

Ners Journal

Jurnal Ners

Volume 10 Nomor 2 Oktober 2015

- Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita
- Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penilaian Profesional Behaviour Mahasiswa Keperawatan
- Penerapan Tindakan Keperawatan: Terapi Generalis terhadap Ketidakberdayaan pada Lansia
- Terapi Individu *Reminiscence* Menurunkan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial
- Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik dan *Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*
- Fenomena Konflik, Ansietas, dan Depresi pada Klien Kanker Setelah Didiagnosa Satu Tahun dan Mendapat Terapi di Rumah Sakit Umum
- *Visual Schedule* terhadap Penurunan *Behavior Problem* Saat Aktivitas Makan dan Buang Air pada Anak Autis
- Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Akut dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM
- Peningkatan Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang Terinfeksi HIV melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga dan *Peer Group Support*
- Penerapan "*Health Action Process Approach*" untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2
- Peningkatan *Self Empowerment* dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Pendekatan *DEE* Berbasis *Health Promotion Model*
- Kepatuhan Pasien TB Paru Berdasarkan Teori Sistem Interaksi King
- Ekstrak Getah Pepaya Sebagai *Autolytic Debridement* Luka Kronis
- Model Asuhan Keperawatan Komunitas untuk Percepatan *MDGs* Sektor Perilaku Sanitasi Kesehatan
- Perilaku Kesehatan dan Indikator Klinis Pasien dengan Infark Miokard di Indonesia
- Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar
- Keselamatan Pasien Berbasis *Knowledge Management SECI* Sebagai Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan
- Budaya Organisasi dan *Quality of Nursing Work Life* terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka
- Kemampuan Merawat pada Ibu Pascaseksio Sesarea dan Hubungannya dengan Nilai Budaya
- Seduhan Biji Kurma (*Phoenix Dactylifera*) Memperkuat Membran Sel Sperma untuk Menurunkan Kadar Malondialdehid
- Senam Disminorhea Berbasis Ar-rahman Terhadap Penurunan Nyeri

Diterbitkan oleh:
Program Studi Ilmu Keperawatan FKp Unair bekerjasama dengan
PPNI Propinsi Jawa Timur

Terakreditasi B
Nomor: 58/DIKTI/Kep/2013

Jurnal Ners (Ners. J.)	Vol. 10	No. 2	Hal. 195-365	Surabaya Oktober 2015	ISSN 1858-3598
---------------------------	---------	-------	-----------------	--------------------------	-------------------

Ners Journal Jurnal Ners

SUSUNAN PENGURUS JURNAL NERS

Pelindung (Patron)

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penasihat (Advisor)

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng
Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penyunting:

Ketua Penyunting (Chief Editor)

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Sekretaris (Secretary)

Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep

Penyunting Pelaksana (Reviewer)

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes, Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. Harmayetty, S.Kp., M.Kes,
Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes, Rizky Fitryasari, S.Kep., Ns., M.Kep

Asisten Penyunting (Assistance to editors)

Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep, Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep,
Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep, Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep

Pendanaan (Funding)

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pemasaran (Marketing)

Fatihul Arifin, S.Kep., Dimas Dwi Arbi, S.Kom.

Alamat Redaksi (*Editorial Address*): Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Jln. Muyorejo 60115
Telp/fax : (031) 5913257
Email : jurnalners_fkp@gmail.com
Web : <http://journal.unair.ac.id>
: <http://ners.unair.ac.id/jurnal.ners.php>

Ners Journal

Jurnal Ners

DAFTAR ISI (CONTENT)

	HALAMAN (PAGES)
1. Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita (<i>Development of Mother's Behavior Model in Severe Malnutrition Prevention for Children Under Five Years Old</i>) Ika Nur Fauziah, Lilik Djuari, Yuni Sufyanti Arief	195–207
2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penilaian Profesional Behaviour Mahasiswa Keperawatan (<i>Validity and Reliability Assessment Tool of Nursing Students Professional Behavior</i>) Fatikhu Yatuni Asmara	208–216
3. Penerapan Tindakan Keperawatan: Terapi Generalis terhadap Ketidakberdayaan pada Lansia (<i>The Application of Nursing Interventions: Generalist Therapy to Against Hopelessness on Elderly</i>) Ike Mardiaty Agustin, Budi Anna Keliat, Mustikasari	217–221
4. Terapi Individu <i>Reminiscence</i> Menurunkan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial (<i>Individual Reminiscence Therapy Decrease Depression Level on Elderly at Social Homes</i>) Laili Nur Hidayati, Mustikasari, Yossie Susanti Eka Putri	222–232
5. Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik dan <i>Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy</i> (<i>Sign and Symptom and Ability to Control Violent Behaviour with Music Therapy and Rational Emotive Cognitive Behaviour Therapy</i>) Heri Setiawan, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani	233–241
6. Fenomena Konflik, Ansietas, dan Depresi pada Klien Kanker Setelah Didiagnosa Satu Tahun, dan Mendapat Terapi di Rumah Sakit Umum (<i>Phenomena Conflict, Anxiety, and Depression for Cancer Survivor One Year and After Have Therapy in General Hospital</i>) Maria Turnip, Budi Anna Keliat, Yossie Susanti Eka Putri	242–249

7. *Visual Schedule* terhadap Penurunan *Behavior Problem* Saat Aktivitas Makan dan Buang Air pada Anak Autis
(*Visual Schedule Towards the Decline of Behavioral Problems in Feeding Activities and Defecation in Children with Autism*)
Sandu Siyoto 250–255
8. Pemberdayaan Pasien Berbasis *Experiential Learning* terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Akut dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM
(*Patients Empowerment Based on Experimental Learning to Behavior of Acute Complication Prevention and Blood Glucose Levels of Patients DM*)
Nunung Ernawati, Suharto, Yulis Setiya Dewi 256–264
9. Peningkatan Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang Terinfeksi HIV melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga dan *Peer Group Support*
(*Development Model of Family Empowerment and Peer Group Support in Independence of Caring on Indonesian's Migrant Worker (TKI) Infected By HIV*)
Nursalam, Ah. Yusuf, Ika Yuni Widayawati, Candra Panji Asmoro 265–271
10. Penerapan "*Health Action Process Approach*" untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2
(*Implementation of "Health Action Process Approach" to Improve Dietary Adherence in Type 2 Diabetic Patient*)
Kusnanto, Iqlima Dwi Kurnia, Dwi Indah Prasetya 272–278
11. Peningkatan *Self Empowerment* dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Pendekatan *DEE* Berbasis *Health Promotion Model*
(*Improving Self Empowerment and Quality of Life of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus with Dee Based on Health Promotion Model*)
Nian Afrian Nuari, Melani Kartikasari 279–288
12. Kepatuhan Pasien TB Paru Berdasarkan Teori Sistem Interaksi King
(*Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients Based on King's Interacting Systems Theory*)
Tintin Sukartini, Ratna Sitorus, Agung Waluyo, Ede Surya Darmawan 289–295
13. Ekstrak Getah Pepaya Sebagai *Autolytic Debridement* Luka Kronis
(*Sap Extract Papaya for Autolytic Debridement Chronic Wound*)
Tri Johan Agus Yuswanto, Tanto Hariyanto 296–300
14. Model Asuhan Keperawatan Komunitas untuk Percepatan *MDGs* Sektor Perilaku Sanitasi Kesehatan
(*Model of Community Health Nursing Care to Accelerate MDGs on Health Sanitation Behavior Sector*)
Martono, Satino 301–307
15. Perilaku Kesehatan dan Indikator Klinis Pasien dengan Infark Miokard di Indonesia
(*Health Behaviors and Clinical Outcomes Among Patients with Myocardial Infarction in Indonesia*)
Yusshy Kurnia Herliani, Yaowarat Matchim, Charuwan Kritpracha 308–317
16. Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar
(*Job Stress and Job Satisfaction Among Nurses in Mardi Waluyo Hospital Blitar*)
Ahsan, Adine Yenie Cahyaning Pradyanti 318–323

17. Keselamatan Pasien Berbasis <i>Knowledge Management SECI</i> Sebagai Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan (<i>Patient Safety Based Knowledge Management SECI To Improve Nursing Students Competency</i>) Joanggi Wiriatarina Harianto, Nursalam, Yulis Setiya Dewi	324–331
18. Budaya Organisasi dan <i>Quality of Nursing Work Life</i> terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (<i>Cultural Organization and Quality of Nursing Work Life on Nurses Performance and Job Satisfaction in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya</i>) Rini Winasih, Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati	332–342
19. Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka (<i>Analysis of Nurse's Occupational Health in Managing Patients in Benyamin Guluh Hospital Kolaka Regency</i>) Tukatman, Sulistiawati, Purwaningsih, Nursalam	343–347
20. Kemampuan Merawat pada Ibu Pascaseksio Sesarea dan Hubungannya dengan Nilai Budaya (<i>Caring Ability of Postcaesarean Mothers and it's Association with Cultural Value</i>) Atik Hodikoh, Setyowati	348–354
21. Seduhan Biji Kurma (<i>Phoenix Dactylifera</i>) Memperkuat Membran Sel Sperma untuk Menurunkan Kadar Malondialdehid (<i>Date Seeds Steeping (Phoenix Dactylifera) Strengthen Sperm Cells Membrane and Reduce Malondialdehyde Level</i>) Saryono, Retnani H, Santoso D	355–359
22. Senam Disminorhea Berbasis Ar-Rahman Terhadap Penurunan Nyeri (<i>Ar Rahman-based Dysmenorrhea Gymnastic to Reduce Pain</i>) Sri Sumaryani, Praditiana Indah Puspita Sari	360–365

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENILAIAN
PROFESIONAL BEHAVIOUR MAHASISWA KEPERAWATAN**
(Validity and Reliability Assessment Tool of Nursing Students Professional Behavior)

Fatikhu Yatuni Asmara*

*Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

Email: unie_nuzul@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: *Shieffield Peer Review Assessment (SPRAT)* adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai penampilan mahasiswa kedokteran dengan menggunakan metode *Multi Source Feedback (MSF)*. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa MSF dengan SPRAT sebagai instrumen dapat diterapkan sebagai metode dan instrumen evaluasi untuk menilai *professional behaviour (PB)* mahasiswa keperawatan di *setting* klinik dan komunitas, namun membutuhkan modifikasi berupa tambahan item pernyataan. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan tingkat validitas dan reliabilitas instrumen penilaian. **Metodologi:** Uji yang dilakukan adalah uji *content* dan *construct* untuk validitas, serta uji *inter-rater* dan *item covariance* untuk reliabilitas. Partisipan yang terlibat terdiri atas 4 orang pembimbing klinik dan 116 orang mahasiswa. **Hasil:** Uji *content validity* menunjukkan perlunya item kedisiplinan dan kejujuran sebagai item no 22 dan 23. Uji *construct validity* menunjukkan 5 dari 23 pernyataan di instrumen penilaian yang tidak valid karena memiliki nilai *pearson correlation* $< 0,3$, namun tetap menjadi item pernyataan dengan pertimbangan kepentingan terhadap PB mahasiswa. Uji *inter-rater* dan *item covariance reliability* menunjukkan berturut-turut instrumen reliabel dengan skor 0,460 dan 0,912. **Diskusi:** Instrumen penilaian dapat digunakan untuk menilai PB mahasiswa keperawatan karena valid dan reliabel. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui efektivitas dari form penilaian ini terhadap perbedaan PB mahasiswa keperawatan.

Kata kunci: validitas, reliabilitas, instrumen penilaian PB (*professional behaviour*)

ABSTRACT

Introduction: *Shieffield Peer Review Assessment (SPRAT)* is an instrument to assess medical student's performance using *Multi Source Feedback (MSF)* method. The previous study stated that MSF with SPRAT is an effective tool assessing *professional behaviour (PB)* of nursing students both in clinical setting and community setting. However it needs more items to be added. Based on that explanation, it needs conducting validity and reliability test to make sure that the tool is valid and reliable. **Methods:** There were two types of validity test used, content validity test and construct validity test as well as reliability test, namely *inter-rater reliability* test and *item covariance* test. Participants were four clinical instructors and 116 nursing students. **Results:** Content validity test showed that two items must be added as part of assessment item, namely *diciplines* and *faithness*. Furthermore construct validity test showed that five items were not valid since they had *pearson correlation* score < 0.3 . However the items were included as consideration of nursing students's PB. *Inter-rater reliability* test and *item covariance reliability* test showed that the tool was reliable with score 0.460 and 0.912 respectively. **Discussions:** The assessment tool can be applied to assess PB of nursing students since it valid and reliable. It needs to investigate the effectiveness of the tool in difference of PB of nursing students.

Keywords: validity, reliability, assessment tool of PB (*professional behaviour*)

PENDAHULUAN

Profesionalisme tenaga kesehatan sudah menjadi isu yang dibicarakan sejak lebih dari 25 tahun yang lalu termasuk rumusan pengertian, capaian kompetensi, dan penilaian profesionalisme (Hodges, *et al.*, 2011). Tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat ditantang untuk memiliki kompetensi profesionalisme seperti komunikasi secara efektif, berorganisasi, bekerja dalam tim, dan profesional yang disebut *soft skill*. Van Tartwijk & Driessen (2009) menyatakan

bahwa di samping memiliki kemampuan klinis seperti memberikan perawatan kepada pasien atau yang disebut dengan *hard skill*, tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan profesional atau yang disebut *soft skill*.

Aktivitas profesional yang dilakukan oleh dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan memerlukan kontribusi tiga aspek, yaitu: kognitif, psikomotor, dan *soft skill* atau profesionalisme atau *Professional Behaviour (PB)*. Ketiga komponen tersebut memiliki bobot yang sama (Kuiper and Balm, 2001 in

Speth-Lemmens, 2009), dan menjadi salah satu kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama proses pembelajaran. Lebih lanjut lagi, Speth-Lemmens (2009) menyatakan bahwa meskipun belum ada definisi yang pasti untuk PB, banyak ahli merujuk pada sikap dan perilaku profesional dan PB dapat disupervisi, diajarkan dan dievaluasi.

Evaluasi PB mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan perlu dilakukan karena evaluasi tersebut dapat membantu mahasiswa mengidentifikasi aspek negatif (Van Mook, *et al.*, 2009) sehingga dapat membantu pembimbing dalam memberikan *feedback* untuk meningkatkan PB mahasiswa (Asmara, 2013a). Hal ini berdasarkan pada kebutuhan akan tenaga perawat yang memiliki *soft skill* yang bagus di samping keterampilan memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien atau *hard skill* (Van Taartwijk & Driessen, 2009).

Multi Source Feedback (MSF) adalah salah satu metode evaluasi yang menggunakan kuesioner dan melibatkan tenaga kesehatan lain serta pasien untuk memberikan *feedback* (Davies & Archer, 2005). Penilai atau evaluator MSF meliputi tiga *source* (sumber), yaitu *peer* (teman), pasien, dan mahasiswa itu sendiri (*self*) (Epstein, 2007). Selama proses evaluasi, mahasiswa akan mendapatkan *feedback* dari evaluator, tergantung dari tipe evaluasi. *Feedback* akan diberikan di tengah proses pembelajaran apabila evaluasi termasuk dalam formatif, sedangkan *feedback* diperoleh mahasiswa di akhir proses pembelajaran apabila evaluasi termasuk dalam sumatif (Davis, *et al.*, 2009).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa MSF dapat diterapkan dan efektif sebagai metode evaluasi PB mahasiswa keperawatan baik di *setting* klinik dan komunitas, khususnya di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (PSIK FK Undip) (Asmara, 2013a; Asmara, 2013b). Alasan yang menyebutkan MSF efektif adalah pelibatan berbagai sumber yang berinteraksi dengan mahasiswa seperti: pembimbing, kolega yaitu perawat non pembimbing, mahasiswa non keperawatan, *self* and *peer assessment*. Hal ini didukung

oleh pernyataan dari Lynch, *et al* (2004) di dalam Hodges, *et al* (2011) bahwa evaluasi PB menjadi lebih baik apabila melibatkan banyak evaluator seperti MSF, *cognitive assessment*, dan kuesioner pada pasien.

Selama implementasi MSF di PSIK FK Undip, *Shieffield Peer Review Assessment* (SPRAT) digunakan sebagai form penilaian. Form ini berisi 24 pertanyaan yang diturunkan dari *Good Medical Practice* (GMP) yang meliputi tiga ranah aktivitas profesional yaitu kognitif, psikomotor, dan afektif atau PB. Delapan pertanyaan meliputi kognitif dan psikomotor (pertanyaan no. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, dan 10) sedangkan 16 pertanyaan lainnya tentang afektif atau PB (Archer, 2008). Namun SPRAT yang digunakan mengalami modifikasi berupa penambahan komponen penilaian seperti komponen berpikir kritis, menghargai kelebihan, *caring*, penampilan mahasiswa, dan kesopanan. Komponen yang ditambahkan merupakan masukan dari responden dari penelitian sebelumnya dan disesuaikan dengan budaya Indonesia, seperti kesopanan (Asmara, 2013a).

Uji validitas dan reliabilitas diperlukan untuk memastikan apakah instrumen penilaian dapat digunakan, artinya instrumen tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan konsisten (Dharma, 2011). Uji validitas dilaksanakan untuk melihat kesesuaian, ketepatan suatu alat untuk menilai sesuatu (Fraenkel & Wallen, 2010), sedangkan reliabilitas suatu alat ditentukan oleh konsistensi suatu alat untuk menilai sesuatu (Fraenkel & Wallen, 2010). Selanjutnya, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas hasil modifikasi form penilaian SPRAT sebelum digunakan secara luas untuk menilai PB mahasiswa keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi validitas dan reliabilitas instrumen penilaian PB pada mahasiswa keperawatan yang kemudian dijabarkan menjadi beberapa tujuan khusus, yaitu mengidentifikasi *content validity* instrumen penilaian, mengidentifikasi *construct validity* instrumen penilaian, mengidentifikasi *inter-rater reliability* instrumen penilaian, dan

mengidentifikasi *item covariance reliability* instrumen penilaian.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini berfokus pada identifikasi validitas dan reliabilitas instrumen penilaian PB mahasiswa keperawatan berbasis pembelajaran klinik dan komunitas berupa modifikasi SPRAT. Penelitian ini dilakukan dalam 4 tahap, yaitu 2 tahap uji validitas dan 2 tahap uji reliabilitas.

Tahap I

Pertama instrumen penilaian diuji validitas (*content validity*) dengan meminta ahli untuk mengevaluasi konten instrumen. Dua orang perawat ahli dilibatkan dalam uji ini yaitu perawat yang memahami PB yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan. Tidak ada batasan jumlah pakar yang dapat terlibat dalam uji *content validity*, yang pasti ada perbandingan antar *feedback* yang diberikan (Dharma, 2011).

Pada tahap ini, para ahli diminta untuk memberikan tanggapan atau masukan terhadap item pernyataan pada instrumen penilaian PB dengan memilih apakah masing-masing pernyataan relevan tanpa perbaikan, relevan dengan perbaikan, dan tidak relevan. Ahli pertama menyatakan bahwa semua pernyataan, 21 pernyataan relevan. Masukan untuk pernyataan no 14 “mudah untuk dihubungi” perlu diperjelas apa kaitannya dengan perilaku profesional apabila deskripsinya adalah mahasiswa berada di tempat sesuai dengan jadwal dinas. Begitu juga dengan ahli kedua yang menyatakan bahwa semua item pernyataan relevan, namun perlu ditambahkan item penilaian kejujuran dan kedisiplinan.

Tahap II

Tahap selanjutnya adalah melakukan uji *construct validity*. Pada tahap ini, instrumen penilaian yang sudah melalui uji *content validity*, dapat diujicobakan pada kelompok partisipan, yaitu mahasiswa keperawatan dan pembimbing. Selanjutnya hasil uji *construct validity* akan dianalisis untuk dilihat tingkat validitasnya.

Subjek yang terlibat sebagai partisipan adalah 64 mahasiswa pada uji *construct validity* I dan 54 mahasiswa pada uji *construct validity* II, serta 2 orang pembimbing klinik yang dipilih secara acak dari populasi. Pemilihan ini dipilih karena dapat memberikan kesempatan yang sama bagi setiap partisipan yang memenuhi kriteria untuk terlibat dalam penelitian (Fraenkel & Wallen, 2010).

Data yang diperoleh dianalisis dengan *Pearson Product Momen* karena metode ini digunakan untuk menghubungkan skor setiap item pernyataan dengan skor total (Dharma, 2011). Nunnally (1994) dalam Dharma (2011) menyatakan bahwa hubungan antara skor item dengan skor total (*item-total correlation*) yang baik adalah lebih atau sama dengan 0,3 ($r \geq 0,3$). Berdasarkan hasil analisa ada 15 pernyataan yang memiliki skor *Pearson Correlation* $\leq 0,3$ artinya ada 15 pernyataan yang tidak valid sehingga dilanjutkan dengan uji *construct validity* II. Hasil analisa menyebutkan bahwa hanya 5 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no 3, 5, 7, 16, dan 17.

Tahap III

Tahap ketiga adalah uji reliabilitas I, yaitu uji *inter-rater reliability*. Terdapat dua tipe pada uji ini, yaitu tipe yang pertama adalah bertujuan untuk melihat konsistensi skor yang diberikan oleh dua atau lebih penilai terhadap penampilan atau hasil kerja mahasiswa, dan tipe kedua bertujuan untuk melihat konsistensi seorang penilai dalam memberikan nilai terhadap pekerjaan mahasiswa yang sama tetapi dalam waktu yang berbeda (McAlee, 2009). Dalam penelitian ini, tipe pertama yang digunakan, yaitu untuk melihat konsistensi dua penilai atau lebih terhadap PB mahasiswa.

Pada tahap ini, 2 orang pembimbing diminta untuk menilai PB satu orang mahasiswa kemudian hasilnya akan dihubungkan antara 1 pembimbing dengan pembimbing yang lain. Dharma (2011) mengatakan bahwa penilaian terhadap persetujuan/kesamaan antara 2 orang penilai atau lebih terhadap suatu pengukuran disebut *inter-rater reliability*. Selanjutnya korelasi antar 2 nilai atau lebih dapat dianalisis menggunakan *Pearson Product Momen*. Sama halnya dengan uji *construct validity*, nilai antar

2 pembimbing dikorelasikan dan dianalisa. Hasil uji menunjukkan bahwa skor *Pearson Correlation* adalah 0.460 atau $\geq 0,3$, sehingga instrumen ini disebut sebagai instrumen yang reliabel.

Tahap IV

Tahap selanjutnya adalah reliabilitas tahap 2 berupa uji reliabilitas menggunakan *item covariance*, yaitu penggunaan instrumen pada mahasiswa untuk menilai dirinya sendiri (*self assessment*) dan kemudian dianalisis.

Tahap ini melibatkan 26 orang mahasiswa yang diminta untuk menilai PB dirinya sendiri menggunakan form penilaian. Hasil penilaian ini akan dianalisis menggunakan *Cronbach Alpha* karena lebih sesuai untuk mengukur reliabilitas instrumen penilaian dengan skala *likert*. Anastasi dan Urbina (1997) dalam Dharma (2011) mengatakan bahwa koefisien reliabilitas instrumen penilaian yang dapat diterima adalah 0,8 artinya instrumen penilaian bersifat reliabel apabila koefisien *Cronbach Alpha* lebih dari atau sama dengan 0,8. Hasil analisa menunjukkan bahwa koefisien *Cronbach's Alpha* adalah 0,912 atau $\geq 0,8$ artinya instrumen ini reliabel.

HASIL

Ada 23 pernyataan yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa keperawatan. Pernyataan no 22 dan 23 adalah tambahan pernyataan berdasarkan hasil uji *content validity* (tahap I). Berdasarkan hasil uji *construct validity I* (tahap 2), ada 15 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan no 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 20, dan 23. Setelah dilakukan perbaikan dalam redaksi deskripsi dan rumusan pernyataan, dilakukan uji *construct validity II* (tahap 2) dengan hasil 18 pernyataan valid dan 5 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan no 3, 5, 7, 16, dan 17. Tabel 2 dan 3 menunjukkan hasil skor *Pearson Correlation* pada uji *construct validity*.

Analisa dilanjutkan dengan tahap 3 yaitu uji *inter-rater reliability* yaitu membandingkan nilai yang diberikan 2 orang pembimbing klinik pada 7 mahasiswa. Hasil analisa disajikan dalam tabel 4 berikut ini.

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil skor *Pearson Correlation* adalah 0.460 atau lebih besar dari 0.3, artinya instrumen penilaian reliabel. Selanjutnya, tabel 5 menunjukkan analisa tahap terakhir atau tahap 4, yaitu uji *item covariance* dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk menganalisis hasil *self assessment* pada 23 responden.

PEMBAHASAN

Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dua kali yaitu uji validitas I dan II. Hal ini disebabkan karena hasil uji validitas I kurang memuaskan, yaitu 15 dari 23 pernyataan tidak valid. Sebelum diulang, deskripsi masing-masing pernyataan diperinci sehingga menjadi lebih jelas bagi responden. Menurut Fraenkel & Wallen (2010), uji validitas dapat diulang apabila hasil uji validitas tidak sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil uji validitas 2, ada 5 pernyataan yang tidak valid, yaitu pernyataan nomor 3 (kemampuan untuk manajemen waktu atau kemampuan memprioritaskan), nomor 5 (komitmen untuk belajar), nomor 7 (kemampuan untuk memberikan *feedback*: jujur, secara pribadi, dan membangun), nomor 16 (kemampuan untuk mengatur sesuatu/manajemen), dan nomor 17 (berpikir kritis).

Kemampuan untuk manajemen waktu/memprioritaskan (no. 3) dan kemampuan untuk mengatur sesuatu/manajemen (no. 16).

Apabila dilihat dari rumusan pernyataan, 2 kalimat ini memiliki makna yang sama yaitu kemampuan mengatur sesuatu namun berbeda dalam deskripsi, yaitu manajemen intrapersonal dan interpersonal. Kemampuan manajemen yang sering dipraktekkan oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik adalah belajar dalam kelompok.

Rudland (2009) menyebutkan ada 4 tahap pembentukan kelompok, yaitu *Forming*, *Storming*, *Norming*, dan *Performing*. *Forming*, atau pembentukan adalah waktu di saat beberapa individu berusaha memantapkan dirinya dalam kelompok. Pada fase ini anggota kelompok sering berganti dan kekuatan serta kelemahan anggota kelompok akan teridentifikasi.

Tabel 1. Daftar Pernyataan Penilaian PB

No	Pernyataan	Deskripsi
1.	Kesadaran mahasiswa terhadap keterbatasan diri	Kemampuan mahasiswa untuk menyadari kekurangan dan keterbatasan yang perlu dikembangkan.
2.	Kemampuan untuk merespons aspek psikososial penyakit pasien	Kemampuan mahasiswa untuk mengkaji, menentukan diagnosa, merencanakan intervensi, mengimplementasi dan mengevaluasi aspek psikososial penyakit pasien.
3.	Kemampuan untuk manajemen waktu/memprioritaskan	Kemampuan mahasiswa untuk mengatur waktu dan memprioritaskan tindakan terkait dengan diri sendiri.
4.	Kemampuan untuk bisa mengatasi stress	Kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi dan mengatasi stres atau masalah.
5.	Komitmen untuk belajar	Kemampuan mahasiswa untuk berkomitmen dalam belajar
6.	Keinginan dan keefektifitasan dalam belajar bersama kolega atau peer	Kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi kebutuhan belajar dalam kelompok. Kemampuan mahasiswa belajar dalam kelompok dan kemampuan untuk mengambil manfaat belajar dalam kelompok.
7.	Kemampuan dalam memberikan feedback: jujur, secara pribadi, membangun	Kemampuan mahasiswa memberikan feedback yang membangun bukan mencela.
8.	Komunikasi dengan pasien	Kemampuan mahasiswa untuk berkomunikasi asertif dan terapeutik terhadap pasien.
9.	Komunikasi dengan keluarga pasien	Kemampuan mahasiswa untuk berkomunikasi asertif dan terapeutik terhadap keluarga pasien.
10.	Menghormati pasien dan hak rahasia mereka	Kemampuan mahasiswa untuk menyimpan rahasia terkait informasi pasien dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk hal yang terkait perawatan pasien.
11.	Komunikasi verbal dengan kolega	Kemampuan mahasiswa untuk menyampaikan hal/sesuatu secara verbal terhadap kolega, contoh: operan
12.	Komunikasi tertulis dengan kolega	Kemampuan mahasiswa untuk menyampaikan hal/sesuatu secara tertulis terhadap kolega, contoh: dokumentasi aspek, rujukan
13.	Menyadari nilai dan distribusi nilai-nilai kemanusiaan antar sesama terutama pasien	Kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi dan menghormati nilai/value/keyakinan yang dimiliki pasien.
14.	Mudah untuk dihubungi	Mahasiswa berada di tempat sesuai dengan jadwal dinas, memiliki alat komunikasi (telepon, email) untuk komunikasi tidak langsung.
15.	Kemampuan menjadi pemimpin	Kemampuan mahasiswa untuk mengorganisasi kelompok, pernah menjadi pemimpin dalam kelompok.
16.	Kemampuan untuk mengatur sesuatu (manajemen)	Kemampuan mahasiswa untuk mengatur sesuatu di luar diri sendiri.
17.	Berpikir kritis	Kemampuan mahasiswa untuk menyelesaikan masalah secara ilmiah.
18.	Penampilan mahasiswa	Penampilan mahasiswa rapi, bersih, menarik, seragam sesuai aturan.
19.	Kesopanan	Mahasiswa menunjukkan sikap sopan, menghargai orang yang lebih tua, senang menyapa.
20.	Menghargai kelebihan	Kemampuan mahasiswa mengidentifikasi dan menghargai kelebihan diri dan orang lain.
21.	Caring terhadap pasien, peer, dan kolega	Kemampuan mahasiswa bersikap caring dan peduli terhadap pasien, peer, dan kolega, ada saat di samping pasien secara fisik dan jiwa.
22.	Kedisiplinan	Mahasiswa datang dan pulang dinas tidak terlambat, mematuhi jadwal dan mengumpulkan laporan sesuai waktu dan
23.	Kejujuran	Mahasiswa berkata benar, tidak berbohong dengan alasan apa pun, termasuk mampu menjaga kerahasiaan pasien

Tabel 2. Hasil uji *construct validity* I (n = 64)

Pernyataan	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8
Pearson Correlation	0.394	0.287	0.295	0.282	0.294	0.250	0.275	0.322
Pernyataan	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16
Pearson Correlation	0.274	0.252	0.245	0.340	0.269	0.252	0.300	0.276
Pernyataan	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	
Pearson Correlation	0.219	0.324	0.350	0.291	0.318	0.306	0.254	

Tabel 3. Hasil uji *construct validity* II (n = 54)

Pernyataan	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8
Pearson Correlation	0.419	0.340	0.288	0.334	0.243	0.303	0.256	0.368
Pernyataan	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16
Pearson Correlation	0.375	0.376	0.317	0.334	0.337	0.324	0.300	0.272
Pernyataan	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	
Pearson Correlation	0.281	0.381	0.386	0.358	0.337	0.306	0.309	

Tabel 4. Hasil uji *inter-rater reliability* (n = 7)

		Evaluator 1	Evaluator 2
Evaluator 1	Pearson Corr.	1	0,460
Evaluator 2	Pearson Corr.	0,460	1

Tabel 5. Hasil uji *item covariance* (n = 23)

Cronbachs' Alpha	N
0.912	23

Fase kedua adalah *storming* yaitu fase yang dikarakteristikan dengan konflik, ketidakpuasan, dan kompetisi, namun rasa kepercayaan bias terbentuk dalam fase ini. Fase ketiga adalah *norming*, yaitu fase dimana kelompok mulai mengembangkan identitas kelompok dan rasa memiliki. Fungsi kelompok mulai efektif dan mulai menyusun aturan perilaku dalam kelompok. Fase terakhir adalah *performing* yang berfokus pada tugas dan kesadaran anggota kelompok terhadap tugas dan peran masing-masing.

Sebelum membentuk kelompok, individu harus memiliki manajemen intrapersonal yang mampu mengenali tujuan individu yang ingin dicapai, persiapan materi terhadap isu atau topik yang akan dibicarakan, dan kemampuan untuk berkontribusi dalam kelompok (Rudland, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, manajemen intrapersonal dan interpersonal bukan bagian yang terpisahkan. Pernyataan tentang manajemen ini diperlukan sebagai pernyataan dalam form penilaian PB karena kemampuan manajemen penting bagi mahasiswa yang mengikuti pembelajaran klinik.

Komitmen untuk belajar

Menurut Harden (2009), proses pembelajaran terdiri dari dua yaitu formal dan informal. Seperti fenomena gunung es, pembelajaran informal mengambil porsi yang lebih besar dibanding pembelajaran formal. Komitmen diperlukan oleh mahasiswa untuk terlibat dalam proses pembelajaran baik formal maupun informal. Ada beberapa hal yang memengaruhi komitmen mahasiswa dalam belajar mandiri sebagai bagian dari pembelajaran informal, yaitu konten atau isi,

ritme belajar, waktu, media, strategi belajar, dan tempat belajar (Harden, 2009). Apabila salah satu faktor yang memengaruhi tersebut tidak terpenuhi atau tersedia, maka komitmen untuk belajar sulit untuk ditegakkan.

Pernyataan tentang komitmen untuk belajar tidak valid dengan salah satu alasan yang mendasari adalah belum terbiasanya mahasiswa dengan belajar mandiri. Beberapa mahasiswa menyampaikan bahwa waktu yang membatasi kesempatan untuk belajar mandiri. Namun karena komitmen untuk belajar penting untuk dievaluasi sebagai bagian dari PB maka pernyataan ini tetap dimasukkan dalam form penilaian. Selain itu, dengan adanya komponen evaluasi tersebut dapat memicu mahasiswa untuk dapat berkomitmen dalam belajar mandiri.

Kemampuan dalam memberikan *feedback*: jujur, secara pribadi, dan membangun.

Feedback dapat memberikan keuntungan, baik untuk mahasiswa, dosen dan program. Sebagai contoh: mahasiswa akan menerima masukan untuk penampilan yang kurang dan mendapatkan pujian bagi pencapaian yang bagus sehingga mahasiswa mampu menyusun strategi untuk meningkatkan pencapaian. Menurut Krackov (2009) memberikan *feedback* bukan hal yang mudah. Ada beberapa hal yang dapat menghambat dalam pemberian *feedback*, yaitu waktu dan tempat, pemahaman dan kemampuan dosen dan mahasiswa dalam pemberian *feedback*, perbedaan persepsi tentang *feedback* seperti anggapan bahwa *feedback* adalah kritik yang menyalahkan, dan budaya pemberian *feedback*.

Hambatan inilah yang membuat dosen dan mahasiswa tidak terbiasa memberikan *feedback* karena sebagian besar *feedback* hanya berasal dari dosen bukan dari teman (*peer*) atau dari diri sendiri (*self*) (Asmara, 2013). *Feedback* menjadi lebih berarti apabila diberikan secara positif. Ciri-ciri *feedback* yang positif adalah mendengarkan aktif, disampaikan dalam hubungan yang menguntungkan, spesifik, keinginan untuk menolong bukan menghakimi, serta waktu yang tepat dan cukup (Krackov, 2009).

Memberikan *feedback* harus mulai dibiasakan pada mahasiswa terutama *self* and *peer feedback* sehingga pernyataan kemampuan memberikan *feedback* tetap menjadi bagian dari item penilaian dalam form penilaian PB mahasiswa keperawatan. Selain itu memberikan *feedback* juga dapat melatih kemampuan komunikasi asertif mahasiswa yang merupakan bagian dari kemampuan profesional.

Berpikir kritis

Berpikir kritis dapat dicapai melalui refleksi yang meliputi belajar mandiri, kolaborasi, dan interaksi dalam tim (Lachman & Pawlina, 2009), sedangkan menurut Rudland (2009) berpikir kritis adalah asimilasi, interpretasi, dan sintesis informasi yang diperoleh. Berpikir kritis dapat terstimulasi pada saat mahasiswa belajar dalam kelompok seperti halnya pada saat mahasiswa mengikuti pembelajaran klinik. Pada saat mahasiswa mengimplementasikan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, mengimplementasikan intervensi keperawatan, mengevaluasi implementasi yang sudah dilaksanakan, dan mendokumentasikan proses keperawatan merupakan bagian dari berpikir kritis (Pullen Jr, 2005). Semakin sering mahasiswa mengaplikasikan proses keperawatan maka kemampuan berpikir kritis semakin terasah. Sehingga walaupun pernyataan berpikir kritis pada form penilaian tidak valid dalam uji validitas, pernyataan ini tetap menjadi salah satu item penilaian PB mahasiswa.

Uji reliabilitas

Dua tahap uji reliabilitas menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu 0,460 untuk *inter-reater reliability* dan 0,912 untuk *item covariance reliability*. Hal ini memperlihatkan bahwa form penilaian PB reliabel dan dapat digunakan sebagai form penilaian. Reliabilitas suatu form penilaian adalah konsistensi suatu skor yang diperoleh yaitu skor yang diperoleh seorang mahasiswa sama walaupun mahasiswa dinilai oleh dua atau lebih penilai dan skor

yang sama saat mahasiswa tersebut dinilai pada waktu yang berbeda (Fraenkel & Wallen, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Uji validitas dan reliabilitas perlu dilakukan untuk memastikan suatu form penilaian secara valid untuk menilai suatu penampilan serta dapat digunakan dari waktu ke waktu. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa form penilaian PB mahasiswa keperawatan valid dan reliabel sebagai instrumen penilaian sehingga dapat digunakan secara luas.

Saran

Untuk memastikan efektivitas penggunaan instrumen penilaian terhadap PB mahasiswa, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang evaluasi aplikasi form penilaian PB mahasiswa terhadap PB mahasiswa keperawatan. Selain itu perlu dilakukan uji beda PB sebelum dan sesudah dilakukan penilaian dengan form penilaian PB. Sebelum dilakukan penelitian lanjutan, sosialisasi tentang penggunaan form penilaian PB harus dilakukan agar setiap mahasiswa, dosen dan institusi penyelenggara pendidikan keperawatan dapat memperoleh manfaat dari hasil penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Archer, J., 2008. The Educational Impact of the Sheffield Peer Review Assessment Instrument (SPRAT). Thesis Dissertation.
- Asmara, F.Y., 2013a. The Implementation of Multi Source Feedback (MSF) to assess Professional Behaviour (PB) of nursing students in clinical setting. [Unpublished master thesis]. Maastricht: Maastricht University, The Netherland.
- Asmara, F.Y., 2013b. Implementasi *Multi Source Feedback* (MSF) untuk mengevaluasi *Professional Behaviour* (PB) mahasiswa keperawatan berbasis keperawatan komunitas. Tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Davies, H. & Archer, J., 2005. Multi source feedback: development and practical aspects. *The Clinical Teacher* 2 (2): 77–81.
- Davis, M.H., Ponamperuma, G.G. & Wall, D., 2009. Workplace-based assessment. In: Dent, J.A & Harden, R.M. (eds). *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Elsevier Limited.
- Dharma, K.K., 2011. *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Epstein, R.M., 2007. Assessment in medical education. *N Engl J Med*, 356(4): 387–396.
- Fraenkel, J.R. & Wallen, N.E., 2010. *How to design and evaluate research in education*. 7th edition. New York: McGraw-Hill Companies.
- Harden, R.M., 2009. Independent learning. In *A practical guide for medical teacher*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Hodges, B.D., Ginsburg, S., Cruess, R., Delpont, R., Hafferty, F., HO, M.-J., Holmboe, E., Holtman, M., Ohbu, S., Rees, C., Ten Cate, O., Tsugawa, Y., Van Mook, W., Wass, V., Wilkinson, T. & Wade, W., 2011. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*. 33, 354–363.
- Krackov, S.K., 2009. Giving feedback. In *A practical guide for medical teacher*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Lachman, N. & Pawlina, W. 2009. Basic science and curriculum outcomes. In *A practical guide for medical teacher*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- McAleer, 2009. Choosing assessment instrument. In *A practical guide for medical teachers*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Pullen Jr, R.L., 2005. Applying nursing process: A tool for critical thinking. *Nurse Educator*, 30 (6), 238–239.
- Rudland, J.R., 2009. Learning in small groups. In *A practical guide for medical teacher*. Philadelphia: Churchill Livingstone.

- Speth-Lemmens, I., 2007. Assessing professional behaviour of students in preclinical and clinical setting [Unpublished master thesis]. Maastricht: University of Maastricht, The Netherlands.
- Van Mook, W.N.K.A., Gorter, S.L., Van Luijk, S.J., O'Sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L. W., Van der Vleuten, C. P. M., 2009. Approaches to professional behaviour assessment: Tools in the professionalism tool box. *European Journal of Internal Medicine*, 20, e153–e157.
- Van Tartwijk, J. van & Driessen, E.W. 2009. Portfolios for assessment and learning: *AMEE guide no. 45 Medical Teacher*. 31, 790–801.