

MENGHADAPI UKOM KEPERAWATAN DENGAN PERCAYA DIRI

**Violin Irene Ninef
Jeri Bura
Haekal Nafiz
Restu Iriani
Viyan Septiyana Achmad**



GET PRESS INDONESIA

MENGHADAPI UKOM KEPERAWATAN DENGAN PERCAYA DIRI

Penulis :

Violin Irene Ninef
Jeri Bura
Haekal Nafiz
Restu Iriani
Viyana Septiyana Achmad

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa., Amd. Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Menghadapi Ukom Keperawatan Dengan Percaya Diri ini.

Buku ini membahas Pengenalan UKOM Keperawatan, Strategi belajar efektif untuk UKOM, Manajemen Keperawatan, Keperawatan anak, Keperawatan Medikal Medah.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGENALAN UKOM KEPERAWATAN.....	1
1.1 Pengantar Uji Kompetensi Keperawatan.....	1
1.2 Latar Belakang Uji Kompetensi Keperawatan	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Uji Kompetensi keperawatan	7
1.4 Sejarah Pengembangan Uji Kompetensi Keperawatan	8
1.5 Peran Penting Uji Kompetensi dalam Praktik Keperawatan	9
DAFTAR PUSTAKA.....	15
BAB 2 STRATEGI BELAJAR EFEKTIF MENGHADAPI UKOM	17
2.1 Pendahuluan	17
2.2 Uji Kompetensi.....	18
2.3 Strategi Belajar Efektif Menghadapi Uji Kompetensi	23
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 3 MANAJEMEN KEPERAWATAN	31
3.1 Peran Ners dalam Pengelolaan Asuhan Keperawatan	31
3.2 Fungsi Manajemen Keperawatan Ners Dalam Pengelolaan Asuhan Keperawatan	33
3.3 Menilai Kondisi Tenaga Keperawatan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan.....	34
3.4 Fungsi Pengarahan/ Penggerakan/ Actuating dalam Keperawatan	38
DAFTAR PUSTAKA.....	51
BAB 4 KEPERAWATAN ANAK.....	53
4.1 Filosofi Atau Paradigma Keperawatan Anak.....	53
4.2 Prinsip Keperawatan Anak	57
4.3 Peran Perawat Anak.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	61
BAB 5 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	63
5.1 Definisi Keperawatan Medikal Bedah.....	63
5.2 Tips dan Trik Menjawab Soal.....	63

5.3 Masalah/ Diganosis Keperawatan yang Sering muncul Soal Ukom Keperawatan Medikal Bedah ...	63
5.4 Daftar Tindakan Keperawatan Medikal Bedah.....	64
5.5 Prinsip-prinsip Etik yang Sering Muncul.....	65
5.6 Proporsi Soal Keperawatan Berdasarkan Keilmuan.....	66
5.7 Anatomi Soal Ukom Keperawatan	66
5.8 Latihan Soal Ukom Keperawatan Medikal Bedah ..	68
5.9 Kunci Jawaban Latihan Soal Ukom KMB :	75
DAFTAR PUSTAKA	76
BIODATA PENULIS	

BAB 1

Pengenalan UKOM

Keperawatan

Oleh Violin Irene Ninef

1.1 Pengantar Uji Kompetensi Keperawatan.

Pada era kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, uji kompetensi keperawatan sebagai tidak hanya krusial tetapi pula penting dalam memastikan bahwa para profesional perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sinkron serta memadai. Uji kompetensi ini memiliki peran utama sebagai alat evaluasi yang mendalam, bertujuan untuk mengukur pemahaman dan penerapan konsep-konsep keperawatan yang telah diajarkan selama masa pendidikan.

Perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi pada sektor kesehatan memberikan tantangan serta peluang baru bagi perawat. Oleh karena itu, uji kompetensi menjadi suatu mekanisme yang mendukung penyempurnaan dan penguatan kemampuan perawat dalam menghadapi dinamika yang terus berkembang di dunia kesehatan.

Uji kompetensi keperawatan bukan sekadar sebuah evaluasi rutin, melainkan cerminan dari tanggung jawab profesi perawat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hasil dari uji kompetensi ini mencerminkan sejauh mana perawat mampu mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktek, menghadapi tantangan klinis, dan beradaptasi dengan perkembangan teknologi di bidang kesehatan.

Selain itu, uji kompetensi juga menjadi alat yang relevan dalam merespon kebutuhan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dan beragam. Ini melibatkan kemampuan perawat untuk tidak hanya menguasai aspek klinis, tetapi juga berinteraksi dengan pasien secara holistik, memahami aspek

psikososial, dan berkolaborasi efektif dengan tim interprofesional.

Bersamaan dengan kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi pada bidang kesehatan, uji kompetensi keperawatan menjadi suatu aspek yang sangat penting untuk menjamin bahwa para profesional perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Uji kompetensi ini dipergunakan untuk mengukur pemahaman dan penerapan konsep-konsep keperawatan yang diajarkan selama masa pendidikan.

Dalam era dinamika kesehatan global, keperawatan modern memasuki babak baru yang menuntut lebih dari sekadar pengetahuan klinis. Kesehatan masyarakat kini memegang peran sentral, menjadi kekuatan penggerak menuju pelayanan yang tidak hanya menyembuhkan, tetapi juga mencegah, memberikan pendidikan kesehatan, dan menjalin kolaborasi berkelanjutan dengan masyarakat.

Sebagai agen perubahan, perawat modern tidak hanya berfokus pada penanganan penyakit, tetapi juga bertindak sebagai pelopor pencegahan dan penyuluhan. Dengan menempatkan kesehatan masyarakat sebagai inti praktik keperawatan, kita membuka lembaran baru di mana perawat menjadi mitra aktif dalam membangun fondasi kesehatan yang kokoh.

Pelayanan tidak lagi terbatas pada ruang klinis; sekarang, kita menjelajahi komunitas dengan sikap proaktif, berkolaborasi dengan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Kolaborasi berkelanjutan dengan pemangku kepentingan lokal tidak hanya dilihat sebagai tanggung jawab, tetapi sebagai peluang untuk menciptakan dampak positif yang berkelanjutan.

Perawat memiliki tanggung jawab untuk mendidik dan memberdayakan masyarakat, membangun kesadaran akan gaya hidup sehat, serta mendukung transformasi budaya yang mendukung kesejahteraan bersama. Dengan mengikuti uji kompetensi ini, para perawat memiliki kesempatan untuk terus mengembangkan diri, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memberikan kontribusi positif terhadap perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Lisensi keperawatan merupakan peraturan yang mengatur profesionalisme perawat saat memberikan layanan kepada masyarakat, terutama pasien dan keluarga. Lisensi keperawatan diperoleh setelah berhasil melewati ukom atau uji kompetensi.

Dalam uji kompetensi ini, perawat diharapkan dapat menunjukkan pemahaman mendalam terhadap teori keperawatan, prinsip-prinsip etika, serta kemampuan kritis dalam menerapkan pengetahuan akademisnya dalam situasi praktis. Uji kompetensi ini juga mencakup pemahaman terhadap perkembangan terkini di dunia kesehatan dan praktik keperawatan yang berkelanjutan.

Partisipasi dalam uji kompetensi ini bukan hanya sebagai evaluasi, tetapi juga sebagai langkah proaktif untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Dengan menguji kompetensi akademis secara berkala, kita dapat memastikan bahwa perawat terus berkembang dan relevan dalam menghadapi perubahan yang terus bergerak maju pada bidang kesehatan dunia.

Sejak pertengahan abad ke-19 hingga saat ini, diharapkan bahwa perawat memiliki tingkat keterampilan yang memadai untuk menjalankan praktik dengan keamanan. Sejak awal, perawat telah berusaha memastikan bahwa pendidikan dan pengawasan telah menjamin praktik yang aman. Dalam sejarah keperawatan juga mencerminkan adanya tantangan dalam merekrut dan mempertahankan jumlah perawat yang memadai, yang mengindikasikan kurangnya minat warga untuk menjadi perawat.

Banyak pendiri keperawatan menyebutnya sebagai posisi profesi keperawatan yang mengalami penindasan sosial. Desain pendidikan keperawatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ilmu pengetahuan. Perawat diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dasar dan terapan sebagai tenaga kesehatan (*learn to know*), serta mengembangkan keterampilan untuk melaksanakan berbagai prosedur pelayanan keperawatan.

Perawat memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan di setiap tingkat layanan. Sebagai bagian dari tenaga

kesehatan yang terlibat secara eksklusif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, perawat diwajibkan untuk mengikuti uji kompetensi. Perguruan tinggi melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan mahasiswanya agar siap menghadapi uji kompetensi. Setiap tenaga kesehatan, termasuk perawat, harus mengikuti uji kompetensi sebagai syarat untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR).

Uji kompetensi adalah upaya untuk menjaga kualitas lulusan agar memiliki kompetensi sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan. exit exam dengan sederhana, dapat diartikan sebagai ujian kelulusan. Artinya, jika seorang mahasiswa tidak dapat mencapai nilai batas kelulusan pada ujian tersebut, maka dia akan diumumkan tidak lulus dari pendidikan keperawatan.

Penerapan uji kompetensi merupakan salah satu langkah untuk menjaga kualitas lulusan, sehingga mereka memiliki kompetensi sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan. Melalui pelaksanaan uji kompetensi ini, diperoleh jaminan bahwa kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat terus meningkat.

Guna mempersiapkan diri menghadapi ujian kelulusan, mahasiswa perlu melakukan persiapan dan mendapatkan dukungan dari institusi agar dapat mencapai tingkat kelulusan 100%. Sebaiknya, hal ini dipersiapkan sejak awal semester agar mahasiswa terbiasa menghadapi ujian dengan berbagai bentuk permasalahan, sehingga mereka dapat menjadi terampil dalam menangani soal-soal uji kompetensi.

Uji kompetensi keperawatan berperan penting sebagai alat penilaian untuk mengukur sejauh mana kemampuan perawat memenuhi standar pelayanan kesehatan yang bermutu, mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan etika. Selain itu, perubahan dalam demografi dan epidemiologi, termasuk munculnya tantangan kesehatan baru, menekankan kebutuhan bagi perawat untuk memahami dengan mendalam dinamika tersebut. Oleh karena itu, dasar dari uji kompetensi keperawatan mencerminkan usaha untuk memastikan bahwa

perawat memiliki kesiapan dan kompetensi yang sesuai dengan perkembangan terkini dalam dunia kesehatan.

Dengan melalui uji kompetensi, diharapkan perawat dapat terus meningkatkan mutu pelayanan, menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan kesehatan, dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

1.2 Latar Belakang Uji Kompetensi Keperawatan

Pada era globalisasi ini, pelaksanaan uji kompetensi adalah bagian yang integral sebagai Upaya untuk menstandarisasi pendaftaran dan izin praktik bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan layanan kesehatan di Indonesia. Tujuan uji kompetensi ini adalah untuk menetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan Indonesia dalam memberikan layanan kesehatan menyeluruh kepada masyarakat, dengan prinsip utama keselamatan pasien. (Hartina *et al.*, 2018)

Di Indonesia, dunia pendidikan kesehatan masih menghadapi beberapa persoalan yg Secara umum, terkait dengan pemerataan, mutu, relevansi, efisiensi, dan efektivitas, termasuk kualitas pendidikan lulusan dan dosen. Pada dasarnya, forum pendidikan adalah suatu wadah yang bertanggung jawab dalam mendidik dan menyiapkan sumber daya manusia, terutama di sektor kesehatan, seperti tenaga keperawatan, untuk mendukung implementasi visi pembangunan kesehatan nasional menuju Indonesia Sehat 2025. (Judha *et al.*, 2019)

Melaksanakan uji kompetensi nasional merupakan suatu keharusan untuk menghasilkan perawat atau tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi nasional. Tujuan utama dari pelaksanaan uji kompetensi nasional untuk perawat adalah memberikan kualifikasi kepada perawat sehingga mereka memperoleh sertifikat registrasi (STR), yang menunjukkan bahwa mereka diakui sebagai tenaga kesehatan yang kompeten. (Lukmanulhakim and Pusporini, 2018)

Untuk menjadi perawat berdasarkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan, Anda diharuskan memenuhi kualifikasi dengan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bentuk pengakuan dari Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). STR diperoleh dengan syarat memiliki sertifikat kompetensi yang didapatkan setelah lulus uji kompetensi. (Hadi, Putri and Mulianingsih, 2020)

Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), yang mirip dengan surat izin mengemudi bagi pengendara sepeda motor. Memiliki STR menunjukkan bahwa seorang tenaga kesehatan umumnya memiliki kompetensi yang sejalan dengan standar yang ditetapkan oleh kebijakan pemerintah. Kompetensi tersebut mencakup pengetahuan, perilaku, dan sikap yang sesuai dengan standar tersebut. Oleh karena itu, memperoleh STR melalui kelulusan uji kompetensi sangat penting.

Menurut peraturan perundang-undangan, perawat atau profesi kesehatan lain yang menjalankan praktiknya di masyarakat wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Perawat yang menjalankan praktik keperawatan memiliki kewajiban untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017. Untuk memenuhi persyaratan STR, partisipasi dalam uji kompetensi profesional keperawatan diperlukan dan memperoleh status lulus atau kompeten. (Melliasany and Perceka, 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam persiapan keperawatan untuk menghadapi tantangan tersebut adalah melalui proses uji kompetensi sebagai evaluasi dalam proses pendidikan. Ini mencakup pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku calon perawat. (Kusuma and Halitopo, 2023).

Ujian Kompetensi Perawat adalah evaluasi tertulis yang digunakan untuk mengidentifikasi serta menguji pemahaman, keterampilan, dan sikap dalam pelaksanaan tugas sebagai perawat. Sebagai anggota profesi kesehatan, perawat bertanggung jawab merawat dan menjaga kesehatan individu,

keluarga, serta masyarakat dengan tujuan mempertahankan, mencapai, atau memulihkan kesehatan optimal.

Uji kompetensi nasional merupakan suatu proses penyaringan untuk mengidentifikasi calon perawat yang memiliki kemampuan yang memadai untuk memasuki dunia praktik keperawatan. (Masfuri, 2017). Selain itu, Uji Kompetensi Nasional adalah alat untuk membuat keputusan terkait pemberian lisensi kepada perawat. Uji Kompetensi Nasional harus mengikuti standar psikometrik yang baik dan konsisten dengan praktik keperawatan saat ini, sebagaimana dijelaskan. (Fulcher, Mullin and Colleges, 2011)

Uji Kompetensi merupakan suatu alat yang diharapkan dan merupakan persyaratan wajib bagi pemerintah untuk memastikan kualitas lulusan. Uji kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan sikap mahasiswa di perguruan tinggi yang mencerminkan kurikulum studi Keperawatan. Selain itu, juga dijelaskan bahwa uji kompetensi adalah suatu proses penilaian terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap mahasiswa dengan tujuan mencapai standar kompetensi lulusan yang sejalan dengan standar kompetensi kerja. (Undang-Undang Keperawatan Republik Indonesia, 2014)

1.3 Tujuan dan Manfaat Uji Kompetensi keperawatan

Tujuan dari melaksanakan uji kompetensi, khususnya untuk perawat baru lulus, adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa perawat pada tahap awal registrasi memiliki kompetensi yang diperlukan untuk menjalankan praktik profesional secara aman dan efektif. (Palingrungi, Kadar and Sjattar, 2021) Dengan kata lain Pelaksanaan uji kompetensi bagi perawat lulusan baru bertujuan untuk memastikan bahwa mereka, pada tahap awal registrasi, memiliki kualifikasi dan keterampilan yang diperlukan agar dapat melaksanakan praktik profesi secara aman dan efektif, sehingga dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat.

Dengan memastikan bahwa tenaga perawat yang berpraktik memiliki kompetensi yang tinggi, pelaksanaan uji kompetensi dapat meningkatkan Standar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien juga berperan dalam menjaga keamanan pasien dengan mengurangi risiko kesalahan dan memberikan perlindungan yang lebih baik.

1.4 Sejarah Pengembangan Uji Kompetensi Keperawatan

Profesi keperawatan merupakan bagian integral dari profesi kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, undang-undang tenaga kesehatan juga mengatur profesi keperawatan, termasuk kewajiban bagi para profesional kesehatan untuk menjalani uji kompetensi.

Uji kompetensi atau uji kualifikasi di luar negeri. Pada tahun 1938, New York menjadi negara bagian pertama yang melegislasikan lisensi keperawatan. (Mushawwir *et al.*, 2020). Di berbagai negara di luar negeri, uji kompetensi atau uji lisensi telah dilakukan sejak lama. New York menjadi negara bagian pertama yang mengesahkan lisensi keperawatan pada tahun 1938. Pada tahun 1994, ujian lisensi ini diberi nama Ujian Lisensi Dewan Nasional untuk Perawat Terdaftar (NCLEX-RN), yang masih populer hingga saat ini. Manajemen ujian lisensi ini dilakukan oleh Dewan Nasional dari Dewan Negara Bagian Keperawatan. (Benefiel, 2011).

Di Indonesia, implementasi kebijakan uji kompetensi dimulai secara bertahap setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 tahun 2011. Peraturan ini menjelaskan bahwa semua tenaga kesehatan, termasuk perawat, harus menjalani uji kompetensi sebagai syarat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR). Kebijakan ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Sejak saat itu, telah dilakukan persiapan dan akhirnya implementasi uji kompetensi dimulai pada tanggal 1 Agustus 2013. (Palingrungi, Kadar and Sjattar, 2021) dan Sejak tahun 2015, pendidikan keperawatan telah melaksanakan uji

kompetensi menggunakan metode Computer-Based Test. (Muhammad Agung Krisdianto, 2019)

Uji kompetensi dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerjasama dengan organisasi profesi keperawatan dan organisasi pendidikan keperawatan, termasuk Asosiasi Pendidikan dan Diploma Keperawatan. Pada periode awal (2015-2020), uji kompetensi dilakukan hanya dengan merujuk pada hasil skor ujian, sementara pada 2021-2022 dan seterusnya akan dilaksanakan melalui mekanisme exit-exam. (Kusuma and Halitopo, 2023)

Pelaksanaan uji kompetensi nasional (UKOMNAS) merupakan langkah penting dalam menetapkan standar pendaftaran dan praktek bagi tenaga kesehatan. Tujuannya adalah memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal, dengan fokus utama pada keselamatan pasien. (Zuliardi, 2021)

Sistem uji kompetensi di berbagai negara, seperti di Amerika Serikat, menggunakan ujian NCLEX (*Nursing Council Licensure Examination*). NCLEX adalah ujian berbasis komputer yang menilai keterampilan perawat, termasuk aspek kognitif, keterampilan, dan sikap, untuk memastikan pemberian asuhan keperawatan yang aman dan efektif di berbagai tingkat layanan kesehatan. Hasil ujian NCLEX digunakan oleh Dewan Nasional dari Dewan Negara Bagian Keperawatan (NCSBN) sebagai dasar untuk memberikan lisensi sebagai perawat praktik (PN) atau perawat terdaftar (RN) (NCSBN, 2009). Konsep ini sejalan dengan pelaksanaan uji kompetensi perawat di Indonesia saat ini. (Hartina *et al.*, 2018)

1.5 Peran Penting Uji Kompetensi dalam Praktik Keperawatan

Uji kompetensi mengalami penurunan jumlah lulusan setiap periode. Oleh karena itu, dalam menghadapi uji kompetensi, perlu dirancang strategi untuk mencapai tingkat kelulusan yang optimal. Dalam proses pendidikan yang mempersiapkan uji kompetensi, diperlukan pendekatan metode yang berbeda untuk memenuhi persyaratan tersebut.

Pengajaran antar teman, atau peer-teaching, menjadi metode umum yang digunakan dalam dunia pendidikan saat ini. Metode ini telah banyak diterapkan oleh negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia, dan beberapa negara berkembang seperti Malaysia dan Indonesia. Di bidang kesehatan, metode pengajaran antar teman dianggap efektif dalam meningkatkan pencapaian kompetensi lulusan. (Hadi, Putri and Mulianingsih, 2020)

Keberhasilan kegiatan pembelajaran yang berkualitas juga harus sejalan dengan tujuan kompetensi yang ingin dicapai. Diperlukan fasilitas yang memadai, perencanaan pengajaran yang terstruktur, dan pelaksanaan penilaian belajar. Tentu saja, semua ini harus dilakukan dengan manajemen yang profesional, karena proses pembelajaran memiliki dampak besar terhadap prestasi belajar mahasiswa dan kompetensi lulusan. (Judha *et al.*, 2019)

Pelaksanaan tes kompetensi dapat menimbulkan perasaan kecemasan, kekhawatiran, dan ketegangan karena ada kekhawatiran tidak lulus dalam uji kompetensi. Gagal dalam tes kompetensi berarti seorang lulusan atau mahasiswa tidak dapat mengajukan permohonan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diperlukan untuk praktek keperawatan. (Melliasany and Perceka, 2021)

Ujian kompetensi perawat adalah tahap yang harus dilewati oleh mahasiswa keperawatan untuk mengevaluasi kesesuaian pengetahuan, keterampilan, dan sikap mereka dengan standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja. Hanya mahasiswa yang lulus uji kompetensi yang berhak terlibat dalam pelayanan kesehatan. (Judha *et al.*, 2019).

Beberapa faktor penyebab kegagalan peserta dalam ujian antara lain dapat disebabkan oleh kasus tertentu atau materi yang terdapat dalam soal ujian dianggap terlalu panjang dan berbelit, sehingga menyebabkan peserta kesulitan memahami soal. (Mayasari and Marsaroza, 2023)

Isu yang memengaruhi banyak mahasiswa kesehatan, termasuk perawat, yang belum berhasil melewati ujian kompetensi tetap menjadi kekhawatiran serius dan tantangan

besar bagi lembaga kesehatan di Indonesia. Beberapa masalah yang sering muncul selama pelaksanaan ujian kompetensi melibatkan kurangnya persiapan mahasiswa dalam menjawab pertanyaan kasus dan kurangnya pemahaman terhadap penggunaan komputer, karena ujian akhir dilakukan melalui ujian berbasis komputer (CBT). (Delfina, Maiyulis and Slamet, 2021).

Uji kompetensi perawat juga menciptakan ketakutan pada mahasiswa tingkat akhir. Mahasiswa yang mengikuti Uji Kompetensi dan tidak berhasil lulus memerlukan perhatian. Jika tidak ditanggapi dengan cepat dan tepat, hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas lulusan yang mungkin dianggap tidak kompeten. Dampaknya juga dapat meragukan mutu perguruan tinggi di mata masyarakat dan memberikan konsekuensi buruk. (Mushawwir *et al.*, 2020)

Berdasarkan penelitian dari (Masfuri, 2017) Di Taiwan, mahasiswa dengan capaian indeks prestasi kumulatif yang baik memiliki kecenderungan meraih potensi kelulusan yang tinggi dalam uji lisensi nasional. Sementara di Oklahoma, terdapat sekolah yang mencatat tingkat kelulusan National Council of Licensure Examination (NCLEX) di bawah rata-rata nasional karena tekanan untuk memenuhi jumlah mahasiswa dan keterbatasan waktu persiapan NCLEX bagi mahasiswa mereka.

Meningkatkan kualitas pendidikan tenaga kesehatan merupakan salah satu langkah strategis untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualifikasi dengan kompetensi yang relevan dalam manajemen sistem pelayanan kesehatan. Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan laju peningkatan dan penyebaran kualitas pendidikan kesehatan adalah dengan memperbaiki pengendalian kualitas lulusan yang memiliki kompetensi dan mendapatkan sertifikat kompetensi. (Delfina, Maiyulis and Slamet, 2021)

Institusi pendidikan telah mengimplementasikan berbagai strategi untuk mendukung mahasiswa dalam mencapai kelulusan Uji Kompetensi melibatkan berbagai metode, termasuk pelatihan online, kursus klinik keperawatan, perangkat lunak yang difokuskan pada pemecahan masalah

keputusan klinik, persiapan khusus untuk uji kompetensi, dan berbagai upaya lainnya. (Mushawwir *et al.*, 2020) Selain itu Institusi pendidikan keperawatan yang ingin menghasilkan perawat dengan kompetensi praktik yang tinggi harus merancang strategi yang baik agar proses pendidikan di perguruan tinggi memberikan dampak positif pada kemampuan lulusan perawat.(Zuliardi, 2021)

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pendidikan tinggi melalui Undang-Undang No. 12/2012, yang mengatur sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi di bidang kesehatan. Salah satu kebijakan utamanya adalah implementasi uji kompetensi nasional. Pemerintah berupaya memastikan bahwa lulusan tingkat tinggi di bidang kesehatan harus berhasil melewati uji kompetensi nasional untuk menjadi yang kompeten dan sesuai dengan standar nasional. Dalam upaya ini, pemerintah juga menekankan pemenuhan sumber daya manusia di bidang kesehatan dengan kualitas tinggi, bertujuan untuk mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia. (Zuliardi, 2021)

Meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan di Indonesia adalah aspek penting dari manajemen untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan kompeten sesuai dengan tugas-tugas yang dilakukan dalam layanan kesehatan. Undang-Undang No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang No. 38/2014 tentang Keperawatan menekankan bahwa setiap mahasiswa di sektor kesehatan harus mengikuti ujian kompetensi nasional pada akhir periode pendidikan vokasional dan profesional. (Undang-Undang Keperawatan Republik Indonesia, 2014)

Mahasiswa yang lulus ujian kompetensi dianggap memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang memenuhi standar kompetensi kerja. Ketiga aspek ini diperoleh melalui proses pembelajaran di perguruan tinggi. Artinya, semakin baik prestasi mahasiswa dalam proses tersebut, semakin besar kemungkinan sukses dalam ujian kompetensi. Evaluasi kinerja akademis dilakukan melalui Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), sehingga semakin tinggi IPK,

semakin besar peluang untuk lulus ujian kompetensi. Hal yang sama berlaku untuk usia studi; mahasiswa dengan masa studi yang panjang seharusnya masih dapat menghadapi ujian kompetensi karena telah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran. (Jarman *et al.*, 2022)

Serangkaian proses pembelajaran yang terstruktur dengan baik memiliki tujuan yang jelas, melibatkan berbagai metode pembelajaran, didukung oleh beragam bantuan pembelajaran, dan disesuaikan dengan evaluasi periodik pembelajaran. Materi pembelajaran disiapkan agar relevan dengan kebutuhan masyarakat, berorientasi pada hasil, dengan pengawasan dan pemantauan yang berkelanjutan, sehingga memberikan dampak positif pada peningkatan berkelanjutan kualitas pembelajaran dan pencapaian kompetensi. (Zuliardi, 2021)

Aspek pengembangan profesionalisme juga terlihat dalam upaya mendorong perawat untuk terus meningkatkan dan mengembangkan kompetensi mereka. Hal ini menciptakan lingkungan profesi keperawatan yang dinamis dan berkualitas, mendukung pertumbuhan karir dan peningkatan kapasitas profesi.

Dalam uji kompetensi ini, perawat diharapkan dapat menunjukkan pemahaman mendalam terhadap teori keperawatan, prinsip-prinsip etika, serta kemampuan kritis dalam menerapkan pengetahuan akademisnya dalam situasi praktis. Uji kompetensi ini juga mencakup pemahaman terhadap perkembangan terkini di dunia kesehatan dan praktik keperawatan yang berkelanjutan. Uji kompetensi ini dirancang untuk mengukur pemahaman dan keterampilan Anda dalam merespons kebutuhan unik masyarakat, mempromosikan kesehatan secara holistik, dan bekerja sama dengan berbagai pihak yang memiliki kepentingan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Terakhir, pelaksanaan uji kompetensi juga berperan dalam membangun kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan. Dengan menunjukkan bahwa perawat memiliki standar kompetensi yang tinggi, masyarakat dapat lebih percaya dan yakin terhadap layanan kesehatan yang diberikan

oleh para perawat. Dengan demikian, uji kompetensi keperawatan bukan hanya sebagai bentuk evaluasi, tetapi juga sebagai investasi dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Proses ini membuka jalan bagi perawat untuk terus mengembangkan diri, merespons perubahan yang terjadi, dan memberikan kontribusi positif yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Benefiel, D. 2011. 'The story of nurse licensure', *Nurse Educator*, 36(1), pp. 16–20. Available at: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3182001e82>.
- Delfina, R., Maiyulis, M. and Slamet, S. (2021) 'Hubungan Kesiapan Institusi Dengan Kelulusan Mahasiswa D3 Keperawatan Dalam Menghadapi Exit Exam', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(2), pp. 300–309. Available at: <https://doi.org/10.33369/jvk.v4i2.19402>.
- Fulcher, R., Mullin, C.M. and Colleges, A.A. of C. (2011) 'A Data-Driven Examination of the Impact of Associate and Bachelor's Degree Programs on the Nation's Nursing Workforce. AACC Policy Brief 2011-02PBL', *American Association of Community Colleges* [Preprint], (March). Available at: <http://search.ebscohost.com.proxy.seattleu.edu/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED522919&site=ehost-live&scope=site>.
- Hadi, I., Putri, H. and Mulianingsih, M. (2020) 'Upaya Pencapaian Angka Kelulusan Uji Kompetensi Profesi Ners Melalui Pendekatan Metode Peer-Teaching', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i1.432>.
- Hartina, A. *et al.* (2018) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia (Ukni) Di Regional Sulawesi', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), p. 65. Available at: <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.84>.
- Jarman, J. *et al.* (2022) 'Korelasi Indeks Prestasi Kumulatif dan Masa Studi dengan Uji Kompetensi Perawat', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(1), p. 68. Available at: <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i1.406>.
- Judha, M. *et al.* (2019) 'Analisa Faktor Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Ners Unriyo di RSUD Dr Moewardi Surakarta', 8(2), pp. 48–60.
- Kusuma, A.H. and Halitopo, Y. (2023) 'Analisis Kelulusan Uji

- Kompetensi Model Lama dengan Model Baru (Exit-Exam): Studi Kasus Diploma III Keperawatan Indonesia', *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(1), pp. 494–498. Available at: <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i1.1495>.
- Lukmanulhakim and Pusporini, D.L.S. (2018) 'Analisis Faktor Yang mempengaruhi capaian kelulusan Uji Kompetensi Ners Mahasiswa program Profesi Ners', *Cakrawala Pendidikan*, 37(2), pp. 306–320.
- Masfuri. 2017. 'Uji Kompetensi Perawat Di Indonesia', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(1), p. 87. Available at: <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i1.17>.
- Mayasari, P. and Marsaroza, V. (2023) 'Persepsi Terhadap Penerapan Uji Kompetensi Ners Indonesia (Ukni) Melalui Exit Exam Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners', *Jurnal Ners Indonesia*, 14(1), pp. 73–79. Available at: <https://doi.org/10.31258/jni.14.1.73-79>.
- Melliasany, N. and Perceka, A.L. (2021) 'Tingkat Kecemasan dan Motivasi Belajar Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi Uji Kompetensi Exit Exam', *Jurnal Imiah Pendidikan dan Pembelajaran*, 5(2), p. 255. Available at: <https://doi.org/10.23887/jipp.v5i2.33407>.
- Muhammad Agung Krisdianto, W.K. (2019) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELULUSAN UJI KOMPETENSI NERS INDONESIA (UKNI)', 11(1).
- Mushawwir, A. *et al.* (2020) 'Gambaran Strategi Program Studi Keperawatan untuk Meningkatkan Kelulusan Mahasiswa dalam Uji Kompetensi: Literatur Review', *urnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), p. 51.
- Palingrungi, B., Kadar, K.S. and Sjattar, E.L. (2021) 'Faktor Prediktor Kelulusan Ujian Kompetensi Ners Indonesia: Tinjauan Literatur', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), pp. 97–106. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.704>.
- Undang-Undang Keperawatan Republik Indonesia (2014) 'Undang-Undang Keperawatan RI', (P).
- Zuliardi (2021) 'Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan', *Jurnal Keperawatan*, 13(1), pp. 213–226.

BAB 2

STRATEGI BELAJAR EFEKTIF MENGHADAPI UKOM

Oleh Jeri Bura

2.1 Pendahuluan

Dalam menghadapi Ujian Kompetensi (UKOM), strategi belajar yang efektif menjadi kunci keberhasilan bagi setiap peserta ujian. UKOM merupakan ujian yang menguji pemahaman dan penguasaan terhadap suatu bidang atau mata pelajaran tertentu. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk mempersiapkan diri secara optimal guna mencapai hasil yang memuaskan.

Pentingnya strategi belajar yang efektif tidak hanya terletak pada penguasaan materi, tetapi juga melibatkan aspek-aspek seperti manajemen waktu, pemahaman jenis pertanyaan yang mungkin muncul, serta kemampuan untuk mengelola stres dan tekanan saat menghadapi ujian. Dalam pendahuluan ini, kita akan membahas beberapa strategi belajar yang dapat membantu peserta UKOM untuk meningkatkan performa mereka.

Strategi belajar yang efektif melibatkan langkah-langkah konkret seperti menyusun rencana belajar yang terstruktur, memanfaatkan sumber daya pembelajaran yang tersedia, dan mengembangkan teknik-teknik mengingat yang efisien. Selain itu, penting juga untuk memahami pola ujian dan menyesuaikan metode belajar dengan jenis pertanyaan yang umumnya muncul dalam UKOM.

Dengan memahami pentingnya strategi belajar yang terarah, peserta UKOM dapat meningkatkan kesiapan mereka dan menghadapi ujian dengan lebih percaya diri. Dalam panduan ini, kita akan mengeksplorasi berbagai strategi belajar yang dapat diterapkan untuk mencapai kesuksesan dalam menghadapi Ujian Kompetensi.

2.2 Uji Kompetensi

1. Pengertian Uji Kompetensi

Uji kompetensi adalah metode pengukuran hasil pembelajaran yang menilai tingkat kecemasan dan motivasi belajar mahasiswa keperawatan saat menghadapi Uji Kompetensi Exit Exam, yang mencakup penilaian terhadap keahlian, pendidikan, dan keterampilan mahasiswa tingkat akhir program studi kesehatan setelah menyelesaikan seluruh rangkaian pendidikan (Anggraeini, 2018; Hartina et al., 2018).

Ujian Kompetensi (UKOM) Nasional bagi perawat di Indonesia berperan sebagai alat standarisasi untuk menilai kemampuan mereka. Seorang perawat dianggap kompeten apabila berhasil melewati UKOM Nasional. Dalam rangka meningkatkan kompetensi perawat, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia telah mengeluarkan pedoman yang mendorong institusi pendidikan ners untuk memberikan bimbingan intensif guna mempersiapkan mahasiswanya menghadapi UKOM Nasional dengan hasil yang optimal. Meskipun demikian, angka kelulusan UKOM Nasional perawat (ners) menunjukkan tren yang cukup rendah dan terus menurun dari tahun 2016 hingga akhir tahun 2018. Hal ini disebabkan oleh penambahan peserta yang tidak berhasil lulus dalam setiap tahunnya, yang kemudian menumpuk pada periode selanjutnya, seperti yang disampaikan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Dikti) pada tahun 2019.

2. Tujuan Uji Kompetensi

Tujuan utama dari pelaksanaan uji kompetensi adalah untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan, prestasi unggul, dan profesionalisme yang sesuai dengan standar kecakapan lulusan serta kriteria keterampilan kerja yang telah ditetapkan (A. L. Perceka, 2020; Sultan & Thane, 2018). Dengan melakukan uji kompetensi ini, diharapkan para tenaga kesehatan dapat memenuhi standar kualitas tertinggi dalam praktiknya,

menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan berkualitas tinggi.

3. Faktor Penyebab Rendahnya Kelululas Uji Kompetensi

a. Hasil Try Out Sebelum Uji Kompetensi:

Rendahnya kelulusan Uji Kompetensi dapat disebabkan oleh hasil try out yang diikuti sebelum mengikuti ujian. Try out ini memainkan peran penting dalam mempersiapkan mahasiswa, dan hasilnya dapat mempengaruhi tingkat kesuksesan pada Uji Kompetensi (Abdillah, 2016).

b. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK):

Faktor indeks prestasi kumulatif (IPK) juga memiliki dampak signifikan terhadap kelulusan Uji Kompetensi. Tingkat prestasi akademik mahasiswa, sebagaimana tercermin dalam IPK, menjadi salah satu faktor penentu dalam ujian kompetensi (Abdillah, 2016; Lukmanulhakim & Pusporini, 2018).

c. Gaya Belajar Mahasiswa:

Gaya belajar mahasiswa juga menjadi pertimbangan, karena perbedaan pendekatan belajar dapat mempengaruhi kesiapan dan performa dalam menghadapi Uji Kompetensi (Abdillah, 2016).

d. Ketidakfokusan dalam Belajar:

Faktor ketidakfokusan dalam belajar mencakup kekurangan perhatian terhadap materi yang diajarkan, yang dapat berdampak negatif pada hasil ujian kompetensi (Kholifah & Kusumawati, 2016).

e. Kebingungan dan Kecemasan Menghadapi UKOM:

Tingkat kebingungan dan kecemasan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi juga berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kelulusan. Rasa cemas dan kebingungan dapat menghambat kinerja optimal saat ujian (Kholifah & Kusumawati, 2016).

f. Ketidaktahuan Sistem Kerja CBT:

Kurangnya pemahaman terhadap sistem kerja Computerized Based Test (CBT) juga menjadi salah satu

faktor yang dapat menghambat kelulusan peserta Uji Kompetensi (Kholifah & Kusumawati, 2016).

- g. Hasil Try Out Nasional, IPK Akademik, dan Keaktifan Mahasiswa:

Pendapat lain menekankan bahwa hasil try out nasional, IPK akademik, dan tingkat keaktifan mahasiswa juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kelulusan Uji Kompetensi (Lukmanulhakim & Pusporini, 2018).

- h. Sarana dan Prasarana:

Selain faktor-faktor di atas, kelulusan Uji Kompetensi juga dapat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas sarana serta prasarana yang mendukung proses pembelajaran (Syah, 2017).

4. Strategi Menghadapi Uji Kompetensi

Strategi Menghadapi Uji Kompetensi menurut Syapitri, H., & Hutajulu, J. (2020) dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Kepemilikan Referensi:

- 1) Mempelajari soal-soal tes Uji Kompetensi Ners Indonesia dari berbagai sumber seperti buku atau referensi lainnya.
- 2) Belajar soal Uji Kompetensi Ners Indonesia untuk memahami materi dan tipe soal yang mungkin dihadapi (Adiwidya, 2015).
- 3) Pentingnya kepemilikan referensi terkait Uji Kompetensi Ners Indonesia untuk memastikan persiapan yang optimal.

- b. Pemahaman Blueprint Soal:

- 1) Peserta uji kompetensi perlu memahami blueprint soal, termasuk butir soal, tinjauan, jumlah soal, dan strategi menjawab soal.
- 2) Pemahaman blueprint soal bertujuan untuk menghasilkan butir soal yang sesuai dengan kompetensi yang diharapkan (Nugroho, 2016).

- 3) Kesadaran mahasiswa terhadap blueprint soal membantu dalam pengembangan materi uji dan fokus pada instrumen yang tepat.
- c. Keikutsertaan Bimbingan Belajar:
 - 1) Bimbingan belajar intensif penting sebagai persiapan optimal menghadapi Uji Kompetensi Ners Indonesia.
 - 2) Melibatkan mahasiswa dalam bimbingan intensif untuk memahami pola penyelesaian masalah dari setiap departemen yang diujikan.
 - 3) Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam bimbingan belajar intensif meningkatkan kesiapan mahasiswa.
- d. Keikutsertaan Tryout:
 - 1) Mahasiswa disarankan mengikuti tryout Uji Kompetensi Nasional sebagai bagian dari persiapan mental dan latihan menghadapi ujian.
 - 2) Hasil tryout memberikan gambaran mengenai model soal yang akan diujikan, membantu evaluasi kesiapan, dan menjadi bahan latihan.
 - 3) Tryout internal di kampus juga diwajibkan sebagai evaluasi dari kegiatan bimbingan belajar intensif.

Selain Strategi Menghadapi Uji Kompetensi diatas, berdasarkan temuan penelitian Sari dan Putri (2019) mengenai pengalaman peserta ujian yang mengulang ujian kompetensi keperawatan Indonesia dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Mengatasi Respon Psikologis Retaker:
 - a. Peningkatan harga diri dan keyakinan diri peserta ujian.
 - b. Manajemen stres dan kecemasan.
 - c. Pengelolaan respons psikologis seperti shock atau jantung berdebar-debar.
2. Persiapan Optimal:
 - a. Pendekatan belajar yang bervariasi, termasuk menggunakan buku teks, media online, dan belajar dengan orang berpengalaman.
 - b. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan melalui presentasi materi, penyuluhan, dan klinik bedah soal.

3. Mengatasi Hambatan dalam Ujian:
 - a. Manajemen waktu yang baik selama ujian.
 - b. Meningkatkan pemahaman terhadap soal ujian.
4. Strategi dalam Menjawab Soal:

Taktik seperti melewati soal yang sulit dan menggunakan pendekatan menebak jawaban.
5. Harapan Retaker Terkait Ujian:
 - a. Mengadakan tryout oleh institusi.
 - b. Penyelenggara memberikan tambahan waktu untuk menjawab soal.

Selaras dengan temuan penelitian, solusi yang dianjurkan untuk meningkatkan persiapan peserta UKNI adalah melibatkan mereka sejak awal, meningkatkan pemahaman mengenai strategi dan tips dalam menjawab soal ujian. Sesuai dengan panduan strategi sukses menghadapi ujian Kompetensi menurut Saunders, perencanaan belajar yang cermat, pemahaman topik kunci, dan pemilihan sumber daya pembelajaran yang tepat juga menjadi kunci keberhasilan (Nursalam & Haryanti, 2016).

Selanjutnya, peserta dapat meningkatkan kesiapan mereka melalui kegiatan seminar online yang membahas soal-soal ujian pada semua bidang keperawatan. Terdapat pula panduan untuk mengatasi keraguan diri, menjaga konsentrasi selama ujian, dan menghindari sikap ragu-ragu, sejalan dengan penelitian oleh Wiles tentang pentingnya keyakinan diri untuk keberhasilan ujian (Wiles, 2015).

Hasil penelitian oleh Choeron dan Metrikayanto menunjukkan bahwa bimbingan intensif sangat efektif dalam meningkatkan kesiapan mahasiswa menghadapi uji kompetensi, dan persiapan yang matang dapat diperoleh melalui peningkatan fokus, penjelasan terhadap praktik klinis, dan pemahaman terhadap kisi-kisi/blueprint ujian (Choeron & Metrikayanto, 2019).

2.3 Strategi Belajar Efektif Menghadapi Uji Kompetensi

1. Pengertian Strategi Belajar

Secara umum, strategi dapat didefinisikan sebagai suatu panduan atau garis besar langkah-langkah yang diambil untuk mencapai sasaran tertentu. Ketika dikaitkan dengan konteks pembelajaran, strategi dapat diartikan sebagai pola-pola umum tindakan yang dilakukan oleh guru dan siswa dalam merancang kegiatan pembelajaran guna mencapai kompetensi sebagai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

Istilah "strategi" sebenarnya sering dipergunakan sebagai sinonim dari "pendekatan," "metode," atau "cara." Dalam konteks pendidikan, istilah-istilah ini sering digunakan secara bergantian. Strategi, pada dasarnya, merujuk pada upaya untuk meraih keberhasilan dan mencapai tujuan tertentu. Dalam dunia pendidikan, strategi dapat diartikan sebagai rencana, metode, atau serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu. Strategi pembelajaran, dalam konteks ini, adalah perencanaan tindakan yang melibatkan penggunaan metode dan pemanfaatan berbagai sumber daya dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Belajar secara efektif melibatkan pemanfaatan waktu belajar dengan bijak. Dalam berbagai situasi, terungkap bahwa sejumlah mahasiswa mengalami tantangan dalam mempertahankan konsentrasi mereka selama berjam-jam belajar, namun hasil yang diperoleh terbatas dalam penguasaan materi pelajaran. Sebaliknya, terdapat mahasiswa yang mampu menguasai banyak materi dengan hanya menghabiskan waktu belajar beberapa menit. Fenomena ini merujuk pada konsep belajar efektif (Afandi, 2011).

Dengan kata lain, belajar secara efektif tidak hanya berkaitan dengan seberapa lama waktu belajar dihabiskan, tetapi lebih pada kemampuan memanfaatkan waktu tersebut secara optimal untuk pemahaman dan penguasaan

materi, suatu aspek yang juga krusial dalam menghadapi uji kompetensi. Efektivitas pembelajaran dapat diukur berdasarkan sejauh mana kegiatan tersebut berhasil mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

2. Klasifikasi Strategi Belajar Efektif

Lebih terperinci, Keklik (2012) mengklasifikasikan strategi belajar ke dalam dua komponen utama, yaitu strategi kognitif dan metakognitif yang berkaitan dengan pengetahuan, serta strategi manajemen sumber daya yang berkaitan dengan pengaturan diri (Keklik, I., & Erdem-Keklik, D. (2012).

- a. Pertama, strategi kognitif melibatkan metode-metode pemrosesan informasi yang digunakan oleh pembelajar untuk memahami dan menyimpan materi pembelajaran. Ini mencakup teknik seperti pemanfaatan catatan, pembuatan mind map, dan penggunaan strategi membaca efektif. Strategi kognitif ini dapat menjadi landasan penting dalam menghadapi uji kompetensi, karena memungkinkan pemahaman yang mendalam terhadap materi yang diuji. Strategi Kognitif tersebut dapat dicontohkan sebagai berikut:
 - 1) Pemanfaatan Catatan: Siswa dapat mengembangkan strategi kognitif dengan membuat catatan yang efektif selama perkuliahan. Mereka bisa mencatat poin-poin kunci, contoh, dan penjelasan dosen. Contohnya, setelah kuliah, siswa dapat menyusun kembali catatan mereka untuk memastikan pemahaman yang mendalam.
 - 2) Mind Map: Penggunaan mind map sebagai strategi kognitif dapat membantu siswa mengorganisir informasi dengan cara yang visual dan terstruktur. Sebagai contoh, mereka dapat membuat peta konsep tentang topik uji kompetensi untuk mengidentifikasi hubungan antar konsep dan mempermudah pemahaman.
- b. Kedua, metakognitif adalah strategi belajar yang berkaitan dengan kesadaran diri pembelajar terhadap

proses belajar mereka sendiri. Ini mencakup pemantauan kemajuan belajar, evaluasi efektivitas metode belajar yang digunakan, dan kemampuan untuk mengatur ulang strategi belajar jika diperlukan. Dalam konteks uji kompetensi, metakognitif dapat membantu mahasiswa dalam mengevaluasi kesiapan mereka dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan sebelum menghadapi ujian. Strategi metakognitif untuk evaluasi kemajuan dan persiapan uji Kompetensi dicontohkan sebagai berikut:

- 1) Evaluasi Kemajuan Belajar: Siswa dapat secara rutin mengevaluasi kemajuan mereka dengan mengidentifikasi konsep atau area yang masih memerlukan pemahaman lebih lanjut. Contohnya, mereka bisa menggunakan kuis mandiri atau latihan soal sebagai alat evaluasi diri.
- 2) Pemantauan Kesiapan Uji Kompetensi: Mahasiswa dapat menggunakan strategi metakognitif untuk memantau kesiapan mereka menghadapi uji kompetensi. Mereka bisa membuat daftar cek atau rencana studi yang mencakup semua materi yang akan diuji, dan menyesuaikan rencana belajar mereka berdasarkan pemantauan tersebut.

3. Upaya Meningkatkan Belajar Efektif

Untuk meningkatkan efektivitas belajar, ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan:

- a. Perlunya Bimbingan: Hasil belajar dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu, seperti kemampuan dan ketangkasan belajar setiap individu. Namun, terdapat beberapa panduan umum untuk meningkatkan cara belajar yang efektif, termasuk memberikan petunjuk selama proses belajar dan memberikan bimbingan saat siswa sedang belajar.
- b. Kondisi Strategi Belajar:
 - 1) Kondisi Internal: Melibatkan aspek-aspek yang ada pada diri siswa, seperti kesehatan, keamanan, dan kenyamanan.

2) Kondisi Eksternal: Melibatkan faktor-faktor di luar individu, seperti kebersihan lingkungan, pencahayaan, dan kondisi fisik ruang belajar. Lingkungan fisik yang baik, termasuk ruang belajar yang bersih dan tenang, berperan penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung efektivitas belajar.

- c. Metode Belajar: Metode belajar merupakan langkah atau cara yang harus diambil untuk mencapai tujuan tertentu dalam pembelajaran. Pemilihan metode yang tepat sangat penting dalam upaya mencapai efektivitas belajar. Cara yang diadopsi oleh siswa dapat menjadi kebiasaan, dan kebiasaan tersebut akan memengaruhi proses belajar secara keseluruhan. Contoh metode belajar yang efektif melibatkan pembuatan jadwal, penyusunan catatan, dan pengulangan materi pelajaran.

4. Ciri-ciri Belajar Efektif

Ciri-ciri belajar efektif dan kaitannya dengan strategi belajar menghadapi uji kompetensi:

1. Variasi Metode Belajar dalam Konteks Uji Kompetensi:

Dalam menghadapi uji kompetensi, variasi metode belajar menjadi krusial untuk membantu siswa menjaga fokus dan keterlibatan. Uji kompetensi seringkali melibatkan berbagai jenis pertanyaan dan tugas. Dengan menggunakan berbagai strategi pembelajaran, siswa dapat meningkatkan daya serap informasi secara menyeluruh, mempersiapkan diri untuk berbagai format ujian, dan mengembangkan keterampilan yang relevan dengan uji kompetensi.

2. Motivasi Guru sebagai Pendorong Persiapan Uji Kompetensi:

Motivasi guru memiliki dampak signifikan pada persiapan uji kompetensi. Guru yang termotivasi akan menginspirasi siswa untuk lebih aktif dan tekun dalam mempersiapkan diri menghadapi ujian. Motivasi ini memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan semangat siswa, yang pada gilirannya, dapat memengaruhi hasil uji kompetensi mereka.

3. Suasana Demokratis untuk Kemandirian Siswa dalam Uji Kompetensi:

Pembelajaran yang demokratis menciptakan lingkungan yang mendukung kemandirian siswa, suatu aspek kunci dalam menghadapi uji kompetensi. Dalam suasana yang demokratis, siswa didorong untuk belajar mandiri, mengembangkan rasa tanggung jawab terhadap pembelajaran mereka, dan meningkatkan kesiapan menghadapi ujian tanpa tergantung pada bimbingan langsung.

4. Relevansi Pelajaran dengan Kehidupan Nyata dan Persiapan Uji Kompetensi:

Mengaitkan pelajaran dengan kehidupan nyata membantu siswa melihat relevansi materi dengan situasi uji kompetensi yang sebenarnya. Strategi belajar yang menekankan penerapan konsep-konsep dalam konteks kehidupan sehari-hari mempersiapkan siswa dengan lebih baik untuk menghadapi pertanyaan ujian yang seringkali terkait dengan situasi praktis.

5. Interaksi Belajar yang Kondusif sebagai Persiapan Uji Kompetensi:

Strategi belajar yang melibatkan interaksi yang kondusif menjadi kunci dalam membantu siswa mempersiapkan diri untuk uji kompetensi. Interaksi yang baik memungkinkan siswa mencari pemahaman secara aktif, berbagi pengetahuan, dan berlatih menjawab pertanyaan serupa dengan suasana ujian. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan menghadapi uji kompetensi.

6. Pemberian Remedial dan Diagnosa untuk Kesulitan Belajar dalam Persiapan Uji Kompetensi:

Strategi remedial memainkan peran sentral dalam menghadapi uji kompetensi. Identifikasi faktor penyebab kesulitan belajar, memberikan bimbingan remedial, dan menerapkan diagnosis membantu siswa memperbaiki pemahaman materi secara khusus. Persiapan yang cermat ini menjadi landasan kuat untuk menghadapi uji kompetensi dengan keyakinan dan pengetahuan yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeini, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131. DOI: 10.17509/jpki.v1i2.9752
- Hartina, A., Tahir, T., Nurdin, N., & Djafar, M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelulusan Uji Kompetensi Ners Indonesia (Ukni) Di Regional Sulawesi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 65. DOI:10.32419/jppni.v2i2.84
- DIKTI. (2019). Data Statistik Pendaftar Lulus dan Tidak Lulus. Diakses dari Uji Kompetensi Ners: <http://ukners.dikti.go.id/> pada tanggal 10 November 2023.
- Sultan, S., & Thane, S. (2018). Pengaruh Kompetensi, Motivasi, Beban Kerja Perawat Tingkat Kecemasan Dan Motivasi Belajar Mahasiswa Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Exit Exam. *The Journal Of Business And Management Research*, 1(2), 93-100. <http://jurnal.uniyap.ac.id/jurnal/index.php/pasca/article/view/455>
- Perceka, A L. (2020). Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Mahasiswa S1 Keperawatan Semester 8 Untuk Meneruskan Program Profesi Ners Di Stikes Karsa Husada Garut. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(4)
- Abdillah, A. (2016). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi ners Indonesia. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, Vol. 2(2): Hal. 373-380.
- Lukmanulhakim & Puspitorini, LS. (2018). Analisis faktor yang mempengaruhi capaian kelulusan uji kompetensi ners Indonesia Program Profesi Ners. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, Vol. 2(2): Hal. 306-320.

- Kholifah, S & Kusumawati, W. (2016). Hambatan lulusan ners dalam menghadapi uji kompetensi. *Health Science*, Vol. 7(1): Hal. 40-47.
- Syah, DZR. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi mahasiswa profesi ners STIKes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta. *Jurnal Wacana Kesehatan*, Vol. 2(2): Hal. 180-190.
- Sari, S.M., Putri, D.K. (2019). The Experiences of test retakers in taking the Indonesian Nursing Competency Examination (INCE). *Enfermeria clinica journal*, Vol 29, supplement 1; 105-108. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.11.032
- Syapitri, H., & Hutajulu, J. (2020). Strategi Mahasiswa Profesi Ners dalam Menghadapi Uji Kompetensi Ners. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 76.
- Adiwidya. (2015). *Panduan Lulus UKNI Uji Kompetensi Ners Indonesia*. Jakarta: Visimedia Pustaka.
- Nugroho, A. S. (2016). Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi PSIK FK UGM Tentang Uji Kompetensi Ners Indonesia. Universitas Gadjah Mada.
- Wiles, L.L. (2015). "Why Can't I Pass These Exams?": Providing Individualized Feedback for Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, vol. 54, no. 3, pp. S55-58.
- Choeron, R. C., & Wahyu Dini Metrikayanto. (2019). INTENSIF Improving The Readiness of NERS Competence Test Through Intensive Guidance Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang Bimbingan intensif, kesiapan uji kompetensi, ners. *Scientific Journal of Nursing*, 6(1).
- Afandi, Ridwan. (2011). *Efektifitas strategi perkuliahan*. Jakarta.
- Keklik, İ., & Erdem-Keklik, D. (2012). Examination Of High School Students' Motivation and Learning Strategies. *Hacettepe Egitim Dergisi*, 42(1), 238-249.

BAB 3

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh M. Haekal Nafiz

3.1 Peran Ners dalam Pengelolaan Asuhan Keperawatan

Ners menjalankan peran sebagai manajer pasien atau sebagai pengelola asuhan keperawatan pasien kelolaannya. Mintzberg (1990) dalam Judge (2017) menetapkan tiga peran manajer, yaitu peran interpersonal, informasional, dan pengambilan keputusan (*decisional*). Peran tersebut dijalankan Ners dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketiga peran tersebut melekat dalam diri seorang Ners dan ditampilkan lengkap di sepanjang proses pemberian asuhan keperawatan sejak pasien masuk hingga pulang, sejak menerima timbang terima dari dinas sebelumnya hingga menyerahkan asuhan/ timbang terima pada dinas berikutnya. Masalah dan konflik dapat terjadi jika salah satu peran tidak dilaksanakan secara optimal.

Peran interpersonal merupakan peran dalam diri seorang Ners dalam berinteraksi dengan orang lain, baik berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, rekan Ners, maupun tenaga kesehatan lain. Peran tersebut meliputi tiga sub peran, yaitu *figurehead*, *leader*, dan *liaison*. Peran *figurehead* atau peran sebagai contoh peran merupakan peran sebagai contoh teladan ditunjukkan seorang Ners pada lingkungan di sekitarnya. Peran ini ditampilkan untuk menginspirasi pasien dan rekan tim kerjanya dengan menampilkan figur yang dihormati serta menunjukkan sikap dan perilaku sesuai norma dan nilai yang berlaku. Peran sebagai *leader* atau pemimpin merupakan kemampuan Ners dalam memotivasi dan mengarahkan orang yang ada di sekitarnya. Kemampuan tersebut ditunjukkan melalui kemampuan mempengaruhi dan memotivasi pasien selama dalam perawatan. Seorang Ners menjalankan peran *leader* karena harus mempengaruhi pasiennya untuk memenuhi pencapaian tujuan perawatan. Gaya memimpin

secara umum dikelompokkan menjadi 3 yaitu *otokratik*, *demokratik*, dan *laissez faire*,

1. **Otokratik:** Ners mengambil keputusan sendiri tanpa melibatkan orang lain, baik pasien maupun sejawat. Gaya ini diterapkan pada kondisi gawat darurat dan terutama saat menghadapi pasien yang tidak memiliki pilihan.
2. **Demokratik:** Ners mengikutsertakan pasien atau sejawat dalam pengambilan keputusan
3. **Laissez Faire:** Ners memimpin/ mengarahkan pasien dengan pengarahan yang minimal atau bahkan tanpa pengarahan sama sekali. Gaya ini dilakukan karena menganggap pasien atau sejawat mempunyai tingkat kematangan dan kedewasaan tinggi baik teknis maupun mental.

Peran liaison/ duta merupakan peran seorang Ners sebagai perantara atau penghubung antara pasien dengan pihak lain seperti pasien lain maupun tenaga kesehatan lain. Peran ini ditunjukkan dengan kemampuannya memelihara jaringan informasi/ komunikasi yang baik dengan pasien dan anggota tim lain.

Peran informational merupakan peran seorang Ners dalam mengelola informasi yang ada di sekitar pasien untuk. Peran tersebut meliputi peran monitor, disseminator, dan spokesperson. Peran monitor dilakukan Ners dengan selalu mengobservasi perkembangan asuhan pasien. Peran disseminator dilakukan Ners dengan memberikan informasi terkait perubahan status pasien. Peran spokesperson atau juru bicara pasien agar berbagai pihak memahami tujuan asuhan dengan baik.

Peran pengambilan keputusan merupakan peran yang berkaitan dengan kemampuan seorang Ners dalam menindaklanjuti situasi yang dihadapinya selama memberikan asuhan keperawatan. Peran tersebut meliputi peran meliputi entrepreneur, penanganan masalah, pengalokasi sumber daya, dan negosiator. Peran entrepreneur dilakukan dengan menciptakan serta mengendalikan perubahan dalam tim. Peran penanganan masalah dilakukan dengan memberikan solusi terbaik dalam mengatasi permasalahan pasien. Peran pengalokasi sumber daya dilakukan dengan mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan pasien. Peran negosiator dilakukan agar pasien mau mendukung tujuan asuhan.

3.2 Fungsi Manajemen Keperawatan Ners Dalam Pengelolaan Asuhan Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan merupakan tahapan dalam proses pengelolaan sistem asuhan dan pelayanan keperawatan. Tahapan ini dilaksanakan seorang Ners saat memberikan asuhan keperawatan agar tujuan asuhan dan pelayanan keperawatan tercapai. Apabila ada satu fungsi manajemen tidak dilaksanakan maka visi, misi, dan tujuan asuhan dan pelayanan keperawatan tidak mudah diwujudkan. Fungsi manajemen keperawatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, penggerakkan, dan pengendalian. Pelaksanaan setiap fungsi dilakukan secara berurutan dengan tetap mengupayakan keselamatan pasien.

Perencanaan merupakan proses/ kegiatan yang diawali dengan menetapkan tujuan, menentukan rencana kegiatan, menentukan kebutuhan personel, merancang proses dan hasilnya, serta memodifikasi rencana yang diperlukan. Fungsi ini dilakukan sebelum seorang Ners melaksanakan fungsi manajemen keperawatan lainnya.

Pengorganisasian merupakan proses/ kegiatan pengelompokkan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, penentuan uraian tugas, dan cara pengkoordinasian, baik secara vertikal maupun horizontal. Kegiatan fungsi pengorganisasian harus memenuhi prinsip-prinsip pengorganisasian, yaitu rantai komando, kesatuan komando, rentang kendali, dan spesialisasi. Kegiatan penyusunan struktur organisasi dapat meningkatkan kemampuan dalam berkoordinasi dan berkomunikasi, mengembangkan pola hubungan antar staf secara horizontal maupun vertikal, serta memperjelas wewenang, tanggung jawab, dan tanggung gugat. Penerapan fungsi pengorganisasian berfokus pada pemberian dukungan dalam penerapan metode pemberian asuhan keperawatan yang tepat, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien kelolaannya.

Pengelolaan staf/ ketenagaan merupakan kegiatan penyusunan dan pengembangan ketenagaan untuk meningkatkan kinerja secara efektif dan efisien. Penerapan fungsi ketenagaan difokuskan pada mempersiapkan ketenagaan

yang kompeten dan terstandar. Kegiatan ketenagaan seorang Ners adalah menentukan tingkat ketergantungan pasien dan menyesuaikan jumlah perawat yang dibutuhkan sesuai tingkat ketergantungan pasien. Penggerakkan/ actuiting merupakan kegiatan menggerakkan agar fungsi sebelumnya (fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan ketenagaan) terlaksana. Fungsi ini menekankan pada upaya membelajarkan pasien. Penerapan fungsi pengarahan berfokus pada penerapan kepemimpinan yang efektif dalam membentuk perilaku pasien sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan.

Pengendalian merupakan suatu kegiatan untuk memastikan pencapaian kinerja seorang Ners sesuai dengan rencana, pedoman, regulasi, dan kebijakan yang berlaku. Penerapan fungsi pengendalian berfokus pada penerapan indikator mutu layanan keperawatan secara efektif untuk menjamin mutu asuhan. Kegiatan Ners pada fungsi ini antara lain memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang menerapkan keselamatan pasien.

3.3 Menilai Kondisi Tenaga Keperawatan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Menilai Kondisi Tenaga Keperawatan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Hakekat ketenagaan pada intinya adalah pengaturan, mobilisasi potensi, prosesmotivasi, dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui karyanya. Hal ini berguna untuk tercapainya tujuan individu, organisasi, ataupun komunitas dimana ia berkarya (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Cara Perhitungan Jumlah dan Kategori Tenaga Keperawatan

Penetapan jumlah tenaga keperawatan harus disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien di setiap unit. Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk memperkirakan jumlah staf yang dibutuhkan berdasarkan ketegori klien yang dirawat, rasio perawat dan klien untuk memenuhi standart praktek keperawatan.

Kategori perawatan klien:

1. Perawatan mandiri (*self care*) yaitu klien memerlukan bantuan minimal dalam melakukan tindakan keperawatan dan pengobatan. Klien melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri
2. Perawatan sebagian (*partial care*) yaitu klien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan tertentu misalnya pemberian obat intravena, mengatur posisi, dsb
3. Perawatan total (*total care*) yaitu klien yang memerlukan bantuan secara penuh dalam perawatan diri dan memerlukan observasi secara ketat
4. Perawatan intensif (*intensive care*) yaitu klien memerlukan observasi dan tindakan keperawatan yang terus menerus

Kebutuhan tenaga dapat ditinjau berdasarkan waktu. Perawatan langsung, waktu perawatan tidak langsung dan waktu pendidikan kesehatan. Perkiraan jumlah tenaga dapat dihitung berdasarkan waktu perawatan langsung yang dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan klien. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4-5 jam/klien/hari. Dalam Gillien 1994 waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung didasarkan pada kategori berikut:

1. Perawatan mandiri (*self care*) adalah $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$
2. Perawatan sebagian (*partial care*) adalah $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$
3. Perawatan total (*total care*) adalah $1 - 1,5 \times 4 \text{ jam} = 4-6 \text{ jam}$
4. Perawatan intensif (*intensive care*) adalah $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$

Perkiraan jumlah tenaga juga dapat didasarkan atas waktu perawatan tidak langsung. Berdasarkan penelitian perawatan di rumah sakit menyatakan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit/ klien/ hari. Di pihak lain, menurut Wolfe dan Yong (1965) dalam buku yang sama menyatakan sebesar 60 menit/klien/ hari.

Selain cara diatas, perlu dihitung waktu memberikan pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai dasar

perhitungan kebutuhan tenaga. Menurut Gilies, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pendidikan kesehatan berkisar 15 menit/ klien/ hari. Menghitung waktu yang dibutuhkan dalam perawatan klien per hari, perlu menjumlahkan ketiga cara tersebut yaitu waktu perawatan langsung, waktu perawatan tidak langsung dan waktu pendidikan kesehatan. Selanjutnya jumlah tenaga yang dibutuhkan dihitung berdasarkan beban kerja perawat.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat yaitu:

1. Jumlah klien yang dirawat setiap hari/ bulan/ tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan
3. Rata-rata lama perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan
5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan klien
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan

Metode Gilies 1994 digunakan khusus untuk menghitung tenaga keperawatan dengan menggunakan rumus sbb:

Jumlah tenaga = $(A \times B \times 365) : (\text{hari libur 1 tahun} \times \text{jam kerja per hari})$

Keterangan :

A: jumlah jam keperawatan per hari

B: jumlah pasien rata-rata per hari

Pembagian tenaga keperawatan dan penyusunan jadwal

Penyusunan jadwal dinas merupakan tanggung jawab kepala ruang atau pengawas tetapi lebih diutamakan kepala ruang karena lebih mengetahui tingkat kesibukan ruangan dan karakteristik stafnya. Hal ini akan memudahkan dalam menerapkan orang yang tepat untuk setiap periode jaga (shift).

Prinsip penyusunan jadwal hendaknya memenuhi beberapa prinsip diantaranya harus ada kesinambungan antara kebutuhan unit kerja dan kebutuhan staf. Misalnya kebutuhan

staf untuk rekreasi, memperhatikan siklus jadwal penugasan yang sibuk dan tidak sibuk, berat dan ringan, harus dilalui oleh semua staf yang terlibat dalam rotasi serta staf yang mempunyai jam kerja yang sama. Prinsip berikutnya yaitu setiap staf harus terlibat dalam siklus atau rotasi pagi- soremalam; metode yang dipakai harus sesuai dengan kuantitas dan kualitas staf dalam suatu unit kerja; siklus yang digunakan mengikuti metode penugasan yang dipakai dan setiap staf harus dapat mencatat hasil dinas, libur dan shift.

Berdasarkan prinsip tersebut, dapat diperkirakan formulasi jumlah staf pada setiap shiftnya.

1. Modifikasi kerja mingguan

Beberapa pendekatan yang digunakan untuk penyusunan jadwal dinas mingguan. Pendekatan tersebut dapat dilihat dari karakteristik staf yang ada dalam tim. Modifikasi tugas mingguan meliputi:

- a. Total jam kerja per minggu adalah 40 jam dengan 10 jam per hari dan 4 hari kerja per minggu. Pada metode ini terjadi tumpang tindih kurang lebih 6 jam per 24 jam. Dimana jam- jam tersebut dapat dipergunakan untuk ronde keperawatan, penyelesaian rencana keperawatan atau kegiatan lainnya. Kelemahan cara ini adalah memerlukan staf yang banyak.
- b. Perincian 12 jam dalam satu shift yaitu 3 hari kerja, 4 hari libur dan 4 hari kerja. Sistem ini sama dengan sistem yang pertama yang membutuhkan tenaga yang banyak.
- c. Perincian 70 jam dalam 2 minggu yaitu 10 jam per hari (7 hari kerja dan 7 hari libur)
- d. Sistem 8 jam per hari dengan 5 hari kerja per minggu. Sistem ini lebih banyak disukai karena mengurangi kelelahan staf dan produktivitas staf tetap dapat dipertahankan.

3.4 Fungsi Pengarahan/ Penggerakan/ Actuating dalam Keperawatan

Fungsi Pengarahan/ Penggerakan/ *Actuating* dalam Keperawatan

Modul ini berisi materi tentang fungsi Actuating/Menggerakan dalam keperawatan Setelah Fungsi perencanaan, pengorganisasian dan ketenagaan maka diperlukan suatu fungsi menggerakan agar fungsi sebelumnya dapat terlaksana.

Fungsi menggerakan terdiri beberapa kegiatan agar seluruh perencanaan, pengaturan dan pengelolaan staf bisa terlaksana. Dalam modul ini akan dijelaskan aktifitas 1) directing/pengarahan 2). Delegasi; 3). Memotivasi 4) Komunikasi 5). Supervisi dan 6) mengelola konflik. Lingkup bahasan adalah actuating dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada khususnya dan pelayanan keperawatan secara umumnya.

Fungsi menggerakan

Fungsi menggerakan adalah aktivitas manajemen yang mendorong anggota dalam tim untuk dapat menjalankan perannya sesuai tugas dan kewenangannya. Beberapa aktivitas dalam penggerakan staf harus didasari kemampuan memimpin/leadership, mengarahkan, memotivasi, mendelegasikan tugas, melaksanakan supervise dan mengelola konflik.

Directing/Pengarahan

Definisi: merupakan kegiatan manajemen yang menggunakan proses interpersonal agar tujuan organisasi dapat tercapai. Pengarahan yang efektif akan meningkatkan kontribusi staf dalam mencapai tujuan, dan meningkatkan harmonisasi antara pimpinan dan staf.

Tiga elemen dalam pengarahan

1. Komunikasi
2. Kepemimpinan dan
3. Motivasi.

Aplikasi dalam Pengelolaan Asuhan dan Pelayanan Keperawatan:

Ners merupakan pengelola asuhan keperawatan. Saat pengelolaan asuhan keperawatan Ners sebagai pengelola asuhan keperawatan harus memerankan fungsi pengarahan dalam konteks pengarahan kepada pasien agar tujuan asuhan keperawatan yang telah disusun sesuai asesmen keperawatan dapat tercapai. Ners akan memimpin asuhan keperawatan, memotivasi pasien dan keluarga untuk dapat bekerjasama dalam mencapai tujuan perawatan. Untuk dapat mengarahkan mampu diperlukan suatu kemampuan komunikasi yang efektif.

Ners mengelola pelayanan keperawatan sesuai tugas dan kewenangannya. Saat pengelolaan pelayanan di level pengelolaan tim dalam asuhan keperawatan, maka Ners adalah pemimpin dalam tim sesuai metode penugasan keperawatan. Ners sebagai leader akan memberikan contoh, mengarahkan asuhan keperawatan sesuai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan kepada anggota tim/perawat pelaksanaan. Proses pengarahan ini memerlukan kemampuan komunikasi efektif antar tim keperawatan dan profesi lainnya.

Delegasi

Definisi: delegasi merupakan elemen penting dalam fungsi pengarahan, delegasi adalah memberikan sebagian atau keseluruhan tugas sesuai kompetensi dan kewenangan staf untuk periode tertentu. Delegasi tidak hanya sekedar memberikan tugas tetapi ada unsur untuk membangun capacity building dan pengarahan.

Unsur dalam delegasi: 5 W + 1 H

1. Who: Delegator dan delegate, baik delegator dan delegate harus sesuai kewenangan dan kompetensinya
2. Why; alasan dilaksanakan delegasi
3. What: materi yg didelegasikan harus jelas, singkat dan tahapannya jelas
4. When: jelas waktu tanggal, bulan, tahun dan jam. Dicatat waktu dilaksanakan delegasi serta delegasi harus dilaksanakan kapan

5. Where: tempat pendelegasian maupun dimana delegasi harus dikerjakan
6. How: bagaimana melaksanakan instruksi dan hal yang didelegasikan

Aplikasi delegasi sebagai pengelola asuhan dan pelayanan keperawatan

Ners mengelola pelayanan keperawatan sesuai tugas dan kewenangannya. Ners adalah pemimpin pelaksanaan penugasan keperawatan. Sebagai perwujudan Asuhan Berpusat pada Pasien, maka setiap tahapan proses keperawatan dari mulai asesmen, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi sesuai kebutuhan pasien serta melibatkan pasien dan keluarga. Pada tahap implementasi sebagai upaya pelibatan pasien dan keluarga maka dilaksanakan edukasi perawat, dan setelah dilaksanakan edukasi maka ada tindakan yang didelegasikan kepada pasien dan pasien sesuai dengan ketentuan. Delegasi kepada keluarga contohnya memantau intake dan output, dengan mencatat berapa gelas minum air dan urin ditampung untuk diukur. Delegasi kepada pasien dan keluarga merupakan pelibatan pasien dan juga upaya memandirikan pasien dan keluarga. Sesuai prinsip delegasi, implementasinya harus memenuhi unsur 5W+1H

Pelaksanaan delegasi dalam pelayanan contohnya dalam pengorganisasian tim. Ners adalah leader akan mendelegasikan rencana keperawatan kepada perawat pelaksana. Disamping sebagai delegator, Ners juga dapat menerima delegasi dari kepala ruangan misalnya dalam memimpin timbangan, memimpin tim di ruangan saat kepala ruangan mempunyai tugas yang lain.

Motivasi

Motivasi merupakan bagian tidak terpisahkan dalam pergerakan. Motivasi berdasarkan sumbernya bisa dikategorikan menjadi motivasi internal dan eksternal. Motivasi internal adalah berasal dari individu dan motivasi eksternal berasal dari luar individu misalnya organisasi. Disamping terdapat hirarki tingkatan motivasi, dan pendekatan motivasi

yang sering digunakan adalah hierarki Maslow. Agar dapat melaksanakan fungsi menggerakkan makan Ners wajib melaksanakan pengkajian motivasi dari individu pasien dalam kontek pengelolaan asuhan pasien ataupun motivasi staf dalam konteks pelayanan keperawatan.



Tingkatan motivasi terendah dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan fisiologis, dilanjutkan kebutuhan rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri.

Aplikasi motivasi dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

Ners harus menggerakkan/melibatkan asuhan dalam pengelolaan asuhan keperawatan dengan menggali dan memanfaatkan motivasi internal pasien. Dalam pemberian asuhan keperawatan perhatikan tahapan kebutuhan Maslow ini dan sebagai Ners mendorong dari eksternal agar dapat mencapai kebutuhan. Misalnya untuk mendorong pasien untuk patuh menghabiskan makanan maka kita kaji dulu kebutuhan pasien terkait kebutuhan fisiologi, kebutuhan akan rasa nyaman, dukungan keluarga, pendidikan yang akan memotivasi untuk terlibat dalam asuhan.

Komunikasi

Alat untuk menggerakkan baik pasien maupun staf adalah komunikasi. Komunikasi dalam menggerakkan menggunakan pendekatan komunikasi Efektif. Komunikasi Efektif dalam pelayanan kesehatan meliputi:

1. Komunikasi efektif antar perawat
2. komunikasi efektif perawat dengan profesi lainnya
3. komunikasi efektif perawat dengan pasien dan keluarga

Pelaksanaan fungsi *Actuating* adalah untuk mencapai tujuan pengelolaan dan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan yang kegiatan tersebut mempersyaratkan komunikasi efektif. Beberapa kegiatan yang mempersyaratkan komunikasi efektif adalah komunikasi per telepon, timbang terima, transfer pasien ke antar ruang dan di luar rumah sakit, sedangkan komunikasi dengan pasien dapat berupa komunikasi saat melaksanakan asuhan keperawatan. Beberapa metode komunikasi efektif yang sering digunakan adalah ISOBAR, ISBAR dan SBAR.

ISOBAR terdiri dari I (*identify* untuk mengidentifikasi pasien), S (*Situation* menyampaikan keluhan dan kondisi terkini pasien), O (*Observation* yaitu mengobservasi keadaan pasien), B (*Background* menjelaskan penyebab masalah pasien/ riwayat penyakit), A (*Assessment* yaitu penilaian terhadap kondisi pasien untuk membuat rencana tindakan perawatan) R (*Recommendation* yaitu saran tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengkonfirmasi informasi yang disampaikan).

ISBAR terdiri dari *introduction* dimana menjelaskan individu/perawat yang menyampaikan komunikasi (jelaskan nama dan gelar serta dari rumah sakit apa), serta identitas pasien (Nama, Dx. Medis), S (*Situation* menyampaikan keluhan dan kondisi terkini pasien), B (*Background* menjelaskan penyebab masalah pasien atau yang melatarbelakangi kondisi saat ini), A (*Assesment* yaitu state of the problem penilaian terhadap kondisi pasien untuk membuat rencana tindakan perawatan) R (*Recommendation* yaitu saran tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengkonfirmasi informasi yang disampaikan).

SBAR terdiri dari S (sebelum menyampaikan Nama Ners yang menyampaikan tanggung jawabnya sebagai pengelola pasien, nama RS dan identitas pasien. *Situation* menyampaikan keluhan dan kondisi terkini pasien), B (*Background* menjelaskan penyebab masalah pasien atau yang melatarbelakangi kondisi

saat ini), A (*Assesment* yaitu state of the problem penilaian terhadap kondisi pasien untuk membuat rencana tindakan perawatan) R (*Recommendation* yaitu saran tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengkonfirmasi informasi yang disampaikan).

Komunikasi saat mendelegasikan baik per-telpon, serah terima maupun transfer hal yang diperhatikan juga proses read back dan confirmation. beberapa istilah di pelayanan kita kenal dengan Tulis lengkap, Baca Ulang dan Konfirmasi (TULBAKON). Dalam delegasi TULBAKON menghindarkan kesalahan misalnya kesalahan terhadap obat. Upaya untuk mengurangi kesalahan melalui TULBAKON, dimana Baca Ulang dengan mengeja alphabetical dengan memperhatikan look alike dan sound alike (LASA).

Komunikasi dengan pasien dan keluarga menggunakan prinsip terapeutik dan komunikasi efektif, dimana komunikasi dengan pasien dan keluarga meliputi tahap pra interaksi, interaksi dan terminasi. Komunikasi dengan pasien dan keluarga merupakan bagian directing perawat kepada pasien sehingga pasien dan keluarga berpartisipasi dalam asuhan dan mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan memberikan arahan, contoh, motivasi dan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Supervisi tidak hanya sekedar mengevaluasi tetapi lebih diarahkan pada proses menggerakkan dan mengarahkan.

Jenis supervisi secara pelaksanaannya:

1. Secara langsung/*concurrent*
2. Secara tidak langsung melalui dokumen rekam medis atau data sekunder yang lainnya

Dalam kontek pengelolaan asuhan keperawatan, Ners melaksanakan supervisi pada tim perawat yang dibawahnya dalam mengelola asuhan keperawatan dengan bersama merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan pengkajian, mendelegasikan rencana keperawatan dan melaksanakan

supervisi asuhan dengan memberikan contoh asuhan, terlibat langsung dalam asuhan, mengarahkan dan memberikan contoh yang benar apabila terjadi ketidaksesuaian dalam implementasi.

SOAL LATIHAN

1. Kepala ruang ICU sedang merencanakan pengembangan staf melalui pendidikan dan pelatihan selama 6 bulan untuk meningkatkan kemampuan serta ketrampilan staf yang berada di ICU tersebut. Apakah fungsi manajemen keperawatan yang sedang dijalankan oleh kepala ruang tersebut?
 - a. Pengorganisasian
 - b. Pengaturan staf**
 - c. Perencanaan
 - d. Pengawasan
 - e. Pengarahan

2. Seorang kepala ruang Bangsal Penyakit Dalam pada hari yang sama harus menghadiri beberapa kegiatan, pada pukul 08.00 WIB rapat dengan direktur, kemudian pukul 10.00 WIB memimpin Ronde keperawatan, dan pukul 08.30 WIB harus mengikut rapat rutin bulanan di ruangan. Apakah kemampuan yang harus dimiliki oleh kepala ruangan tersebut?
 - a. Kecerdasan Emosional yang bagus
 - b. Pengelolaan waktu yang efektif**
 - c. Pengetahuan yang luas
 - d. Stamina yang bagus
 - e. Kerja cepat selesai

3. Seorang kepala ruangan yang sedang mempersiapkan pembenahan ruangan termasuk metode asuhan, saat ini kepala ruangan tersebut mendapatkan tugas baru dari direktur rumah sakit untuk segera berangkat mengikuti kegiatan pelatihan manajerial. Sebagai kepala ruangan sebagian tugas didelegasikan kepada staf perawat dibawahnya. Apakah aspek terpenting yang harus diperhatikan kepala ruangan tersebut?
 - a. Menciptakan suasana memotivasi
 - b. Mempercayaaan kekuasaan penuh
 - c. Mempercayakan pekerjaan untuk dilaksanakan

d. Memastikan memberikan tugas pada staf yang berkompeten

e. Mempersiapkan tugas pada staf perawat baru yang tidak terlalu banyak pekerjaan

4. Salah satu kegiatan badan usaha yang dilakukan oleh pimpinan untuk menggerakkan karyawan agar bekerja keras dengan tujuan yang telah ditetapkan dan memberikan motivasi kerja serta suasana kerja yang nyaman, hal yang dilakukan pimpinan tersebut adalah termasuk dalam fungsi manajemen?

a. Controlling

b. Organizing

c. Actuating

d. Directing

e. Planning

5. Tindakan memantau kinerja atau tindakan membandingkan hasil-hasil dengan tujuan, serta tindakan mengadakan perbaikan, proses pengumpulan dan penafsiran umpan balik kinerja sebagai dasar tindakan konstruktif dan perbaikan-perbaikan bila dipandang perlu, merupakan pengertian dari fungsi manajemen?

a. Coordinating

b. Controlling

c. Organizing

d. Actuating

e. Planning

6. Seorang kepala bidang keperawatan, melaksanakan rapat dengan mengundang seluruh kepala ruangan yang ada di rumah sakit. Pada rapat tersebut Kepala bidang keperawatan menetapkan dan menyampaikan visi dan misi keperawatan yang baru. Apakah fungsi manajemen yang dilakukan kepala bidang keperawatan tersebut?

a. Pengorganisasian

b. Pengaturan staf

c. Pengendalian

d. Perencanaan

e. Pengarahan

7. Seorang perawat usia 22 tahun pada hari pertama bekerja di Bangsal Penyakit Dalam, kemudian kepala ruangan menyampaikan uraian tugas kepada perawat baru tersebut dan kepada masing-masing stafnya, fungsi manajemen manakah yang dilakukan kepala ruangan pada kegiatan tersebut?

a. Pengorganisasian

b. Pengaturan staf

c. Pengendalian

d. Perencanaan

e. Pengarahan

8. Tuan A adalah seorang manajer personalia merencanakan penerimaan pegawai baru. Dalam rangka merealisasikan rencananya, Tuan A melakukan kegiatan-kegiatan mulai dari menentukan panitia, menetapkan tugas, dan tanggung jawab masing-masing individu, serta pendelegasian wewenang kepada bawahan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Tuan A sesuai dengan fungsi manajemen, yaitu?

a. Controlling

b. Organizing

c. Forcasting

d. Actuating

e. Planning

9. Seorang lulusan Ners baru 3 bulan bekerja di sebuah pelayanan kesehatan swasta. Berdasarkan penampilannya 3 bulan ini perawat tersebut menunjukkan antusiasme dan komitmen yang tinggi pada institusi dan bidang yang digelutinya, namun secara kompetensi ia masih tergolong kurang terampil dan kurang kecakapannya, ia cenderung belum tanggap terhadap apa yang seharusnya dilakukan. Bagaimana sikap manajer terhadap perawat muda tersebut?
- a. Diajarkan dan dibimbing (coaching)

- b. Diberdayakan (empower)
- c. Diawasi (controlling)**
- d. Diarahkan (directing)
- e. Didukung (support)

10. Seorang perempuan, usia 35 tahun di rawat pada bangsal penyakit dalam, dari hasil pengakajian ketergantungan klien didapatkan data klien memerlukan perawatan 3-4 jam/24 jam, ambulasi dibantu, klien terpasang infuse dan kateter dan perlu observasi tanda-tanda vitas setiap 4 jam. Apakah derajat ketergantungan klien terhadap kebutuhan keperawatan berdasarkan kriteria Douglas?

- a. Self care
- b. Total care
- c. Parsial care**
- d. Minimal care
- e. Intensive care

11. Seorang perawat pelaksana di ruang boleh tugasnya dipagi hari memberikan pengobatan kepada klien kelola, tindakan keperawatan yang diberikan adalah pemberian obat dengan injeksi,. Pasang cairan infuse, mengobservasi balance cairan ketat. Apakah kategori tingkat ketergantungan klien pada kasus diatas

- a. Self care
- b. Total care
- c. Partial care**
- d. Minimal care
- e. Intensive care

12. Seorang Kepala ruangan Penyakit Dalam di rumah sakit, kepala ruangan tersebut ingin lingkungan kerja di tempatnya nyaman dan kondusif dalam menghadapi tuntutan akreditasi rumah sakit. Dari analisa tenaga masih banyak berpendidikan SPK dan D3 keperawatan. Apakah tindakan utama yang harus dilakukan kepala ruangan tersebut?

- a. Selalu mengambil keputusan sendiri

- b. Memberi motivasi untuk lanjut studi**
 - c. Mengerjakan semuanya di usahakan sendiri
 - d. Memberi beban kerja yang sama antar anggota
 - e. Menjadwalkan dinas sesuai dengan beban kerja
13. Seorang laki-laki usia 35 tahun memerlukan bantuan minimal dalam tindakan keperawatan dan pengobatan. Klien melakukan aktifitas perawatan diri sendiri secara mandiri biasanya dibutuhkan waktu 1-2 jam dengan waktu rata-rata efektif 1,5 jam/24 jam. Apakah kategori keperawatan klien menurut Swanburg dari kasus diatas?
- a. Self care
 - b. Intensive care
 - c. Minimal care**
 - d. Intermediate care
 - e. Modified intensive care
14. Seorang perawat bertanggung jawab merawat seorang pasien dengan acute miocard infraction. Pasien mampu melakukan ADL, mampu mandi, makan dan minum sendiri, ambulasi dengan pengawasan, pemantauan tanda-tanda vital setiap pergantian shift. Apakah tingkat ketergantungan perawatan pada pasien tersebut menurut Douglass?
- a. Total care
 - b. Partial care
 - c. Mediate care
 - d. Minimal care**
 - e. Intermiediate care
15. Seorang kepala bidang keperawatan sangat sibuk dalam menjalankan tugas manajerialnya, pada beberapa situasi terkadang harus menghadiri dua atau lebih pertemuan. Kepala bidang juga mempunyai tanggung jawab untuk membimbing staf dibawahnya. Kegiatan apakah yang harus dilakukan oleh kepala bidang keperawatan?
- a. Pendelegasian**
 - b. Komunikasi
 - c. Supervise

- d. Pelatihan
- e. Motivasi

16. Perawat akan membantu dokter sehubungan dengan adanya resep obat baru dengan dosis yang lebih tinggi daripada dosis yang direkomendasikan. Perawat tidak dapat menemukan dokter, padahal obat tersebut baru diberikan. Manakah tindakan yang seharusnya dilakukan oleh perawat?

- a. Kontak supervisor keperawatan**
- b. Berikan dosis sesuai yang diresepkan
- c. Lanjutkan pengobatan dengan dosis baru
- d. Tunda pemberian obat sampai dokter dapat dihubungi
- e. Berikan obat sesuai dengan resep yang direkomendasikan sampai dokter bisa ditemui

17. Perawat memantau klien rawat inap yang mengalami penyalahgunaan alkohol. Temuan mana yang seharusnya diwaspadai perawat yang menandakan bahwa klien berpotensi terjadi sindrom putus alkohol?

- a. Stupor, lemah, kaku otot
- b. Hipotensi, gemetar, ketagihan
- c. Hipertensi, menarik diri, tremor
- d. Hipotensi, tangan tremor, lemah
- e. Hipertensi, perubahan kesadaran, halusinasi**

18. Perawat teregister merencanakan tugas keperawatan klien untuk satu hari. Tugas mana yang paling sesuai untuk asisten perawat tanpa lisensi?

- a. Klien pasca pembedahan
- b. Klien yang direncanakan menjalani transfusi darah
- c. Klien bed rest yang membutuhkan latihan ROM setiap 4 jam**
- d. Klien yang baru saja terdiagnosis DM dan direncanakan pulang
- e. Klien dengan kanker kandung kemih yang akan menerima kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & Burke, K. 2008. *Fundamental of Nursing Concept, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health
- Lynn, P. 2011. *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. 3rd ed. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Keperawatan* (3 vol-set). Edisi Bahasa Indonesia 7. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd
- Purwoastuti, E., Walyani, E.S. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers
- Robeiro G., Jack L., Scully N., Wilson D., Novieastari E., Supartini Y. 2015. *Keperawatan Dasar: Manual Ketrampilan Klinis*. Edisi Indonesia. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd
- Judge, R.&. 2017. *'Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi (8th ed.)*. Jakarta: Prenhallindo. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi (8th ed.)*. Jakarta: Prenhallindo.'

BAB 4

KEPERAWATAN ANAK

Oleh Restu Iriani

4.1 Filosofi Atau Paradigma Keperawatan Anak

Filosofi merupakan pandangan atau keyakinan perawat saat memberikan pelayanan keperawatan kepada anak. Keperawatan anak sesuai dengan konsep keperawatan yang menangani "diagnosis dan pengobatan respons manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial" (Whaley & Wong, 1995). Filosofi ini bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan optimal bagi anak sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan keluarga. Keberhasilan pelayanan kesehatan dalam konteks filosofi keperawatan anak mencakup pendekatan perawatan berbasis keluarga (*family-centered care/FCC*) dan perawatan tanpa trauma (*Atraumatic care*).

Paradigma keperawatan anak merupakan dasar pemikiran yang menjadi landasan bagi implementasi ilmu keperawatan anak. Dasar pemikiran ini terdiri dari empat komponen, yaitu manusia (khususnya anak), keperawatan, kesehatan-penyakit, dan lingkungan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Skema Paradigma Keperawatan



1. Manusia (Anak)

Dalam konteks keperawatan anak, individu yang menjadi fokus pelayanan adalah anak, yang didefinisikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dan

sedang dalam masa tumbuh kembang. Anak memiliki kebutuhan khusus, termasuk kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Mereka melalui rentang perubahan perkembangan dari bayi hingga remaja, menunjukkan karakteristik fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial dalam proses pertumbuhan mereka.

Setiap anak memiliki ciri fisik yang unik, dan pertumbuhan fisiknya tidak mungkin seragam. Begitu juga dengan perkembangan kognitif, yang bisa terjadi dengan kecepatan yang berbeda-beda pada setiap individu. Meskipun konsep diri sudah ada sejak bayi, namun belum sepenuhnya terbentuk dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi, misalnya, melalui tangisan saat lapar.

Perilaku sosial anak mengalami perkembangan sejak bayi, seperti keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain. Di sisi lain, respons emosional terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Sebagai contoh, pada bayi, perpisahan dengan orang tua dapat menghasilkan respons berupa tangisan, berteriak, menarik diri, atau bahkan berdiam diri.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, prioritas selalu diberikan, mengingat kemampuan mereka dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dengan orang dewasa. Perbedaan struktur fisik antara anak dan dewasa mencakup ukuran tubuh dan aspek kematangan fisik. Proses fisiologis anak juga berbeda dari dewasa dalam hal fungsi tubuh, karena orang dewasa cenderung sudah mencapai tingkat kematangan.

Kemampuan berpikir anak dan dewasa juga berbeda, dengan fungsi otak dewasa yang sudah matang, sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Tanggapan terhadap pengalaman masa lalu juga berbeda, dimana anak lebih cenderung mengalami dampak psikologis yang dapat memengaruhi tumbuh kembang mereka jika tidak mendapatkan dukungan yang cukup, sementara dewasa cenderung memiliki mekanisme koping yang baik dan matang.

2. Sehat – Sakit

Rentang sehat-sakit menjadi parameter yang menentukan bantuan pelayanan keperawatan pada anak, mencakup berbagai kondisi mulai dari keadaan sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, hingga meninggal. Rentang ini berfungsi sebagai alat evaluasi dinamis untuk menilai status kesehatan anak pada setiap titik waktu. Selama anak berada dalam rentang ini, perawatan oleh perawat diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, jika anak berada dalam rentang kesehatan, perawat berusaha meningkatkan kesehatan hingga mencapai tingkat kesejahteraan fisik, sosial, dan spiritual. Sebaliknya, jika anak mengalami kondisi kritis atau meninggal, perawat tetap memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga. Oleh karena itu, batasan kesehatan secara umum dapat diartikan sebagai keadaan yang optimal secara fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan

3. Lingkungan

Dalam konteks paradigma keperawatan anak, konsep "lingkungan" mencakup faktor-faktor yang dapat memengaruhi dan mengubah status kesehatan anak, baik dari internal maupun eksternal. Faktor internal merujuk pada kondisi yang terkait dengan kelahiran anak, seperti kelainan bawaan yang mungkin dimilikinya. Kelainan ini dapat menjadi faktor kunci yang mengarah pada perubahan status kesehatan anak, cenderung menuju kondisi penyakit. Di sisi lain, faktor eksternal mencakup berbagai elemen seperti gizi buruk, peran orang tua, pengaruh saudara, teman sebaya, dan faktor lingkungan masyarakat. Semua faktor eksternal ini memiliki potensi untuk mempengaruhi status kesehatan anak, baik secara positif maupun negatif. Oleh karena itu, dalam paradigma keperawatan anak, penting bagi perawat untuk memahami dan menilai peran kedua jenis faktor ini guna memberikan asuhan yang sesuai dan holistik kepada anak, memastikan bahwa pelayanan kesehatan mencakup pemahaman yang komprehensif

terhadap lingkungan anak dalam rangka mencapai kesejahteraan dan perkembangan yang optimal.

4. Keperawatan

Bentuk pelayanan keperawatan kepada anak bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dengan melibatkan keluarga. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui keterlibatan langsung keluarga, mengingat keluarga adalah sistem terbuka yang memungkinkan perawatan yang efektif terhadap anggotanya. Keluarga memiliki peran krusial dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, serta berperan signifikan dalam melindungi dan memenuhi kebutuhan anak. Selain faktor-faktor yang telah dibahas, peran keluarga dalam paradigma keperawatan anak sangat signifikan. Keluarga memiliki tanggung jawab yang melibatkan pemeliharaan kelangsungan hidup anak dan keluarga itu sendiri. Ini mencakup aspek-aspek esensial seperti menyediakan kebutuhan dasar anak, memberikan dukungan emosional, dan mengelola perubahan yang mungkin terjadi dalam kehidupan keluarga akibat kondisi kesehatan anak.

Peran keluarga juga melibatkan upaya menjaga keselamatan anak, baik secara fisik maupun psikologis. Keluarga bertindak sebagai lingkungan utama bagi anak, dan upaya pencegahan cedera, perlindungan terhadap anak dari risiko, dan menciptakan atmosfer yang aman menjadi fokus penting dalam memberikan asuhan keperawatan anak.

Selain itu, keluarga memiliki tanggung jawab untuk menciptakan kondisi yang mensejahterakan anak, membantu anak mencapai masa depan yang lebih baik. Ini mencakup memberikan dukungan dalam perkembangan pendidikan, membimbing anak dalam mengatasi tantangan, dan menciptakan lingkungan yang positif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. (Wong, 2009).

4.2 Prinsip Keperawatan Anak

Memberikan perawatan keperawatan kepada anak memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan pemberian perawatan kepada orang dewasa. Ada banyak aspek yang harus dipertimbangkan dan disesuaikan dengan tahap usia, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Perawatan yang tidak optimal dapat berdampak negatif baik secara fisik maupun psikologis pada anak tersebut. Oleh karena itu, perawat perlu memahami dan memperhatikan beberapa prinsip dasar yang berkaitan dengan memberikan asuhan keperawatan pada anak. Mari kita eksplorasi prinsip-prinsip tersebut. (Zuliani, dkk 2023)

Perawat perlu memahami dan mematuhi sejumlah prinsip yang berbeda dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, antara lain: (Nurhidayah dan Misbabudin, 2011)

1. Anak tidak dapat dianggap sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai individu yang unik dengan pola pertumbuhan dan perkembangan khas menuju kedewasaan, sehingga pandangan terhadap anak tidak seharusnya hanya dari segi fisiknya saja.
2. Anak dianggap sebagai individu yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tahap perkembangannya. Kebutuhan anak melibatkan aspek fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, dan tidur, sementara kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual berkembang seiring dengan tumbuh kembangnya.
3. Pelayanan keperawatan anak berfokus pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat anak merupakan penerus generasi bangsa.
4. Keperawatan anak adalah suatu disiplin ilmu kesehatan yang menitikberatkan pada kesejahteraan anak, sehingga perawat bertanggung jawab secara menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak, keperawatan selalu memprioritaskan kepentingan anak dan melibatkan keluarga dalam prosesnya.

5. Praktik keperawatan anak melibatkan perjanjian dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengevaluasi, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan mematuhi prinsip moral (etika) dan hukum (legal).
6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja, sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya untuk mencapai kematangan anak melibatkan perhatian terhadap lingkungan yang baik, baik secara internal maupun eksternal, yang memainkan peran penting dalam menentukan kematangan anak.
7. Masa depan keperawatan anak cenderung berfokus pada ilmu tumbuh kembang, karena ini akan mempelajari aspek-aspek kehidupan anak dengan lebih mendalam.

4.3 Peran Perawat Anak

Perawat adalah bagian dari tim perawatan kesehatan anak dan keluarganya. Perawat memiliki berbagai peran dalam memberikan layanan kesehatan dan berkolaborasi dengan anggota tim lain, khususnya dengan keluarga, untuk membantu mengatasi masalah terkait perawatan anak. Mari kita bahas dengan lebih rinci mengenai peran-peran perawat anak. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak, perawat memiliki berbagai tugas dan fungsi yang melibatkan: (Sri Melfa dan Erita, 2009)

1. Sebagai Edukator

Perawat memiliki peran sebagai pendidik, baik secara langsung melalui penyuluhan/pendidikan kesehatan kepada orang tua, maupun secara tidak langsung dengan membantu orang tua atau anak memahami pengobatan dan perawatan yang diperlukan. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pemahaman dasar mengenai penyakit anak, perawatan anak selama di rumah sakit, dan perawatan lanjutan sebagai persiapan pulang ke rumah. Perawat dapat memengaruhi tiga domain, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga terkait

kesehatan, terutama dalam hal perawatan anak yang sedang sakit, melalui upaya pendidikan kesehatan.

2. Sebagai Konselor

Pada suatu waktu, anak dan keluarganya mungkin mengalami kebutuhan psikologis, seperti dukungan atau dorongan mental. Sebagai konselor, perawat memiliki kemampuan untuk memberikan konseling keperawatan saat anak dan keluarganya membutuhkan bantuan dalam hal ini. Ini menjadi perbedaan antara layanan konseling dan pendidikan kesehatan. Melalui pendekatan mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan sentuhan fisik”, dan kehadiran secara langsung, perawat dapat berinteraksi dan berdiskusi dengan orang tua mengenai masalah anak dan keluarganya, serta membantu mencari alternatif solusi.

3. Sebagai koordinator atau kolaborator

Melalui pendekatan interdisipliner, perawat bertanggung jawab untuk mengoordinasikan dan berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya dengan tujuan menyelenggarakan asuhan yang bersifat holistik dan komprehensif. Perawat menduduki posisi kunci sebagai koordinator pelayanan kesehatan karena keterlibatannya selama 24 jam di samping pasien. Keluarga dianggap sebagai mitra perawat, dan kerjasama dengan keluarga harus dibangun secara efektif, tidak hanya pada saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga, melainkan selama seluruh proses perawatan anak untuk melibatkan keluarga secara aktif.

4. Sebagai pembuat keputusan etik

Perawat diharapkan mampu memainkan peran sebagai pengambil keputusan etis, yang didasarkan pada nilai-nilai normatif yang diyakini, dengan penekanan pada hak otonomi pasien, upaya menghindari kerugian pada pasien, dan manfaat pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Selain itu, perawat juga diharapkan terlibat dalam merumuskan rencana pelayanan

kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus memiliki suara yang didengar oleh para pengambil kebijakan dan harus aktif dalam inisiatif yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat, sebagai individu yang paling memahami pelayanan keperawatan anak, perlu meyakinkan para pengambil kebijakan bahwa usulan perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat berdampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

5. Sebagai peneliti

Sebagai peneliti, perawat anak memerlukan keterlibatan penuh dalam upaya mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan anak yang perlu diinvestigasi. Hal ini melibatkan pelaksanaan penelitian langsung dan pemanfaatan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan maksud meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Diperlukan kemampuan berpikir kritis untuk mengamati fenomena yang terjadi dalam pelayanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan melakukan tinjauan literatur guna memvalidasi masalah penelitian yang diidentifikasi. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat diharapkan mampu menjalankan penelitian yang bertujuan meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhidayah dan Misbabudin. 2011. Keperawatan Anak. Makassar: Universitas Islam Alaluddin
- Sri Melfa Dan Erita, 2019, Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia*
- Whaley Dan Wong's, 1995, Nursing Care Of Infant And Children, Fifth Edition,. Mosby Year Book, Missouri*
- Wong, Et Al. (2009). Wong Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. (Alih Bahasa: Andry. Hartono, Dkk). Jakarta. Egc.*
- Zuliani, dkk. 2023. Keperawatan Profesional. Medan: Yayasan Kita Menulis

BAB 5

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Oleh Viyan Septiyana Achmad

5.1 Definisi Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal bedah merupakan pelayanan profesional yang didasarkan Ilmu dan teknik Keperawatan Medikal Bedah berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yg komprehensif ditujukan pada orang dewasa dgn atau yg cenderung mengalami gangguan fisiologi dgn atau tanpa gangguan struktur akibat trauma

5.2 Tips dan Trik Menjawab Soal

1. Berdoa
2. Cek Kemampuan Diri
3. Sering berlatih soal-soal ukom
4. Jangan Panik
5. Ikuti intruksi pengawas pusat
6. Perhatikan waktu saat mengerjakan
7. Kerjakan soal yang termudah terlebih dahulu
8. optimis

5.3 Masalah/ Diganosis Keperawatan yang Sering muncul Soal Ukom Keperawatan Medikal Bedah

1. Nyeri
2. Hipertensi
3. Aman nyaman
4. Intoleransi aktivitas
5. Bersihan Jalan Nafas
6. Pola Nafas Tidak Efektif
7. Gangguan perfusi jaringan
8. Gangguan perfusi serebral
9. Kurang pengetahuan
10. Kurang nutrisi dari kebutuhan

- 11. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- 12. Ketidakmampuan mengenal masalah
- 13. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga

5.4 Daftar Tindakan Keperawatan Medikal Bedah

- 1. Kolostomi
- 2. Perawatan Luka
- 3. Infus
- 4. NGT
- 5. Kateter Urine
- 6. Oksigen
- 7. Posisi Heaf Up, Semi Fowler, Postural Drainage
- 8. Water Seal Drainage
- 9. Perawatan Luka Bakar
- 10. Kebutuhan Cairan

Tabel 5.1. Prosentasi Sistem Tubuh

Sistem Tubuh	Prosentase %
Pernafasan	8-12%
Jantung Pembuluh darah dan sistem limfatik	8-12%
Pencernaan dan hepatobilier	8-12%
Saraf dan perilaku	12-16%
Endokrin dan metabolisme	6-10%
Muskulo skeletal	6-10%
Ginjal dan saluran kemih	6-10%
Reproduksi	8-12%

Sistem Tubuh	Prosentase %
Integumen	3-7%
Darah dan sistem kekebalan imun	3-7 %
Penginderaan	2-4 %
lain-lain	6-10%

5.5 Prinsip-prinsip Etik yang Sering Muncul





5.6 Proporsi Soal Keperawatan Berdasarkan Keilmuan

1. Keperawatan medikal bedah: 25-37% (54-60 soal)
2. Maternitas: 8-14% (18-20 soal)
3. Anak: 8-14% (18-20 soal)
4. Jiwa: 8-14% (18-20 soal)
5. Keluarga: 8-14% (18-20 soal)
6. Gerontik: 3-9% (9-12 soal)
7. Manajemen: 3-9% (9-12 soal)
8. Gawat darurat/kritis: 3-9% (9-12 soal)

5.7 Anatomi Soal Ukom Keperawatan

Soal uji kompetensi ini terdiri dari vignette (kasus), lead in (pertanyaan) dan option (pilihan jawaban).

Contoh 1 Anatomi Soal:

Vignett :

Seorang perempuan usia 50 tahun dirawat di ruang penyakit dalam mendapatkan terapi cairan via infus dengan kecepatan 21 tetes/menit. Pasien mengeluh nyeri pada area insersi. Hasil pengkajian terdapat kemerahan dan bengkak, hangat dan nyeri. TD 120/80 mmHg. Frekuensi nadi 90x/menit. RR 20x/menit, suhu 38°C.

lead in (petanyaan) :

Apakah intervensi keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

Option (pilihan jawaban).

- A. Memindahkan iv catheter di tempat baru
- B. Mengompres hangat daerah insersi
- C. Memperlambat tetesan infus
- D. Mengubah posisi tangan
- E. Menghentikan infus sementara

Jumlah soal yang digunakan dalam uji kompetensi adalah 180 soal dan disediakan waktu 3 jam untuk mengerjakan. Jenis soal yang digunakan adalah soal pilihan ganda (MCQ type A question/dengan 5 alternatif jawaban (a, b,c,d,e).) dengan memilih satu jawaban yang paling tepat (*one best answer*). Jumlah soal tersebut dipertimbangkan dapat mengukur kompetensi lulusan baru dengan akurat (memenuhi reliabilitas soal). soal yang di gunakan juga telah melalui proses uji validitas.

Setiap soal disajikan dalam bentuk *vignette* (kasus) yang menggambarkan situasi klinik yang logis. Peserta uji dituntut memiliki kemampuan analisis untuk dapat menjawab soal tes. Satu *vignette* untuk satu soal.

Setiap set soal yang disusun harus memiliki bobot yang sama. Set manapun yang digunakan untuk ujian seseorang harus menunjukkan hasil yang sama/hampir sama. Untuk itu akan dilakukan uji statistik yang menentukan kesetaraan soal. Uji kesetaraan dilakukan setelah disepakati adanya satu set yang standar.

5.8 Latihan Soal Ukom Keperawatan Medikal Bedah

1. Seorang laki-laki usia 54 tahun dirawat di RS dengan keluhan utama sakit kepala disertai pusing, tidak ada nafsu makan dan susah tidur. Suhu 37,80C, frekuensi nadi 98 x/menit, TD 180/100 mmHg, frekuensi nafas 20x/menit. USG menunjukkan hipertropi otot ventrikel kiri jantung. Apakah masalah utama kasus di atas?
 - A. Nyeri akut
 - B. Kecemasan
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Perubahan pola tidur
 - E. Intake kurang dari kebutuhan
2. Seorang laki-laki usia 48 tahun dirawat di RS dan mendapat terapi intravena dengan kecepatan 28 tetes/menit. Hasil observasi di daerah insersi jarum infuse berwarna merah, bengkak, teraba panas dan nyeri. Apakah prosedur keperawatan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Melepaskan jarum infus
 - B. Memperbaiki posisi jarum
 - C. Menghentikan tetesan infus
 - D. Memperlambat tetesan infuse
 - E. Mengompres dingin daerah insersi
3. Seorang perempuan usia 50 tahun datang ke RS dengan keluhan nyeri dan bengkak di lutut, sakit pada saat berjalan dan tidak bisa jongkok pada saat buang air kecil dan besar. Keluhan ini sudah dialami sejak 2 minggu yang lalu dan pasien tidak bisa melakukan pekerjaannya. Apakah masalah utama pada kasus tersebut?
 - A. Nyeri akut
 - B. Kecemasan
 - C. Intoleransi aktivitas
 - D. Kurang pengetahuan
 - E. Perubahan pola eliminasi

4. Seorang laki-laki 44 tahun dirawat di RS dengan keluhan sesak dan kelelahan. Pemeriksaan fisik didapatkan pasien pucat, indeks masa tubuh 16, frekuensi pernafasan 29x/menit, ronchi pada kiri dan kanan paru, produksi sputum banyak.
Apakah prioritas diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d akumulasi sekret
 - B. Ketidakefektifan pola nafas b/d penurunan ekspansi paru
 - C. Ketidakseimbangan nutrisi b/d hipermetabolik
 - D. Gangguan pertukaran gas b/d infeksi bronchi
 - E. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan
5. Seorang perempuan usia 40 tahun dirawat RS post operasi histrektomy hari pertama. Jam 3 pagi pasien terbangun karena kesakitan dengan skala nyeri 4 (0-10) dan takut untuk bergerak miring kiri/kanan. Pasien tidak mendapatkan obat anti nyeri sejak jam 9 malam. Pemeriksaan TD 110/70 mmHg , frekuensi Nadi : 94x/menit.
Apakah implementasi keperawatan prioritas pada masalah tersebut?
- A. Memberi obat analgetik
 - B. Mengkaji luka bekas operasi
 - C. Menjelaskan penyebab nyeri
 - D. Menganjurkan minum air hangat
 - E. Merubah posisi dan melakukan masase
6. Seorang perempuan usia 25 tahun diantar oleh suaminya ke poli, dengan keluhan nyeri dan panas serta perasaan tidak tuntas saat buang air kecil, pasien selalu bertanya tentang penyakitnya karena ada riwayat penyakit infeksi kelamin 1 tahun lalu sehingga pasien selalu mandi pancuran dan menjaga kebersihan.

Apakah data yang perlu dikaji selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Pengosongan kandung kemih
- B. Riwayat hubungan seksual
- C. Personal higiene
- D. Pola berkemih
- E. Pengetahuan

7. Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di RS. Pasien dalam keadaan pasca pembedahan thoraks dan sementara terpasang Water Seal Drainage (WSD). Perawat menemukan adanya gelembung berkelanjutan dalam botol WSD.

Apakah prosedur keperawatan yang paling tepat untuk menangani kasus tersebut?

- A. Eratkan koneksi
- B. Klem selang WSD
- C. Ganti system drainage
- D. Kolaborasi ke dokter ahli
- E. Tandai koneksi kebocoran

8. Seorang perempuan usia 47 tahun dirawat di RS dengan keluhan sering mual muntah sehingga berat badan menurun dalam satu bulan. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh : bau napas amonia, TD : 140/90 mmHg, frekuensi nadi : 88x/menit, suhu : 37,5 oC, frekuensi pernapasan : 24 x/menit. Hasil laboratorium : Kadar BUN = 30 mg

Apakah penyebab keluhan yang dialami pasien tersebut?

- A. Peningkatan retensi cairan dan natrium
- B. Ketidakseimbangan cairan elektrolit
- C. Penurunan produksi eritropoietin
- D. Penimbunan toksik uremik
- E. Pelepasan aldosteron

9. Seorang perempuan usia 45 tahun dirawat di RS pasca operasi tracheostomy. Hasil pengkajian sekresi banyak pada lubang tracheostomy, TD: 120/80 mmHg; frekuensi nadi: 60 X/Menit; S: 37o C, frekuensi napas : 24 X/menit . Kemudian

perawat mengintervensikan pengisapan trakea, perawat mencuci tangan secara menyeluruh dan mengenakan goggle
Apakah tindakan keperawatan yang harus dilakukan perawat selanjutnya ?

- A. Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien
- B. Membaringkan pasien pada posisi semi fowlers
- C. Menghidupkan mesin penghisap
- D. Mengenakan sarung tangan
- E. Membuka kotak penghisap

10. Seorang laki-laki usia 43 tahun dirawat di RS akibat cedera kepala. Pasien mengeluh pusing berputar, nyeri tengkuk dan luka di leher dengan skala 6 (1-10), hidung terasa mampet dan sulit bernafas. Terdapat luka robek pada pelipis mata dan leher dengan 7 jahitan. Pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi nafas 16x/menit, frekuensi nadi 76x/menit, suhu 36,6°C.

Apakah masalah keperawatan prioritas pasien tersebut?

- A. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- B. Ketidakefektifan pola nafas
- C. Kerusakan integritas kulit
- D. Resiko infeksi
- E. Nyeri akut

11. Seorang perempuan usia 56 tahun dirawat di RS dengan keluhan badan lemas, sering buang air kecil pada malam hari, selalu haus tetapi malas minum, dan sering mengantuk. Mukosa bibir kering. Pemeriksaan TD 110/90 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, suhu 36,6 derajat Celcius, dan frekuensi nafas 24 x/menit. GDS : 200 mg/dl.

Apakah diagnosis keperawatan yang prioritas untuk kasus di atas?

- A. Gangguan eliminasi urin b/d penyebab multipel
- B. Kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif
- C. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d disfungsi endokrin
- D. Gangguan pola tidur b/d gangguan (sering bangun untuk BAK)

E. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d pemantauan glukosa darah tidak tepat

12. Seorang perempuan usia 49 tahun dirawat di RS dengan keluhan badan lemas, sering buang air kecil saat malam hari, selalu merasa haus tetapi malas minum, dan sering mengantuk. Mukosa bibir kering. Pemeriksaan TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, suhu 36°C, dan frekuensi nafas 24 x/menit. GDS : 230 mg/dl.

Apakah kriteria tujuan diagnosis keperawatan kasus tersebut?

- A. Istirahat tidur terpenuhi
- B. Tidak ada tanda dehidrasi
- C. Elektrolit dalam batas normal
- D. Masukan karbohidrat adekuat
- E. Menunjukkan kontinensia urin

13. Seorang laki-laki usia 55 tahun dirawat di RS post operasi batu ginjal hari ke-10. Luka basah disertai nanah. Pasien memiliki riwayat sering buang air kecil saat malam hari dan selalu merasa haus. Orang tua pasien memiliki riwayat DM. GDS : 190 mg/dl.

Apakah jenis defisiensi hormon yang dialami pasien tersebut?

- A. Kortisol
- B. Glukagon
- C. Adrenal
- D. Insulin
- E. Renin

14. Seorang perempuan usia 39 tahun dirawat di RS dengan keluhan batuk-batuk sejak satu setengah bulan yang lalu, batuk berdahak berwarna hijau kekuning-kuningan dan kental. Pemeriksaan TD 110/70 mmHg, suhu 37,8 °C, frekuensi nafas 34 x/menit.

Apakah tindakan keperawatan prioritas pada pasien tersebut?

- A. Auskultasi bunyi napas

- B. Ajarkan batuk efektif
 - C. Atur posisi semi fowler
 - D. Kaji tanda-tanda vital
 - E. Lakukan perkusi dada
15. Seorang perempuan usia 45 tahun dirawat di RS akibat paralisis ekstremitas bawah sejak dua minggu yang lalu. Pasien tidak dapat berjalan, hanya bisa berbaring di tempat tidur. Pasien beresiko mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas kulit pada daerah punggung. Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada pasien tersebut?
- A. Pertahankan kebersihan alat tenun
 - B. Ubah posisi pasien setiap 2 jam
 - C. Pasang penyangga telapak kaki
 - D. Ajarkan latihan rentang gerak
 - E. Penuhi *personal hygiene* pasien
16. Seorang laki-laki usia 32 tahun dirawat di RS karena meningitis. Pasien mengalami demam hilang timbul sejak 6 bulan yang lalu, sering berkeringat pada malam hari, batuk-batuk tetapi tidak berdahak dan berkurang setelah minum obat batuk. Pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 39°C. Apakah tindakan keperawatan paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pertahankan posisi kepala datar
 - B. Berikan kompres air hangat
 - C. Lakukan pengisapan lendir
 - D. Ukur tanda-tanda vital
 - E. Ajarkan batuk efektif
17. Seorang laki-laki usia 28 tahun dirawat di RS akibat cedera kepala. Pasien mengeluh pusing berputar, mual, nyeri tengkuk dan luka di leher dengan skala 7 (1-10). Terdapat luka robek pada pelipis mata dan leher dengan 7 jahitan. Pemeriksaan TD 110/70 mmHg, frekuensi napas 16x/menit, frekuensi nadi 76x/menit, suhu 36,6°C.

Apakah tindakan kolaboratif yang paling tepat untuk pasien tersebut?

- A. Analgetik
- B. Antibiotik
- C. Antiinflamasi
- D. Antipiretik
- E. Antiemetik

18. Seorang laki-laki usia 34 tahun dirawat di RS akibat kejang karena tetanus. Pasien tersebut diberikan injeksi penicillin 2 juta U/IM. Perawat sedang memberikan obat dan telah memasukkan jarum dengan arah 90°.

Apakah prosedur selanjutnya yang dilakukan pada pasien tersebut?

- A. Melakukan aspirasi
- B. Menyuntikkan obat
- C. Memberi tahu pasien
- D. Menekan area yang disuntik
- E. Menarik jarum dengan segera

19. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat di RS dengan keluhan demam naik turun sejak 2 bulan yang lalu disertai nyeri dada, mual, diare yang lama, herpes zoster.

Apakah data penunjang yang diperlukan pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan kimia darah
- B. Test anti body dan CD4
- C. Pemeriksaan SGOT/PT
- D. Pemeriksaan LED
- E. Mantoux test

20. Seorang laki-laki usia 53 tahun dirawat di RS mengalami keterbatasan gerak pada tangan kanan sejak 2 minggu lalu akibat kecelakaan. Diberikan intervensi keperawatan latihan isometrik mulai pada tungkai yang tidak sakit, bantu dalam mobilisasi dan berikan diet tinggi protein.

Apakah kriteria tujuan yang ditetapkan pada kasus diatas?

- A. Mempertahankan stabilitas dan posisi
- B. Penggunaan keterampilan relaksasi
- C. Mempertahankan perfusi jaringan
- D. Mempercepat penyembuhan
- E. Memenuhi kebutuhan ADL

5.9 Kunci Jawaban Latihan Soal Ukom KMB :

- 1. A
- 2. C
- 3. A
- 4. A
- 5. E
- 6. B
- 7. E
- 8. D
- 9. C
- 10. E
- 11. D
- 12. B
- 13. D
- 14. B
- 15. B
- 16. B
- 17. A
- 18. A
- 19. B
- 20. C

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bararah, Taqiyyah. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Canada's Testing Company, Assessment Strategies Inc. 2012. Canadian Practical Nurse Registration Examination Blueprint. Canada.
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2012. Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Yogyakarta: Nuha Medika
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Suparman,Lucilla. 2012. Pemeriksaan fisik Keperawatan. Bogor. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Wilkinson,Judith M. 2011. *Buku saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Walkinson J.M. 2007. *Nursing Procces and Critical Thinking*. 4th ed. New Jersey. Pearson Education.

BIODATA PENULIS



Violin Irene Ninef

Violin Irene Ninef, lahir pada tanggal 22 Mei 1989, adalah seorang akademisi dan penulis di ranah keperawatan. Pendidikannya dimulai dengan meraih gelar Sarjana Keperawatan diikuti Program Profesi Ners, serta melanjutkan pendidikan ke tingkat Magister Keperawatan. Peran profesionalnya sebagai Dosen telah memunculkan berbagai prestasi, khususnya dalam ranah penulisan dan penelitian keperawatan.

Penulis memusatkan perhatiannya pada pengembangan pengetahuan keperawatan, di mana keahliannya memberikan kontribusi penting dalam dunia akademis. Melalui dedikasi tinggi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan, ia tidak hanya menjadi sumber inspirasi bagi mahasiswa, tetapi juga berperan aktif dalam meningkatkan standar pendidikan dan praktik keperawatan.

Prestasinya yang mengesankan menciptakan dampak positif, menjadikannya sebagai sosok yang menginspirasi generasi muda untuk mengejar keunggulan di bidang keperawatan. Kiprahnya yang sukses dan komitmen terhadap dunia pengetahuan dan kesehatan membuatnya menjadi figur yang tak hanya mencapai kesuksesan pribadi, tetapi juga berperan dalam memajukan keperawatan dan mendukung pertumbuhan ilmu keperawatan di Indonesia.

BIODATA PENULIS



Jeri Bura, S.Kep., Ns., M.Kep
Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Tambunan, 8 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Manajemen Keperawatan, Universitas Indonesia Timur. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Email : jery.arsy@gmail.com

BIODATA PENULIS



M. Haekal Nafiz S.Tr.Kes

Alumni Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penulis lahir di Padang tanggal 21 Desember 2000 Di Kembang Kerang Daya, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penulis memulai masa pendidikan dari jenjang sekolah dasar di SDN 03 Kembang Kerang Daya pada tahun 2007-2013. Kemudian melanjutkan ke jenjang sekolah menengah pertama di Pondok Pesantren Nurul Haramain Putra NWDI Narmada pada tahun 2013- 2016. Kemudian melanjutkan ke jenjang sekolah menengah atas di SMAN 01 Wanasaba pada tahun 2017-2019. Pada tahun 2019 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Universitas Bhakti Kencana Bandung, Fakultas kesehatan, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi dan pada tahun 2023 penulis dinyatakan lulus dan berhak menyandang gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi (S.Tr.Kes).

BIODATA PENULIS



Viyan Septiyana Achmad

Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Viyan Septiyana Achmad lahir di Bandung, 12 September 1981 merupakan Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan PPNI Jawa Barat pada tahun 2003. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Pendidikan Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2007 dan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan keperawatan kritis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2013. Penulis tergabung dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Anggota Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI) provinsi Banten.