

# RUBRIK *NURSING CLINICAL EXERCISE*: PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENILAIAN KOMPETENSI KLINIS PADA PENDIDIKAN KLINIK KEPERAWATAN

Retno Sumiyarrini\*, Gandes Retno Rahayu\*\*, Yoyo Suhoyo\*\*

\*Mahasiswa S2 Ilmu Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta - INDONESIA

\*\* Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta - INDONESIA

## ABSTRACT

**Background:** *Clinical Skills is a fundamental ability that must be mastered by the newly graduated nurses. Therefore, assessment of clinical competence is essential to be considered by educators and education managers. It needs a valid assessment instrument, which is reliable and impactful on learning the process by giving a structured feedback so that qualified graduates can be produced. Some assessment instruments in the clinical nursing education have less evidence of validity and reliability and less feasible, so it requires a development of clinical assessment instruments. This study aims to develop a clinical assessment instrument in the nursing clinic and to test the content validity.*

**Method:** *This study used a qualitative research design that includes drafting through literature review and expert review by the expert panel.*

**Results:** *The process of drafting and reviewing produces a rubric named Nursing Clinical Exercise (NCEx) made of six domains consisting the assessment of subjective data, physical examination, diagnosis formulation, treatment planning formulation, communication and interpersonal relationships, and professionalism. The value of content validity is good (CVR of the entire domain = 1)*

**Conclusion:** *The NCEx Rubric consists of six domains and has good content validity.*

**Keywords:** *mini-CEX, Nursing Clinical Exercise (NCEx), clinical competence of nurses, clinical assessment*

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Keterampilan klinis adalah kemampuan mendasar yang wajib dikuasai oleh perawat yang baru lulus. Oleh karena itu, penilaian kompetensi klinis merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh pendidik dan pengelola pendidikan. Dibutuhkan instrument penilaian yang valid, reliabel dan memiliki dampak terhadap pembelajaran melalui pemberian *feedback* yang terstruktur sehingga lulusan yang dihasilkan berkualitas. Beberapa instrument penilaian di pendidikan klinik keperawatan kurang memberikan bukti validitas dan reliabilitas serta kurang fisibel, sehingga diperlukan pengembangan intrumen penilaian klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrument penilaian klinik di keperawatan dan melakukan uji *content validity*

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang meliputi penyusunan draft melalui *literature review* dan proses *review draft* oleh *expert* melalui *expert panel*.

**Hasil:** Proses penyusunan dan review menghasilkan rubrik yang diberi nama *Nursing Clinical Exercise* (NCEx) yang terdiri dari 6 domain yakni pengkajian data subjektif, pemeriksaan fisik, perumusan diagnosa,

---

Contact: [retno.sumiyarrini@gmail.com](mailto:retno.sumiyarrini@gmail.com)

perumusan perencanaan perawatan, komunikasi dan hubungan interpersonal, dan profesionalisme. Nilai *content validity* baik (CVR seluruh domain =1)

**Kesimpulan:** Rubrik NCEx terdiri dari 6 domain dan memiliki konten *validity* yang baik.

**Kata kunci:** mini CEx, *Nursing Clinical Exercise* (NCEx), kompetensi klinis perawat, penilaian klinik

## PENDAHULUAN

Keterampilan klinis adalah kemampuan mendasar yang wajib dikuasai oleh perawat yang baru lulus dan dimandatkan di dalam standar kompetensi perawat.<sup>1</sup> Keterampilan klinis yang baik akan menjamin kualitas praktik keperawatan<sup>2</sup> dan menjamin keselamatan pasien<sup>1,3,4</sup> serta membuat perawatan pasien menjadi lebih efisien.<sup>5</sup> Oleh karena itu, penilaian kompetensi klinis merupakan hal yang mendasar dan krusial bagi pendidik dan pengelola pendidikan.<sup>1</sup> Tujuan penilaian adalah menghasilkan lulusan perawat yang mampu memberikan pelayanan secara aman, bekerja secara etis dan bertanggung jawab,<sup>1</sup> sehingga dibutuhkan proses dan instrument penilaian yang valid, reliabel dan memiliki dampak terhadap pembelajaran melalui pemberian *feedback* yang terstruktur sehingga lulusan yang dihasilkan berkualitas.

Beberapa instrumen penilaian keterampilan klinis telah dikembangkan di pendidikan klinik keperawatan, diantaranya adalah DOPS,<sup>4</sup> *handoff* CEx,<sup>6</sup> *Structured Observation and Assessment of Practice* (SOAP), dan metode penilaian yang lain.<sup>1</sup> Berdasarkan *systematic review* oleh Wu et al<sup>1</sup> disimpulkan bahwa metode-metode tersebut lebih banyak menggunakan *self-assessment* mahasiswa dan belum mencantumkan bukti reliabilitas dan validitas, selain itu fisibilitas nya masih dipertanyakan karena memerlukan waktu yang panjang dalam satu kali penilaian. Dibandingkan dengan beberapa metode tersebut, instrumen penilaian keterampilan klinis yang dikembangkan di pendidikan klinik kedokteran, yakni mini CEX, dinilai lebih fisibel karena dapat dilakukan selama 25-35 menit<sup>7</sup> atau 15-25 menit dan memiliki dampak terhadap pembelajaran karena selalu diikuti dengan pemberian *feedback*. Namun demikian, metode skoring dalam mini CEX berupa

rating scale dan belum terdapat deskriptor performa yang jelas.<sup>8</sup> Hal ini membuat penguji tidak yakin dalam memberikan nilai.<sup>9,10</sup> Ketidakyakinan akan mengakibatkan pemberian *feedback* yang kurang spesifik. *Feedback* yang kurang spesifik kurang mengarahkan mahasiswa untuk merencanakan *improvement*.<sup>3</sup>

Diperlukan pengembangan instrumen penilaian keterampilan klinis perawat yang memudahkan penguji dalam memberikan nilai karena adanya deskriptor yang jelas serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Deskriptor yang jelas akan memudahkan pemberian *corrective feedback*.<sup>9,11</sup> Deskriptor dalam bentuk lembar penilaian rubrik memberikan gambaran mengenai kriteria yang diharapkan, memudahkan identifikasi area spesifik yang kurang dan harus di-*improve*, sehingga memudahkan pemberian *feedback* yang spesifik bagi peserta didik.<sup>12-14</sup> Pada akhirnya, *feedback* yang detail dan spesifik akan meningkatkan progres keterampilan di klinik.<sup>15-17</sup>

Untuk memastikan instrumen yang dikembangkan valid dan reliabel, dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Terdapat beberapa macam validitas dan reliabilitas, namun dalam penelitian awal pengembangan instrumen ini dipilih validitas konten. Validasi instrumen dilakukan melalui review oleh *expert panel* untuk menentukan relevansi domain-domain yang disusun dalam rubrik apakah dengan domain penting yang harus dinilai dalam kompetensi klinis perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen penilaian keterampilan klinis perawat dan melakukan uji validitas konten terhadap instrument yang dikembangkan serta mengetahui persepsi mahasiswa dan penguji terhadap instrument yang dikembangkan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan desain penelitian kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mengembangkan instrumen penilaian kompetensi klinis perawat yang mengacu pada mini CEEx yang dikembangkan oleh Norcini<sup>7</sup> yang diberi nama *Nursing Clinical Exercise* (NCEEx) dan melihat *validity*, *interrater reliability*, *acceptability* dan *educational impact* instrumen NCEEx. Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yakni:

1. Penyusunan draft area/domain kompetensi klinis yang akan dinilai dalam lembar NCEEx berdasarkan standar kompetensi klinis yang berasal dari *nursing body* beberapa negara dan artikel penelitian mengenai kompetensi klinis yang penting bagi perawat.
2. Menyusun deskriptor rubrik NCEEx berdasarkan *text book fundamental of nursing* dan berkonsultasi dengan pembimbing sebagai *expert* dalam bidang *assessment* pendidikan.
3. Melakukan review draft rubrik yang telah disusun dengan mengundang 7 orang *expert* keperawatan yang berpengalaman di klinik maupun di pendidikan dalam sebuah workshop yang difasilitasi oleh pembimbing sebagai *expert* dalam dalam bidang *assessment* pendidikan. Draft ini dikoreksi dan diberi masukan kemudian direvisi untuk kemudian dikonsultasikan kembali sampai sesuai dengan masukan para *expert*.
4. Setelah proses revisi selesai, dilakukan uji *content validity* dengan mengukur kesepakatan para *expert* (*Content Validity Index* (CVI)).

bahwa keseluruhan domain dan deskriptor yang tercantum dalam rubrik sudah relevan dengan apa yang seharusnya diukur.

5. Melakukan uji coba instrumen dan melihat persepsi mahasiswa dan penguji mengenai instrument NCEEx.

Analisis *content validity* adalah dengan menghitung nilai *Content Validity Index*.<sup>18</sup> Analisis inter rater dengan menghitung nilai alfa cronbach. Analisis persepsi mahasiswa dan dosen dengan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Draft domain kompetensi dan deskriptor rubrik NCEEx

Untuk memastikan lembar rubrik NCEEx secara konten mencerminkan domain penting yang harus dinilai dari kompetensi keperawatan, maka proses penyusunan instrumen dimulai dengan pembuatan *blue print* instrumen melalui proses *literature review*. Rubrik dibuat dengan menentukan domain kompetensi, item dari masing-masing domain beserta deskriptor yang akan dinilai yang mencerminkan standar kompetensi perawat. Domain ini ditentukan berdasarkan standar kompetensi perawat dari beberapa negara dan penelitian survey mengenai aspek yang penting untuk dikuasai perawat di klinik. Setelah domain ditetapkan, berikutnya adalah menentukan deskriptor untuk masing-masing domain berdasarkan literatur keperawatan.

Tabel 1. Blueprint domain kompetensi klinis rubrik NCEx

No	Variabel	American Nursing Association: Scope & Standar of Practice, 2010	Nursing & Midwifery Council of Australia, 2010	Nursing Council of Hongkong, 2012	Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005	Tuning competence of Latin America Project (dalam Blazun et al, 2015)	Hickey, 2009	Theisen et al, 2013	Gardner et al, 2005	Felton & Royal, 2015	Burke et al, 2014
1	Praktik profesional	✓	✓	✓	✓	✓	(-)	(-)	✓	✓	✓
2	Pengkajian (data subjektif dan pemeriksaan fisik)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(-)	✓	✓	✓
3	Penalaran klinis/ perumusan diagnose keperawatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Perencanaan perawatan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(-)	(-)	✓	✓
5	Manajemen perawatan	(-)	✓	✓	(-)	✓	✓	✓	(-)	✓	✓
6	Komunikasi dan hubungan terapeutik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Kemampuan bekerjasama	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(-)	(-)	✓	✓

Tabel 2. Blueprint deskriptor rubrik NCEX

No	Domain	Item	Deskriptor	Referensi
1.	Pengkajian data subjektif	Sistematika proses pengkajian	Persiapan, orientasi, tahap kerja	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; Potter & Perry, 2009)
		Pengkajian data fokus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji masalah utama pasien</li> <li>Mengeksplor masalah utama</li> </ul>	(Llyod & Craig, 2007; Potter & Perry, 2009; Essenberg et al, 2015; Taylor et al, 2011)
		Mampu menentukan pola fungsi tubuh yang terganggu	Menentukan pola fungsi tubuh berdasarkan masalah utama yang disampaikan	(Potter & Perry, 2009, Brunner, 2010, Taylor, 2011)
		Menggunakan format terstandar	Mengkaji masalah utama secara sistematis berdasarkan pola Gordon	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; Potter & Perry, 2009; PPNI, 2005)
2.	Pemeriksaan fisik	Persiapan (diri, lingkungan, peralatan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan diri : Mencuci tangan, memakai sarung tangan</li> <li>Persiapan lingkungan : Mengatur pencahayaan, dan posisi pasien</li> <li>Memperiapkan alat</li> </ul>	(Potter & Perry, 2009; Taylor, 2011)
		Sistematika dan fokus pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimulai dengan observasi kondisi umum</li> <li>Berfokus pada area yang relevan dengan keluhan utama</li> <li>Pemeriksaan sistematis berdasarkan format pengkajian sistem tubuh</li> </ul>	(Potter & Perry, 2009; Brunner, 2010; ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006)
		Teknik pemeriksaan	Ketepatan dan keterampilan penggunaan teknik pemeriksaan fisik	(Potter & Perry, 2009; Brunner, 2010; Taylo et al, 2011)
3.	Diagnosa keperawatan	Kemampuan interpretasi	Interpretasi didasarkan pada pemahaman anatomi, fisiologi, biokimia tubuh manusia dan pemeriksaan diagnostik yang terstandar	(Lasaster, 2006; Gardner, 2005; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; Potter & Perry, 2009)
		Pemilihan diagnosa	Secara kritis mampu memutuskan diagnosa yang paling sesuai berdasarkan ketepatan interpretasi data dan ketepatan mengidentifikasi batasan karakteristik	(Potter & Perry, 2009)
		Format analisa data dan diagnosa sesuai dengan sistem klasifikasi	Menuliskan diagnose keperawatan terdiri dari: pernyataan masalah, faktor yang berhubungan dan data batasan karakteristik	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; De Laune & Lardner, 2002)

4.	Perencanaan perawatan	Penetapan tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria tujuan mengarah pada batasan karakteristik diagnosa dan SMART (Specific/spesifik, measurable/dapat diukur, Attainable/dapat dicapai, Rational/rasional, Time/ada batasan waktu pencapaian).</li> <li>• Pemilihan tujuan mempertimbangkan karakteristik pasien, ketersediaan sumber pendukung</li> </ul>	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; Taylor et al, 2011; NOC, 2013; Taylor et al 2011, Potter & Perry, 2009, Cox, 2007)
		Rencana tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencana tindakan mengacu pada etiologi diagnosa</li> <li>• Memilih tindakan berdasarkan eviden yang ilmiah</li> <li>• Mampu mengidentifikasi tindakan yang terdiri dari aktivitas mandiri, tindakan delegasi dokter dan kolaborasi</li> <li>• Menjelaskan rasionalisasi tindakan</li> </ul>	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; Taylor et al, 2011; NOC, 2013; Taylor et al 2011, Potter & Perry, 2009, Cox, 2007)
5.	Manajemen tindakan	Efisiensi waktu, peralatan dan mampu mengidentifikasi kekurangan diri	Efisiensi waktu, peralatan dan mampu mengidentifikasi kekurangan diri	(Potter& Perry, 2009; Hickey, 2009)
6.	Komunikasi dan hubungan interpersonal	Teknik komunikasi verbal	Penggunaan bahasa, jeda dan klarifikasi	(Potter & Perry, 2009; Taylor et al, 2011)
		Teknik komunikasi non verbal	Ekspresi, gestur dan kontak mata	
7.	Profesionalisme	Penerapan nilai profesional	Empati, menghargai pasien, meenerapkan batas-batas personal sesuai nilai dan budaya pasien	(ANA, 2010; <i>Nursing &amp; Midwifery Board of Australia</i> , 2006; PPNI, 2005; Felton & Royal, 2014; Ossenberget al, 2015)

### Rubrik NCEx hasil review oleh expert

Setelah proses penyusunan draft dan berkonsultasi dengan pembimbing, proses selanjutnya adalah proses review melalui diskusi panel oleh *expert*. *Expert* adalah dosen keperawatan dengan latar pendidikan S3 dan perawat klinik dengan latar

belakang pendidikan minimal S2 di bidang keperawatan/kesehatan. Proses diskusi dilaksanakan selama satu hari hingga tercapai kesepakatan mengenai domain dan deskriptor dalam lembar penilaian NCEx. Setelah melalui proses review, dihasilkan rubrik NCEx berikut ini:

Tabel 3. Rubrik NCEX hasil review expert

Nama : .....  
 NIM : .....  
 Setting Ruang :  Bangsal  Poliklinik  lain-lain  
 Diagnosa medis : .....  
 Posisi penguji :  Pembimbing klinik  Dosen akademik  
 Jumlah NCEX sebelumnya :  0  1  2  3  4  5-9  <9

Berilah tanda centang pada kotak kecil di pojok kanan bawah masing-masing variabel

Variabel	Item	Di atas harapan (2)	Sesuai harapan (1)	Tidak sesuai harapan (0)
Pengkajian fokus data subjektif	Tahap persiapan dan orientasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membaca dan memahami status pasien</li> <li>Memperkenalkan diri</li> <li>Menjelaskan tujuan</li> <li>Kontrak dg pasien (tujuan, waktu, topic)</li> <li>Percaya diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membaca status pasien</li> <li>Memperkenalkan diri</li> <li>Menjelaskan tujuan</li> <li>Kurang percaya diri</li> </ul>	Melakukan 2 dari 3 aspek (membaca status, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan)
	Pengkajian masalah utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan masalah utama dan data yang relevan secara lengkap:</li> <li>Onset, durasi</li> <li>Area tubuh dan psikososial</li> <li>Faktor yang memperparah atau meredakan</li> </ul>	Menanyakan masalah utama dan 2 data yang relevan	Hanya menanyakan masalah utama
	Interview data terkait gangguan pemenuhan kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan &gt; 80% data terkait gangguan pemenuhan kebutuhan</li> <li>Menggunakan format Gordon/format pengkajian system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan &lt; 80% data terkait gangguan pemenuhan kebutuhan</li> <li>Menggunakan format Gordon/ format pengkajian system</li> </ul>	Data yang dieksplor tidak mengarah kepada pemenuhan kebutuhan pasien/system
	Penentuan pola fungsi Gordon yang terganggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menentukan implikasi masalah utama terhadap beberapa pola fungsi Gordon</li> <li>Membuat skema/ pathway</li> </ul>	Implikasi masalah pada satu pola fungsi tubuh yang terganggu	Tidak mampu menentukan pola fungsi tubuh yang terganggu
Pengkajian fokus pemeriksaan fisik	Persiapan pemeriksaan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh persiapan dilakukan:</li> <li>Mencuci tangan dan memakai sarung tangan</li> <li>Mengatur pencahayaan dan posisi pasien</li> <li>Mempersiapkan alat</li> </ul>	Melakukan 2 dari total 3 persiapan	Hanya melakukan 1 persiapan



	Sistematika dan fokus pemeriksaan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimulai observasi kondisi umum</li> <li>• Fokus: area yang berhubungan dengan masalah utama</li> <li>• Pemeriksaan urut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimulai observasi kondisi umum</li> <li>• Fokus: pada area yang berhubungan dengan masalah utama</li> <li>• <b><u>Pemeriksaan acak</u></b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimulai observasi kondisi umum</li> <li>• <b><u>Gagal menentukan fokus area</u></b> yang diperiksa</li> <li>• Pemeriksaan acak</li> </ul>
	Teknik pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur benar dan terampil</li> <li>• Penggunaan alat tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur benar namun <b><u>kurang terampil</u></b></li> <li>• Penggunaan alat tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur tidak benar</li> <li>• Penggunaan alat tidak tepat</li> </ul>
	Kemampuan interpretasi dan pemahaman ilmu biomedik dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menginterpretasi data berdasarkan pemahaman komprehensif ilmu biomedik dasar (Anatomi dan fisiologi, Biokimia, Patofisiologi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menginterpretasi data</li> <li>• <b><u>Pemahaman ilmu biomedik dasar masih kurang</u></b></li> </ul>	Kesulitan menginterpretasi data
Perumusan diagnosa keperawatan	Pemilihan diagnosa dan pengelompokan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengelompokan data berdasarkan batasan karakteristik diagnosa</li> <li>• Penentuan diagnosa tepat</li> <li>• <b><u>Membedakan diagnosa yg mirip secara rasional</u></b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengelompokan data berdasarkan batasan karakteristik diagnosa</li> <li>• Penentuan diagnosa tepat</li> <li>• <b><u>Belum mampu membedakan diagnosa yg mirip secara rasional</u></b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelompokan data berantakan</li> <li>• Penetapan diagnosa tidak tepat</li> </ul>
	Format sesuai dengan standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumusan diagnosa terdiri dari masalah, tanda gejala</li> <li>• Penulisan dan isi sesuai dengan NANDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumusan diagnosa terdiri dari masalah dan tanda gejala</li> <li>• <b><u>Penulisan tidak sesuai dengan NANDA</u></b></li> </ul>	Rumusan diagnosa salah
Perencanaan perawatan	Menetapkan tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria tujuan memenuhi 3 aspek:</li> <li>• Indikator berdasar batasan karakteristik diagnosa</li> <li>• Mengacu pada NOC</li> <li>• SMART</li> </ul>	Kriteria tujuan <b>memenuhi 2 aspek.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria tujuan</li> <li>• Tidak mengarah pada batasan karakteristik diagnose</li> <li>• Tidak berdasarkan referensi</li> </ul>
	Rencana tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilih tindakan berdasar NIC dan mengacu pada diagnosa</li> <li>• Menetapkan tindakan mandiri, monitoring, kolaborasi dan pendidikan kesehatan</li> <li>• Menentukan prioritas tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilih tindakan berdasar NIC dan mengacu pada diagnosa</li> <li>• Belum menginisiasi tindakan mandiri</li> </ul>	Tindakan berdasarkan kebiasaan yang ada



<b>Komunikasi dan hubungan interpersonal</b>	Komunikasi verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahasa dipahami pasien</li> <li>• Penggunaan istilah yang mudah dipahami</li> <li>• Menggunakan jeda dan klarifikasi intermitten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahasa dipahami pasien</li> <li>• Banyak penggunaan istilah medis</li> <li>• Menggunakan jeda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesan tidak dapat ditangkap</li> <li>• Komunikasi satu arah</li> </ul>
	Komunikasi non verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestur dan kontak mata proporsional</li> <li>• Ekspresi hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestur dan kontak mata proporsional</li> <li>• Ekspresi tidak hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kontak mata, gestur menarik diri</li> <li>• Ekspresi datar</li> </ul>
<b>Profesionalisme</b>	Penerapan nilai-nilai profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empati, menghargai privasi</li> <li>• Menghargai hak pasien menentukan pilihan</li> <li>• Menetapkan batas-batas personal sesuai dengan nilai dan budaya pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empati, menghargai privasi</li> <li>• Menghargai hak pasien menentukan pilihan</li> <li>• Tidak menghargai batas personal pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menunjukkan respon empati</li> <li>• Tidak menghargai pasien</li> </ul>
Nilai rata-rata :				
Saran perbaikan :				
Tanda tangan mahasiswa		Tanda tangan penguji		

#### Nilai *Content Validity Index* rubrik NCEX

Berdasarkan penghitungan nilai CVI, seluruh domain beserta deskriptornya dianggap esensial dengan nilai CVI = 1 (>0.99) oleh seluruh *expert*,

sehingga domain dan deskriptornya merupakan aspek-aspek yang penting untuk dinilai dalam rubrik NCEX, seperti yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Nilai CVR untuk masing-masing domain dalam lembar NCEX beserta deskriptornya

	Domain beserta deskriptornya	Nilai CVR
Pengkajian fokus data subjektif	Orientasi dan persiapan	1
	Pengkajian masalah utama	1
	Penentuan pola fungsi Gordon	1
	Interview data pelengkap	1
Pengkajian fokus pemeriksaan fisik	Persiapan	1
	Sistematika dan fokus pemeriksaan	1
	Teknik pemeriksaan	1
Perumusan diagnosa keperawatan	Kemampuan interpretasi dan pemahaman ilmu biomedik	1
	Pemilihan diagnosa dan pengelompokan data	1
	Format penulisan diagnosa	1
Perencanaan perawatan	Penetapan tujuan	1
	Rencana tindakan	1
Komunikasi dan hubungan interpersonal	Komunikasi verbal	1
	Komunikasi non verbal	1
Profesionalisme	Penerapan nilai profesional	1

### Persepsi mahasiswa dan penguji

Kuisisioner dibagikan kepada 10 orang responden mahasiswa dan 6 orang rater/penguji yang melakukan penilaian dengan menggunakan rubrik NCEX. Kuisisioner dinilai menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban SS: sangat setuju, S: setuju, KS: kurang setuju, TD: tidak setuju dan STS: sangat tidak setuju. Kuisisioner ini menilai apakah rubrik NCEX mudah digunakan dan memiliki dampak terhadap pembelajaran. Respon mahasiswa dan penguji terhadap rubrik NCEX tertera pada tabel 5. Sebagian besar mahasiswa sangat setuju bahwa rubrik NCEX mudah dipahami dan sesuai dengan kompetensi perawat, mudah digunakan dan dapat diaplikasikan pada berbagai kondisi pasien. Respon

yang sama juga ditunjukkan oleh para penguji/rater. Bahwa sebagian besar dari mereka sangat setuju bahwa rubrik NCEX mudah digunakan dan diterapkan dalam praktik mereka sehari-hari.

Sebagian besar mahasiswa juga sangat setuju dan setuju bahwa proses NCEX memiliki dampak positif terhadap kemampuan mereka dalam merawat pasien. Disamping itu, *feedback* yang diberikan oleh penguji/penilai membuat performa mereka dalam merawat pasien menjadi lebih baik. Dalam hal pemberian *feedback*, penguji juga sangat setuju bahwa *feedback* yang mereka berikan memudahkan mahasiswa dalam memperbaiki performa dan memotivasi mereka serta meningkatkan performa dalam merawat pasien.

Tabel 5. Persepsi penguji dan mahasiswa mengenai kemudahan rubrik NCEX untuk digunakan sebagai instrument penilaian

	Sangat setuju Mahasiswa	Setuju Mahasiswa	Sangat setuju Penguji	Setuju Penguji
<b>Applicability instrument</b>				
• Rubrik mudah dipahami	100%	0	67%	33%
• Penilaian mudah dilakukan	70%	30%	83%	17%
• Rubrik mudah diterapkan pada pasien	10%	90%	67%	33%
<b>Educational impact</b>				
• <i>Feedback</i> meningkatkan motivasi	80%	20%	83%	17%
• <i>Feedback</i> memperbaiki performa	80%	20%	67%	33%
• Deskriptor menggambarkan target pencapaian	70%	30%	67%	33%
• Mini CEx membantu menjalankan peran sebagai perawat	20%	80%	67%	33%
• Mini CEx berdampak terhadap performa berikutnya	70%	30%	67%	33%
• Mini CEx mempengaruhi interaksi dengan pasien	90%	10%	83%	17%

Sebuah instrumen dikatakan memiliki *content validity* yang baik jika terdapat kesesuaian antara konten yang dinilai dengan domain yang penting untuk diukur, tujuan dalam kurikulum dan standar nasional yang ditetapkan.<sup>19</sup> Secara konten, rubrik NCEX dinilai valid oleh ke tujuh *expert*. Ini terlihat dari nilai CVR di seluruh domain dan deskriptor yang mencapai angka 1, yang berarti bahwa domain yang terdapat dalam rubrik NCEX secara konten sudah merepresentasikan aspek-aspek penting

yang harus dinilai dari kompetensi keperawatan.<sup>18</sup> Untuk menjamin rubrik ini valid secara konten, proses pengembangan dimulai dengan merumuskan *blueprint* yang mampu meng-cover domain penting dalam kompetensi klinis keperawatan. Domain tersebut terdapat di standar kompetensi perawat di beberapa negara yang mewakili beberapa benua, dari penelitian survey kepada perawat di klinis. Setelah domain ditetapkan kemudian menetapkan deskriptor berdasarkan literatur *fundamental*

keperawatan yang secara khusus dan mendalam membahas mengenai domain dalam kompetensi perawat secara lebih komprehensif dan dilanjutkan dengan proses *review* oleh *expert*.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil *review* oleh *expert*, disepakati 7 domain yang dinilai dalam rubrik NCEX, masing-masing domain terdiri dari beberapa item (tabel 8) dan masing-masing item memiliki deskriptor (lampiran 1) untuk menentukan skala nilai 0 berarti di bawah harapan, 1 sesuai harapan dan 2 di atas harapan. Rubrik yang menilai kompetensi klinis keperawatan ini bukanlah yang pertama dikembangkan, sebelumnya terdapat beberapa rubrik yang hampir serupa. Rubrik tersebut adalah *Lasaster Clinical Judgement Rubric* (LCJR) yang menilai kemampuan melakukan pengkajian dan pembuatan keputusan klinis.<sup>21</sup> Rubrik yang berikutnya adalah *Clinical Reasoning Grading Rubric* yang menilai kemampuan membuat keputusan klinis. Rubrik NCEX yang dikembangkan dalam penelitian ini secara konten memiliki kekhususan karena rubrik ini berfokus untuk menilai performa mahasiswa dalam hal kemampuan mengkaji data subjektif pasien, pemeriksaan fisik, penentuan diagnosa dan perencanaan tindakan dengan tanpa mengabaikan unsur penilaian terhadap profesionalisme, dan kemampuan berkomunikasi.

Dalam proses *review expert*, beberapa *expert* menilai jika dibanding instrumen NCEX sebelumnya, hilangnya unsur tindakan kepada pasien merupakan salah satu kekurangan dari rubrik NCEX yang dikembangkan dalam penelitian. Secara teori kompetensi perawat seharusnya mencakup domain-domain penting dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, penetapan perencanaan, pemberian tindakan pada pasien, evaluasi dan pendokumentasian.<sup>22</sup> Namun, meski kurang komprehensif, secara fisibilitas, rubrik NCEX ini lebih mudah diterapkan karena membutuhkan waktu yang lebih singkat dalam prosesnya dan lebih fokus terhadap kemampuan spesifik mahasiswa (pengkajian, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosa dan perencanaan keperawatan). Selain itu, rubrik NCEX ini bertujuan menilai domain kompetensi perawat secara general, sehingga untuk menilai tindakan

keperawatan diperlukan instrumen tersendiri yang lebih rigid karena tindakan sifatnya procedural. Beberapa masukan untuk penyempurnaan lebih lanjut dari rubrik ini, sebaiknya dibuat rubrik yang menilai kompetensi keperawatan secara lebih komprehensif namun tetap fisibel dan praktis untuk diterapkan. Sebagai alternatif dapat dilampirkan instrument penilaian tindakan secara tersendiri, sebagai pelengkap instrument NCEX.

NCEX dinilai mudah diaplikasikan dan memiliki dampak positif terhadap pembelajaran. Hampir 100 persen mahasiswa dan penguji setuju dan sangat setuju bahwa rubrik NCEX sangat membantu proses pembelajaran di klinik dan mudah diterapkan di seting klinik. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoseini et al tahun 2013 yang meneliti persepsi mahasiswa keperawatan dan kebidanan terhadap instrumen penilaian NCEX dan penelitian yang dilakukan Weller et al tahun 2009. Unsur terpenting dalam penilaian yang memiliki dampak terhadap proses pembelajaran adalah adanya unsur *feedback* dari penilai. Pada rubrik NCEX ini, mahasiswa dan penguji setuju dan sangat setuju kalau *feedback* dalam proses NCEX yang diperkuat dengan adanya deskriptor membantu untuk memperbaiki performa berikutnya. Namun meski penguji setuju dan sangat setuju bahwa rubrik ini mudah digunakan, proses sosialisasi dan perbaikan tetap perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas penilaian.

## KESIMPULAN

Berdasar hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bagian sebelumnya, dapat ditarik tiga butir kesimpulan. Yang pertama, domain dalam NCEX berbeda dengan domain yang dinilai NCEX adalah: pengkajian fokus data subjektif, pengkajian fokus pemeriksaan fisik, Perumusan diagnosa keperawatan, Perencanaan perawatan, Komunikasi dan hubungan interpersonal, Profesionalisme. Berikutnya, *content validity* rubrik NCEX dinilai baik dengan skor CVR di seluruh domain, item domain dan dekritpor = 1. Yang terakhir, rubrik NCEX dapat diaplikasikan di pembelajaran klinik dan memiliki dampak terhadap pembelajaran di klinik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 2015;35(2):347-59.
2. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgraduate Medical Journal*, 2004;80(940):63-6.
3. Sargeant J, Macleod T, Sinclair D, Power M. How do physicians assess their family physician colleagues' performance? Creating a rubric to inform assessment and feedback. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2011;31(2):87-94.
4. Roghieh N, Fateme H, Hamid S, Hamid H. The effect of formative evaluation using "direct observation of procedural skills" (DOPS) method on the extent of learning practical skills among nursing students in the ICU. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2013;18(4):290.
5. Lesa R, Dixon A. Physical assessment: implications for nurse educators and nursing practice. *International Nursing Review*, 2007;54(2):166-72.
6. Horwitz LI, Dombroski J, Murphy TE, Farnan JM, Johnson JK, Arora VM. Validation of a handoff assessment tool: The Handoff CEX. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22(9-10):1477-86.
7. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): A preliminary investigation. *Ann Intern Med*, 1995;123:795-9.
8. Swanwick T, Chana N. Workplace assessment for licensing in general practice. *British Journal of General Practice*, 2005;55(515):461-7.
9. Weller JM, Jolly B, Misur MP, Merry AF, Jones A, Crossley JM et al. Mini-clinical evaluation exercise in anaesthesia training. *British Journal of Anaesthesia*, 2009;102(5):633-41.
10. Fernando N, Cleland J, McKenzie H, Cassar K. Identifying the factors that determine feedback given to undergraduate medical students following formative mini-CEX assessments. *Medical Education*, 2008;42(1):89-95.
11. Bourgault AM, Mundy C, Joshua T. Comparison of audio vs. written feedback on clinical assignments of nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 2013;34(1):43-6.
12. Cyr PR, Smith KA, Broyles IL, Holt CT. Developing, evaluating and validating a scoring rubric for written case reports. *International Journal of Medical Education*, 2014;5:18.
13. Hung HT, Chiu YCJ, Yeh HC. Multimodal assessment of and for learning: A theory-driven design rubric. *British Journal of Educational Technology*, 2013;44(3):400-9.
14. Rochford L, Borchert PS. Assessing higher level learning: Developing rubrics for case analysis. *Journal of Education for Business*, 2011;86(5):258-65.
15. Holmboe ES, Yepes M, Williams F, Huot SJ. Feedback and the mini clinical evaluation exercise. *Journal of General Internal Medicine*, 2004;19(5p2):558-61.
16. Glover PA. 'Feedback. I listened, reflected and utilized': Third year nursing students' perceptions and use of feedback in the clinical setting. *International Journal of Nursing Practice*, 2000;6(5):247-52.
17. Day T, Iles N, Griffiths P. Effect of performance feedback on tracheal suctioning knowledge and skills: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2009;65(7):1423-31.
18. Cohen RJ, Swerdlik ME, Phillips SM. Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement. Mayfield Publishing Co.;1996.
19. Nitko AJ, Brookhart SM. Educational Assessment for Students. Boston: Pearson Education; 2011.
20. Delgado-Rico E, Carretero-Dios H, Ruch W. Content validity evidences in test development: An applied perspective1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2012;12(3):449.
21. Lasater K. Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*, 2007;46:496-503.
22. Wanda. An investigation of clinical assessment processes of student nurses in Jakarta, Indonesia [Doctoral dissertation], Australian Catholic University; 2007.