada integritas fisik dan terhadap sistem diri

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada bagian ini terdiri dari ketidakmampuan fisiologis yang bakal timbul atau berkurangnya kapabilitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sumber internal bisa berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, berubahnya biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan dini, regulasi temperatur, sistem imunitas. Sumber eksternal bisa berupa infeksi bakteri atau virus, luka trauma, zat polutan. Kecemasan bisa muncul efek kegelisahan mengenai tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keutuhan.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada bagian ini bisa mencelakakan harga diri, identitas dan peranan sosial individu. Sumber internal bisa berwujud kesukaran melaksanakan interaksi interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal

bisa berwujud kematian seseorang yang dicintai, ayah ibu, kawan, perubahan pekerjaan, dilema etik yang disebabkan dari faktor religius individu, gesekan dari kelompok masyarakat atau adat. Ancaman berkenaan sistem diri terjadi ketika tindakan operasi mau dilaksanakan maka akan mengakibatkan suatu kecemasan.

2.1.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Menurut Hawari (2011), kecemasan bisa diukur oleh alat ukur kecemasan yang diketahui dengan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan menilai kecemasan yang berdasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengidap kecemasan. Menurut skala HARS termuat 14 gejala yang terlihat pada individu yang mengidap kecemasan. Tiap-tiap item yang diamati dikasih 5 tingkatan skor antara 0 hingga dengan 4. Skala HARS pertama kali diperkenalkan pada tahun 1959 yang diprakarsai oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* pada penilaian kecemasan terdiri dari 14 gejala, diantaranya:

- a. Gangguan kepintaran : gampang lupa, penurunan daya ingat dan sulit konsentrasi.
- b. Gangguan tidur : mimpi buruk, susah tidur, terbangun di tengah malam hari dan tidur tidak nyenyak.

- c. Gejala *gastrointestinal* : turunnya berat badan, mual dan muntah, nyeri lambung saat sebelum dan sesudah makan, terasa panas di perut, obstipasi, sulit menelan.
- d. Gejala kardiovaskuler : denyut nadi terasa keras dan detak jantung hilang sesaat, nyeri di dada, takikardi.
- e. Gejala pernapasan : merasa napas pendek, napas panjang, perasaan tercekik, rasa tertekan di dada dan sering menarik napas.
- f. Gejala sensorik : merasa lemah, muka merah dan pucat, perasaan ditusuk-tusuk serta penglihatan kurang jelas.
- g. Gejala somatik : gertakan gigi, kedutan otot, nyeri pada otot-otot dan kaku dan suara tidak jelas.
- h. Gejala urogenital : aminorea, lemah syahwat atau impotensi, sering buang air kecil, tidak dapat menahan buang air kecil.
- i. Gejala vegetatif : bulu kuduk berdiri, mudah berkeringat, muka merah, mulut kering, pusing atau sakit kepala.
- j. Ketakutan : takut pada ruangan gelap, terhadap orang tidak dikenal, bila ditinggal sendirian dan takut pada binatang buas.
- k. Merasa gelisah, gemetar, terlihat agak tegang, mudah terganggu dan lesu.
- l. Perasaan Cemas firasat buruk, gampang emosi, takut akan pikiran sendiri.

- m. Perasaan depresi : berkurangnya kegemaran pada hobi, hilangnya minat, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari, merasa gundah.
- n. Perilaku saat diwawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka nampak tegang, napas pendek dan cepat dan tonus otot meningkat.

Cara Menilai kecemasan yakni dengan memberikan poin dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan / satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = panik / semua gejala ada

Penetapan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan gejala dari 1-14 dengan hasil:

- a) Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- b) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- c) Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
- d) Skor 42 – 56 = panik.

2.2 Konsep Uji Kompetensi

2.2.1 Pengertian Uji Kompetensi

Uji Kompetensi merupakan metode penilaian pengetahuan, keterampilan, dan karakter mahasiswa pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang kesehatan. (Permendikbud, 2020)

Standar kompetensi perawat Indonesia merujuk pada Standar Kompetensi Perawat yang sudah diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui Surat Keputusan Ketua Umum nomor 024/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, mengenai Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Demi menanggung masing-masing perawat mempunyai kompetensi yang dipersyaratkan sebelum melaksanakan praktik pelayanan keperawatan, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 tahun 2011 mengenai registrasi tenaga kesehatan. Pada peraturan menteri tersebut diterangkan bahwa semua tenaga kesehatan termasuk perawat wajib mengikuti uji kompetensi menjadi syarat demi mendapat surat tanda registrasi (STR).

Uji kompetensi adalah suatu metode untuk menilai pengetahuan, keterampilan, dan karakter sesuai dengan standar profesi supaya mendapatkan jaminan bahwa mereka dapat melaksanakan peran profesinya secara terjamin juga ampuh di masyarakat. Uji kompetensi juga bisa dijabarkan seperti suatu cara untuk mendapatkan penghargaan berkenaan kompetensi yang dikuasai pada seorang tenaga kesehatan saat melaksanakan profesinya dengan cara menilai pengetahuan, keterampilan dan karakter tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya. Bersumber pada penjelasan di atas bahwa, uji Kompetensi Keperawatan merupakan proses untuk menilai pengetahuan, keterampilan dan karakter perawat, untuk mendapat penghargaan berkenaan kompetensi yang dikuasai sesuai dengan standar keperawatan.

2.2.2 Tujuan Uji Kompetensi Perawat

1. *Cross check* mengenai kompetensi alumnus suatu institusi pendidikan.

2. Menjaga kepercayaan masyarakat mengenai profesi perawat.
3. Memberikan kepastian hukum terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.
4. Memberikan proteksi terhadap pasien atau klien dan masyarakat.
5. Menjaga kualitas pelayanan kesehatan.
6. Meneguhkan tanggung jawab professional perawat.
7. Meneguhkan standar dan etik profesi dalam praktek.
8. Uji kompetensi diarahkan untuk menjamin alumnus pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional.

(Ilyas, 2012)

2.2.3 Dasar Hukum Uji Kompetensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Pengelolaan Praktik Perawat.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 317/MENKES/PER/III/ 2010 tentang Penggunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia.
5. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637). (PPNI, 2012)

7. Peraturan Presiden Nomor 8 tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
8. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi
9. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
10. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan.

2.2.4 Prinsip Uji Kompetensi

Prinsip Uji Kompetensi ada 4 diantaranya (MTKI ,2011) :

1. Terstandar

Pelaksanaan uji kompetensi harus memakai standar nasional, yang terdiri dari tempat uji kompetensi, soal, hasil penilaian, penentuan hasil dan penguji.

2. Adil

Seluruh peserta uji kompetensi harus diperlakukan layak dan tidak boleh ada membeda-bedakan.

3. Valid

Uji kompetensi memerlukan alat Uji yang sudah dites validitasnya serta hasil uji harus valid.

4. *Reliable*

Kompetensi yang diujikan harus sinkron standar dan mencermati kecocokan antara materi dengan profesi yang diuji.

2.2.5 Jenis Uji Kompetensi Keperawatan

1. *Entry Level Exam / Exit Exam*

Entry level exam / exit exam merupakan uji kompetensi yang lazim dilaksanakan, pesertanya ialah perawat yang akan bekerja sesudah lulus pendidikan.

a. Persyaratan mengikuti *exit exam* yakni :

- 1) Melengkapi persyaratan administrasi
- 2) Mengajukan permohonan uji kompetensi
- 3) Perawat baru lulusan pendidikan keperawatan yang diakui oleh pemerintah

b. Materi uji *exit exam*

Penggarapan soal *Exit exam* berlandaskan pada 12 kompetensi inti, yakni :

- 1) Melakukan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan
- 2) Melakukan perawatan luka
- 3) Memberikan obat secara aman dan benar
- 4) Menyediakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- 5) Menyediakan pemenuhan kebutuhan oksigen
- 6) Menciptakan dan menjaga lingkungan keperawatan secara aman melalui kualitas jaminan mutu
- 7) Menggunakan prinsip etika dan etiket dalam keperawatan
- 8) Menggunakan prinsip infeksi nosokomial
- 9) Mengkaji, menginterpretasi dan mendokumentasikan data secara cermat.

- 10) Mengatur tranfusi darah dan produk darah secara aman
- 11) Menilai keefektifan tindakan/langkah-langkah pencegahan kepada klien
- 12) Mengecek tanda-tanda vital

c. Metode uji kompetensi keperawatan *exit exam*

Struktur soal *exit exam* berupa MCQ (*Multiple Choice Question*) yang dikembangkan dari 12 kompetensi inti. (Ilyas, 2012)

2. Work Place Assesment (Uji kompetensi oleh perawat yang sudah bekerja)

Uji kompetensi ini dikhususkan oleh perawat yang telah bekerja atau yang hendak melakukan uji ulang sesuai bidang keahlian keperawatan yang dimiliki dan tingkat tahapan karirnya. Uji kompetensi dilaksanakan dengan penilaian portofolio yang harus mencapai syarat minimum 25 Satuan Kredit Profesi selama 5 tahun. (Ilyas, 2012)

2.2.6 Hal Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Uji Kompetensi (MTKI, 2011)

1. Standar Kompetensi

Standar kompetensi merupakan standar yang digunakan buat rujukan dalam menyusun dan mengembangkan materi uji kompetensi.

Langkah langkah pengembangan kompetensi (*Blueprint uji kompetensi perawat Indonesia*)

- a. Menentukan kompetensi yang hendak diujikan
- b. Pengembangan awal standar kompetensi

- c. Telaah kompetensi nasional
- d. Pengecekan kompetensi menggunakan survei

2. Peserta Uji Kompetensi

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 161/MENKES/PER/I/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan, peserta uji kompetensi terdiri dari peserta yang sudah menamatkan pendidikan tenaga kesehatan atau peserta yang hendak melakukan uji kompetensi ulang.

Uji kompetensi juga perlu diikuti oleh tenaga kesehatan warga negara asing (Tenaga Kerja – Warga Negara Asiang) dan /atau lulusan dari luar negari yang hendak bekerja di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk mengikuti uji kompetensi, tenaga kesehatan perlu menyematkan permohonan dengan melampirkan persyaratan, mencakup :

- a. Fotocopy ijazah yang dilegalisir (atau keterangan telah menyelesaikan pendidikan).
- b. Mempunyai surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai izin praktek.
- c. Pas foto dan berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar.

3. Penguji Kompetensi

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 161/Menkes/PER/I/2010 mengenai Registrasi tenaga kesehatan, dijelaskan bahwa untuk mengikuti uji kompetensi, Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi mendirikan tim penguji. Tim penguji terdiri dari sekelompok individu yang telah mengikuti pelatihan menguji dan kredibel kompetensinya, beserta sudah

mempunyai sertifikat dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri Penugasan tenaga penguji untuk melakukan uji kompetensi dilakukan oleh divisi uji Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi. Ketentuan penguji akan diatur dalam pedoman penguji uji kompetensi.

Adapun persyaratan bagi penguji/asesor diantaranya :

- a. Berpendidikan satu tingkat diatas atau sebanding dengan tenaga kesehatan yang diuji.
- b. Mempunyai Sertifikat Penguji dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri
- c. Mempunyai Surat Penunjukkan dari Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi.
- d. Berpengalaman paling tidak 5 (lima) tahun berturut-turut dibidang profesinya bagi yang pendidikannya sebanding dengan peserta uji, sedangkan berpengalaman paling tidak 3 (tiga) tahun bagi penguji yang mempunyai pendidikan paling tidak satu tingkat di atas peserta uji
- e. Penguji adalah berasal anggota profesi.

4. Metode Uji Kompetensi

Metode uji kompetensi terdiri dari 4 macam, diantaranya :

- a. Uji Tulis

Dalam uji tulis, bentuk soal ialah *Multiple Choice Questions* (MCQ).

Metode ujian yang dipakai ialah *computer based test* dan *paper based*

test. Pengukuhan metode yang dipakai akan dilaksanakan oleh penyelenggara pusat sesuai dengan kelayakan tempat ujian.

b. Uji lisan

Bentuk ujian dengan menyampaikan pertanyaan secara lisan pada peserta uji dengan memakai panduan. Uji lisan kebanyakan digunakan pada tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

c. Uji praktik

Bentuk uji praktik berbentuk demonstrasi atau simulasi dengan memakaikan alat bantu atau media dan pengamatan. Ditujukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

d. Portofolio

Bentuk dokumen portofolio berupa ijazah, rekomendasi, sertifikat, dan pengalaman kerja (*log book*/catatan kerja), dikhususkan pada peserta uji yang telah bekerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Materi Uji Kompetensi

Materi uji kompetensi disusun berlandaskan standar kompetensi yang termuat pada standar profesi. Materi Uji Kompetensi dikembangkan dan disusun oleh bagian standarisasi dalam Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berkoordinasi dengan Direktorat jenderal DIKTI Kementerian Pendidikan Nasional dan LPUK serta Tim *Ad-hock* di Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berasal dari masing-masing organisasi profesi. Ajuan pada materi uji kompetensi disiapkan oleh tim penguji masing-masing profesi serta dari institusi pendidikan yang di

koordinir oleh divisi profesi Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi akhirnya ditetapkan dan divalidasi oleh divisi standarisasi Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi harus dilindungi kerahasiannya, dikaji ulang, diperbaharui dan dikembangkan secara teratur atau sesuai dengan keperluan. Berikutnya materi uji kompetensi yang telah terstandar disimpan, didokumentasikan, dan dilindungi kerahasiannya. Pada saat pelaksanaan uji kompetensi, soal-soal yang diserahkan akan dibawa secara acak dari semua soal yang ada di bank soal dan didistribusikan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

a. Jumlah dan Format Soal

Jumlah soal dalam uji kompetensi adalah 180 soal dan disediakan waktu 3 jam untuk mengerjakan. Jenis soal yang dipakai ialah soal pilihan ganda (*Multiple Choice Question*) tipe A dengan 5 opsi jawaban (A-E)

b. Presentasi/Wujud Soal

Setiap soal disediakan pada wujud *vignette* (kasus) yang menceritakan kondisi klinik yang logis. Akhirnya peserta diharuskan mempunyai keahlian telaah yang tinggi.

c. Kesetaraan Set Soal

Tiap-tiap set soal yang disusun mesti mempunyai nilai yang sama. Set manapun yang dipakai bagi ujian seseorang harus memperlihatkan hasil yang sama/hampir sama, hingga hendak dilakukan uji statistik yang menentukan kesetaraan soal.

d. Kaidah Pembuatan Soal

Soal yang dibuat berbentuk kasus dimana peserta dituntut mempunyai keahlian analisis menengah hingga tinggi, sesuai dengan jenjang diploma. Soal ini makin susah dibuat lantaran perlu dimengerti dulu konsepnya dan baru bisa dibuat soal. Beberapa ketentuan yang bisa dijadikan referensi pada pengembangan soal dengan analisis baik diantaranya :

- 1) Fokus di pertanyaan.
- 2) Mengartikan konsep atau dugaan.
- 3) Menguraikan kondisi klinis
- 4) Memutuskan kesimpulan.
- 5) Menganalisa argumen.
- 6) Mengevaluasi strategi.
- 7) Menilai.
- 8) Mengatasi masalah secara sistematis

6. Tempat Uji Kompetensi (TUK)

Uji kompetensi dilaksanakan di institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi oleh lembaga yang berwenang, dan ataupun tempat berbeda yang ditunjuk oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi dan ditetapkan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Masa berlaku pemilihan sebagai Tempat Uji Kompetensi yaitu 3 tahun, yang selanjutnya bisa dipikirkan lagi sesuai ketentuan yang berlaku. Masa berlaku bisa dicabut apabila tak sesuai dengan keadaan awal mula penilaian.

7. Jadwal Uji Kompetensi

Waktu penyelenggara Uji Kompetensi disesuaikan dengan agenda uji kompetensi nasional dan tempat Uji Kompetensi yang tersedia di masing-masing tempat yang dipilih oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

8. Biaya Uji Kompetensi

Biaya uji kompetensi bisa berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD). Besarnya anggaran uji kompetensi bakal dirumuskan sesuai dengan keperluan.

9. Penetapan Standar Kelulusan

Kriteria kelulusan ditetapkan bersama-sama oleh tim pakar bidang keperawatan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan, Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui perundingan dan analisis berkenaan tingkat kerumitan materi dengan memakai prosedur yang sudah disepakati.

10. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi (STR)

Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi disediakan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia (dicetak) dan telah dibubuhkan tanda tangan oleh ketua Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Sertifikat kompetensi dan Surat Tanda Registrasi diberikan kepada Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi sesuai jumlah dengan nama tenaga kesehatan yang sudah

dinyatakan kompeten uji kompetensi dan diserahkan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi kepada peserta uji yang kompeten. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi berlaku selama 5 tahun. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi akan diperpanjang dan diperbaharui setelah 5 tahun berlaku melalui mekanisme yang berlaku.

2.3 Konsep Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Perguruan Tinggi. Pengertian mahasiswa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah siswa yang belajar pada Perguruan Tinggi (Depdiknas, 2012).

2.3.2 Ciri – ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (Dalam Ulfah,2010):

- a. Dengan mempunyai peluang yang ada, mahasiswa diharapkan nanti dapat bertindak sebagai pemimpin yang kompeten juga berpengalaman, baik sebagai pemimpin masyarakat maupun tatkala dunia kerja kelak.
- b. Diharapkan bisa menjadi daya penggerak yang bergerak guna proses pembaharuan dalam kehidupan masyarakat.
- c. Mahasiswa diharapkan bisa menembus dunia kerja sebagai tenaga kerja yang berkelas juga kompeten.

- d. Memiliki kemampuan dan juga kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan dalam golongan intelegensia.

2.3.3 Peran Dan Fungsi Mahasiswa

Menurut Moral Race Mahasiswa mempunyai tingkat pendidikan yang paling tinggi, akhirnya ‘diharuskan’ bagi mereka mempunyai akhlak yang bagus pula. Tingkat intelegensi seseorang mahasiswa bakal disejajarkan dengan tingkat kebajikannya dalam kehidupannya. Hal ini yang menyebabkan kenapa mahasiswa dijadikan kekuatan dari budi pekerti bangsa yang diharapkan sanggup menjadi panutan dan juga penggerak pemulihan akhlak di masyarakat.

2.3.4 Peran Istimewa Mahasiswa

Menurut Rahardian (2011) Mahasiswa memiliki kedudukan khusus yang sudah diklasifikasikan dalam tiga fungsi, yaitu :

1. Sebagai *social Control*

Mahasiswa dengan pendidikannya sehingga mempunyai kemampuan intelegensil, sensitivitas sosial dan sikap kritisnya, nanti diharapkan mahasiswa sanggup menjadi pengawas sebuah kehidupan sosial dalam masyarakat dengan cara menyampaikan saran, kritik serta demikian pula jalan keluar demi permasalahan sosial masyarakat ataupun permasalahan bangsa.

2. Sebagai *Agent of Change*

Pelajar tingkat tinggi juga sebagai agen perubahan. Dalam arti ini mahasiswa bukan cuma menjadi pencetus perubahan, namun sebagai objek ataupun pelaku dalam perubahan tersebut. Sikap kritis yang positif mesti dipunyai dan kerap bisa membuahkan sebuah perubahan besar dan serta menyebabkan para pemimpin yang tidak berkompeten menjadi gerah serta cemas.

3. Sebagai *Iron Stock*

Pelajar tingkat tinggi pula mempunyai peranan sebagai generasi penerus bangsa sangatlah diharapkan mempunyai kepandaian, ketrampilan, beserta akhlak mulia akan bisa menjadi sosok pemimpin yang siap pakai.

2.4 Konsep Exit Exam

2.4.1 Pengertian Exit Exam

Exit Exam adalah suatu metode pengujian yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai kelayakan seseorang sebelum dinyatakan “kompeten” dalam suatu bidang pekerjaan/ profesi.

2.4.2 Exit Exam (E2)

Banyak sekolah menggunakan ujian exit exam E2 untuk menilai kesiapan siswa untuk ujian NCLEX di amerika. Hasil E2 juga memiliki peran dalam menilai efektivitas kurikulum dan fakultas dari universitas. mahasiswa keperawatan sering diminta untuk mengikuti exit exam untuk mengidentifikasi kekurangan dalam konten keperawatan tertentu dan untuk menentukannya kemungkinan lulus ujian. Tes ini disebut

sebagai exit exam karena mereka biasanya diberikan selama semester akhir mahasiswa program studi keperawatan. Mahasiswa yang berprestasi baik pada uji kompetensi memiliki kemungkinan kelulusan yang tinggi pula (Brodersen & Mills, 2014; Harding, 2010; Nibert & Morrison, 2013).

Untuk meningkatkan tingkat kelulusan, pengajar atau dosen sering kali meminta mahasiswa yang tidak lulus exit exam untuk melakukan perbaikan yang berfokus pada konten. Konsekuensi lain termasuk kegagalan kursus, ditolak atau ditunda kelulusan, dan / atau ditolak atau ditunda pencalonan uji kompetensi (Harding, 2010; Langford & Young, 2013; The National League For Nursing, 2012).