

**TESIS**

**EVALUASI METODE PEMBELAJARAN KLINIK TERHADAP  
KEMAMPUAN *CRITICAL THINKING*, PRESTASI  
AKADEMIK, DAN KELULUSAN UJIAN KOMPETENSI  
MAHASISWA PROFESI NERS DI PERGURUAN TINGGI  
SWASTA KOTA MAKASSAR**



**MUHAMMAD AL-AMIN R. SAPENI  
R012181016**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**TESIS**

**EVALUASI METODE PEMBELAJARAN KLINIK TERHADAP  
KEMAMPUAN *CRITICAL THINKING*, PRESTASI  
AKADEMIK, DAN KELULUSAN UJIAN KOMPETENSI  
MAHASISWA PROFESI NERS DI PERGURUAN TINGGI  
SWASTA KOTA MAKASSAR**



**MUHAMMAD AL-AMIN R. SAPENI  
R012181016**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**TESIS**

**EVALUASI METODE PEMBELAJARAN KLINIK TERHADAP  
KEMAMPUAN *CRITICAL THINKING*, PRESTASI AKADEMIK,  
DAN KELULUSAN UJIAN KOMPETENSI MAHASISWA  
PROFESI NERS DI PERGURUAN TINGGI SWASTA KOTA  
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**MUHAMMAD AL-AMIN R. SAPENI**  
**Nomor Pokok: R012181016**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 25 Agustus 2020  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
Ketua



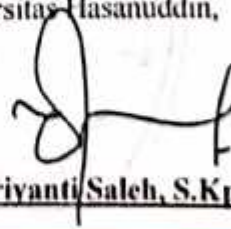
Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,Ns.,M.Si.  
Anggota

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



Jattar, S.Kp, M.Kes.



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Al-Amin R. Sapeni  
NIM : R012181016  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Evaluasi Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan *Critical Thinking*, Prestasi Akademik, dan Kelulusan Ujian Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners Di Perguruan Tinggi Swasta Kota Makassar

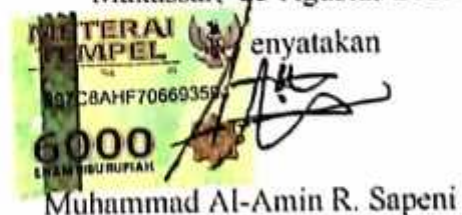
Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di publikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelolah Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 25 Agustus 2020

Menyatakan  
Muhammad Al-Amin R. Sapeni



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah Wasyukurillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat, berkah, bimbingan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Evaluasi Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan Critical Thinking, Prestasi Akademik, Kelulusan Ujian Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners”. Penulisan hasil penelitian ini dibuat sebagai tugas akhir tesis penelitian yang disusun berdasarkan hasil kajian dari berbagai sumber referensi.

Tesis ini Penulis persembahkan untuk orang-orang tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil serta doa tulus dan kasih sayang tak terhingga. Special untuk orang tua tersayang bapak Alm. Rakhmat Sapeni dan Ibu Suriaty Binangkari, S.Pd.,MM, haturan terima kasih ku atas cinta, kasih sayang, pengorbanan dan motivasi berharga hingga menghantarkan penulis dengan susah payah. Dan juga untuk kedua kakak Rizal Sapeni, S.Sos, dan Rahmawati R. Sapeni, SKM yang selalu mengiringku dengan doa untuk keberhasilanku.

Penulis juga menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanudin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin, sekaligus Pembimbing II
3. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan tulus dan ikhlas membimbing dan mendukung dalam penyelesaian penulisan tesis ini



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku pembimbing II yang telah anangkan waktu dengan tulus dan ikhlas dalam membimbing dan garahkan penulis

6. Para dewan penguji bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes,Ph.D, dan ibu Kusrini Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D, yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
7. Para Dosen PSMIK dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung yang sangat membantu dalam proses pendidikan penulis
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terkhusus sahabat tersayang seperjuangan Adi Anggriawan Bambi, Toar Christo Paat, dan Baso, serta rekan-rekan seperjuangan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin yang telah berperan dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi insan akademik dan memberikan manfaat bagi para pembaca. Amin.

Makassar, Agustus 2020

Penulis

MUHAMMAD AL-AMIN R. SAPENI



## ABSTRAK

**Muhammad Al-Amin R. Sapeni.** Evaluasi metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners di perguruan tinggi swasta kota makassar (Pembimbing: Kadek Ayu Erika dan Ariyanti Saleh)

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *Multimethod*. Penelitian ini terdiri dari 2 fase yaitu fase 1 penelitian survey analitik dan fase 2 penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 306 responden dan 16 partisipan. Penelitian dilaksanakan di 4 perguruan tinggi swasta di kota makassar. Analisis data menggunakan teknik analisis *chi-square*, *pearson chi-square*, teknik analisis tematik.

**Hasil :** Hasil penelitian survey analitik menunjukkan penerapan metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, penugasan, dan ronde keperawatan tidak memiliki hubungan dengan kemampuan *critical thinking* mahasiswa profesi ners ( $>0,05$ ). Penerapan metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, penugasan, dan ronde keperawatan tidak memiliki hubungan dengan prestasi akademik mahasiswa profesi ners ( $>0,05$ ). Penerapan metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, penugasan, dan ronde keperawatan memiliki hubungan dengan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners ( $<0,05$ ). Hasil penelitian kualitatif terdapat 4 tema pada kelompok pengajar yaitu metode-metode pembelajaran klinik, proses bimbingan pembelajaran klinik, faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran klinik, dan pencapaian kompetensi pembelajaran klinik. Terdapat 3 tema pada kelompok mahasiswa yaitu pengalaman bimbingan pembelajaran klinik, efektifitas metode pembelajaran klinik, dan evaluasi penerepan pembelajaran klinik.

**Kata kunci :** metode pembelajaran klinik, mahasiswa profesi ners, berpikir kritis, prestasi akademik, ujian kompetensi



## ABSTRACT

**Muhammad Al-Amin R. Sapeni.** Evaluation of clinical learning methods on critical thinking abilities, academic achievement, and passing the competency exam for the nurse profession students at private universities in Makassar city (Advisors: Kadek Ayu Erika and Ariyanti Saleh)

**Objective:** The purpose of this study was to evaluate clinical learning methods on critical thinking skills, academic achievement, and passing the competency exam for students in the nurse profession.

**Methods:** The research method used in this research is multimethod research. This research consists of 2 phases, namely phase 1 analytic survey research and phase 2 qualitative research. The sampling technique used non probability sampling, namely purposive sampling. The sample in this study amounted to 306 respondents and 16 participants. The research was conducted in 4 private universities in the city of Makassar. Data analysis using chi-square analysis techniques, Pearson chi-square, thematic analysis techniques.

**Results:** The results of the analytical survey research showed that the application of the clinical conference learning method, bed-side teaching, assignments, and nursing rounds had no relationship with the critical thinking abilities of the nurse professional students ( $> 0.05$ ). The application of clinical conference learning methods, bed-side teaching, assignments, and nursing rounds has no relationship with the academic achievement of the nurses profession students ( $> 0.05$ ). The application of clinical conference learning methods, bed-side teaching, assignments, and nursing rounds has a relationship with passing the competency exam of the nurse profession students ( $< 0.05$ ). The results of qualitative research contained 4 themes in the teacher group, namely clinical learning methods, clinical learning guidance process, factors that influence clinical learning, and the achievement of clinical learning competencies. There are 3 themes in the student group, namely the experience of clinical learning guidance, the effectiveness of clinical learning methods, and the evaluation of clinical learning.

**Keywords:** clinical learning methods, nurse profession students, critical thinking, academic achievement, competency test





## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup .....	6
F. Originalitas Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Alogaritma Penelitian .....	7
B. Tinjauan Literatur .....	8
C. Kerangka Teori .....	42
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN & HIPOTESIS PENELITIAN .....	43
A. Kerangka Konseptual .....	43
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	43
C. Hipotesis .....	45
BAB IV METODE PENELITIAN .....	46
A. Desain Penelitian .....	46
empat dan Waktu Penelitian .....	47
populasi .....	47
fase 1 .....	47



E. Fase 2 .....	47
F. Alur Penelitian .....	52
G. Analisis Data .....	53
H. Etika Penelitian .....	54
BAB V HASIL PENELITIAN .....	56
A. Gambaran umum penelitian .....	56
B. Fase 1 .....	56
C. Fase 2 .....	66
BAB VI PEMBAHASAN.....	83
A. Diskusi hasil .....	83
B. Implikasi dalam keperawatan.....	86
C. Keterbatasan penelitian .....	86
BAB VII KESIMPULAN .....	87
DAFTAR PUSTAKA .....	88



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 <i>Time schedule</i> penelitian.....	47
Tabel 4.2 Skala penilaian masing-masing variabel.....	50
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden .....	70
Tabel 5.2 Karakteristik program studei profesi ners.....	60
Tabel 5.3 Distribusi kemampuan berpikir kritis, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa .....	61
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik conference pada mahasiswa profesi ners .....	62
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik bedside teaching pada mahasiswa profesi ners.....	63
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik Eksperensial (penugasan) pada mahasiswa profesi ners.....	64
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik ronde keperawatan pada mahasiswa profesin ners .....	65
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran conference, bedside teaching, penugasan, dan ronde keperawatan pada mahasiswa profesi ners berdasarkan dimensi penilaian.....	66
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik.....	67
Tabel 5.10 Distribusi metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, eksperensial, ronde keperawatan dengan kemampuan berpikir kritis mahasiswa profesi ners .....	68
Tabel 5.11 Distribusi metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, eksperensial, ronde keperawatan dengan prestasi akademik mahasiswa profesi ners .....	70
Tabel 5.12 Distribusi metode pembelajaran klinik conference, bed-side teaching, eksperensial, ronde keperawatan dengan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners .....	71
3 Distribusi kemampuan critical thinking dengan prestasi akademik mahasiswa profesi ners.....	72



Tabel 5.14 Distribusi kemampuan critical thinking dengan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners .....	73
Tabel 5.15 Faktor prediksi kelulusan ujian kompetensi ners .....	73
Tabel 5.16 Analisis metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan critical thinking, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners .....	90



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Prosedur penelitian.....	58



## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	55
Skema 4.1 Alur penelitian.....	59



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi

Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik Program Studi Profesi Ners

Lampiran 5 Kuesioner Berpikir Kritis

Lampiran 6 Kuesioner Penilaian *Tryout* Ujian Kompetensi Ners Dan Nilai  
Prestasi Akademik

Lampiran 7 Lembar Wawancara

Lampiran 8 Lembar Penilaian Metode Pembelajaran Klinik

Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Lampiran 10 Analisis Data Kuantitatif

Lampiran 11 Analisis Data Kualitatif



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

TK	Tutorial Klinik
BST	<i>Bedside Teaching</i>
CT	<i>Critical Thinking</i>
IPK	Indeks Prestasi Kumulatif
NCLEX-RN	National Council Licensure Examination for Registered Nurses
AIPNI	Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*American Association of Colleges of Nursing* menekankan pemikiran kritis sebagai keterampilan yang harus berkembang selama pendidikan keperawatan karena mendasari pengambilan keputusan independen dan interdependen (AANC, 2008). Pengembangan strategi dan kegiatan berpikir kritis akan membantu pendidik dalam merencanakan strategi pendidikan dan teknik penilaian yang sesuai (ZarifSanaiey, Amini, & Saadat, 2016). Sehingga, prinsip dalam penerapan strategi pembelajaran diharapkan dapat meningkatkan kemampuan *critical thinking* mahasiswa keperawatan (Carbogim et al., 2018).

*Critical thinking* masih menjadi masalah penting bagi pendidikan keperawatan (Azizi-Fini, Hajibagheri, & Adib-Hajbaghery, 2015). Di Inggris 91,7% mahasiswa keperawatan yang lulus dalam ujian NCLEX-RN dinilai memiliki kemampuan *critical thinking* yang tinggi, sedangkan dari 8,3% mahasiswa keperawatan yang tidak lulus dalam ujian NCLEX-RN dinilai memiliki kemampuan *critical thinking* yang rendah (Searing & Kookan, 2016). Sementara, di Australia dari 139 mahasiswa keperawatan tingkat 3 di *Universiy of Newcastle*, ditemukan 50% mahasiswa dengan IPK yang rendah memiliki kemampuan *critical thinking* yang buruk (Pitt, Powis, Levett-Jones, & Hunter, 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan 33,4% mahasiswa keperawatan yang memiliki prestasi akademik yang buruk, secara signifikan berhubungan langsung dengan kemampuan *critical thinking* yang rendah (Shirazi & Heidari, 2019).

Di Indonesia, presentasi kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners secara nasional sejak tahun 2015-2019 yaitu di perguruan tinggi negeri dari 11.235 (100%) peserta, mahasiswa yang lulus berjumlah 10.539 (94%) mahasiswa dan yang tidak lulus berjumlah 696 (6%) mahasiswa. Sedangkan, di perguruan tinggi swasta dari 115.82 (100%) peserta, mahasiswa yang lulus berjumlah 86.058 (74%) mahasiswa dan mahasiswa yang tidak lulus berjumlah



29.754 (26%) mahasiswa. Jumlah ini menunjukkan *retaker* peserta ujian kompetensi terbanyak berasal dari perguruan tinggi swasta. Selain itu, presentasi mahasiswa *retaker* terbanyak berasal dari wilayah LLDIKTI 09 yang berjumlah 10.442 (35%) mahasiswa dari jumlah ketidakkululusan mahasiswa diperguruan tinggi swasta (UKNI, 2019).

Berdasarkan data pada hasil ujian kompetensi ners periode ke 15 tahun 2019, presentasi kelulusan di wilayah regional 12 menunjukkan dari 3459 (100%) peserta, jumlah peserta yang lulus 1410 (41%) mahasiswa, dan jumlah peserta yang tidak lulus 2083 (60%) mahasiswa. dimana jumlah *retaker* terbanyak berasal dari kota makassar dengan presentasi kelulusan dari 1405 (100%) peserta, jumlah peserta yang lulus 492 (35%) mahasiswa, dan jumlah peserta yang tidak lulus 913 (65%) mahasiswa (UKNI, 2019).

Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi kemampuan *critical thinking* mahasiswa, salahsatunya dengan penerapan metode pembelajaran (Peixoto & Peixoto, 2017). Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menciptakan pengajaran yang interaktif antara pengajar dan mahasiswa (Oderinu, Adegbulugbe, Orenuga, & Butali, 2019). Metode pembelajaran klinik merupakan metode pembelajaran yang diterapkan kepada mahasiswa keperawatan dalam lingkungan praktik klinik. Dimana, metode ini diterapkan untuk mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kepada pasien (Flott & Linden, 2016). Melalui metode pembelajaran klinik memberikan pengalaman praktik kepada mahasiswa untuk menilai kasus-kasus nyata yang dihadapi, sehingga mahasiswa mampu memberikan keputusan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Cremonini et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Peixoto & Peixoto (2017), penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan kemampuan *critical thinking* mahasiswa. Beberapa peneliti juga telah menjelaskan beberapa model pembelajaran klinik seperti konferensi

simulasi *high-fidelity* dan *low-fidelity*, ronde keperawatan, serta asistensi dapat meningkatkan kemampuan *critical thinking* mahasiswa keperawatan (Goodstone et al., 2013; Mann, 2012; Scronce, 2013; Weaver,



2015). Selain itu, penerapan *bedside teaching* juga dinilai dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa selama mendapatkan pengajaran langsung di depan pasien dan tujuan pembelajaran praktik klinik juga tercapai (Gray, Cozar, & Lefroy, 2017). Penerapan tutorial klinik bagi mahasiswa praktik klinik juga dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri mahasiswa (Jagzape, Jagzape, & Srivastava, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Munadliroh (2015), pada mahasiswa keperawatan di universitas diponegoro, penerapan metode pembelajaran klinik seperti konferensi, espresial, *bedsite teaching*, dan ronde keperawatan dinilai dapat merangsang refleksi, kreativitas, dan kepercayaan diri mahasiswa, serta dapat mengembangkan dan menerapkan strategi yang inovatif. Selain itu menurut Asmara (2014), penerapan *bedside teaching* pada mahasiswa keperawatan praktik klinik merupakan metode yang efektif karena dapat membantu mahasiswa untuk mencapai kompetensi klinis dan mengembangkan keterampilan komunikasi. Nikmatur (2014), Juga menjelaskan penerapan tutorial klinik membantu mahasiswa keperawatan untuk mencapai target kompetensi pada praktik klinik.

Meskipun demikian, dalam penerapannya pengajar sering kali mengabaikan standar prosedur pembelajaran klinik yang diterapkan. Penerapan pembelajaran klinik menjadi tantangan tersendiri bagi institusi pendidikan keperawatan, dimana berbagai aspek harus dipertimbangkan seperti metode yang diterapkan, pencapaian klinis, staf pendidik, peralatan, mentor, serta perawat pendidik (Dimitriadou, Papastavrou, Efstathiou, & Theodorou, 2015). Peran pendidik dalam membimbing, mengikuti, mengamati, dan mengevaluasi perkembangan mahasiswa sangat sentral untuk menilai keberhasilan penerapan pembelajaran klinis bagi mahasiswa keperawatan (Papastavrou, Lambrinou, Tsangari, Saarikoski, & Leino-Kilpi, 2010). Sehingga, penting mengevaluasi penerapan pembelajaran klinik untuk menggambarkan pelaksanaan program pendidikan dan analisis objektif pembelajaran klinik (Lovri et al., 2016).



Evaluasi adalah studi yang dirancang untuk menilai kelayakan suatu (Calidoni-Lundberg, 2006). Proses evaluasi harus melihat dua komponen prosedur yang diterapkan oleh pengajar, dan pencapaian kinerja

mahasiswa pada tujuan penugasan dan perkuliahan (Baranovskaya & Shaforostova, 2017). Ada beberapa metode dalam mengevaluasi pembelajaran klinik seperti metode *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (MINI-CEX), *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS), *National Clinical Final Examination Tool* (NCFE), *Objective Structured Clinical Evaluation Tool* (OSCE), *Nursing Students' Core Competencies scale* (NSCC), *Self-Evaluated Core Competencies Scale* (SECC), dan *Competency Inventory of Nursing Students* (CINS) (Lejonqvist, Eriksson, & Meretoja, 2016).

Evaluasi pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan dikemukakan, mahasiswa lebih aktif dalam pembelajaran dengan adanya pengawasan dan pengajaran perawat pendidik secara intensif selama praktik (Cremonini et al., 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Akta & Karabulut (2016), mahasiswa lebih menyukai pengajaran individu sebagai metode pelatihan dan presentasi kasus dalam praktik klinis. Mahasiswa juga lebih termotivasi dengan lingkungan klinis yang berkualitas, dimana untuk menciptakan lingkungan belajar yang baik dalam setiap penempatan klinis, membutuhkan kerja sama yang erat antara staf pendidikan keperawatan, staf klinis dan manajer lingkungan.

Evaluasi penerapan pembelajaran klinik pada tatanan pendidikan keperawatan telah dilaksanakan dengan berbagai metode (Teixeira et al., 2015). Namun demikian, belum ada data dan informasi tentang evaluasi proses pelaksanaan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan. Kualitas yang baik dari pengajar dalam menerapkan metode pembelajaran klinik akan menghasilkan *outcomes* yang positif bagi mahasiswa (Carbogim et al., 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

*Critical thinking* merupakan masalah penting bagi pendidikan keperawatan (Azizi-Fini et al., 2015). Mahasiswa keperawatan yang tidak lulus dalam ujian kompetensi dan memiliki prestasi yang buruk, dinilai berhubungan langsung dengan kemampuan *critical thinking* yang rendah (Searing & n, 2016). Penerapan metode pembelajaran klinik dapat mempengaruhi kemampuan *critical thinking* mahasiswa (Peixoto & Peixoto, 2017). Akan dalam penerapannya pengajar sering kali mengabaikan standar prosedur



pembelajaran klinik yang diterapkan. Meskipun manfaat pembelajaran klinik sudah banyak diteliti, namun belum ada informasi yang menggambarkan proses penerapan pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan.

Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana evaluasi penerapan metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengevaluasi penerapan metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking* mahasiswa profesi ners
- b. Untuk mengevaluasi penerapan metode pembelajaran klinik terhadap prestasi akademik mahasiswa profesi ners
- c. Untuk mengevaluasi penerapan metode pembelajaran klinik terhadap hasil ujian kompetensi mahasiswa profesi ners
- d. Untuk menganalisis hubungan kemampuan *critical thinking* terhadap prestasi akademik mahasiswa profesi ners
- e. Untuk menganalisis hubungan kemampuan *critical thinking* terhadap kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners
- f. Untuk mengetahui pengalaman pengajar dalam menerapkan metode pembelajaran klinik pada tahap profesi ners
- g. Untuk mengetahui pengalaman mahasiswa terhadap metode pembelajaran klinik yang diterapkan pada tahap profesi ners

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan keperawatan untuk memilih metode pembelajaran klinik yang tepat untuk



meningkatkan kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa profesi ners.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian yang erat hubungannya dengan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa profesi ners.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam meningkatkan kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian kompetensi mahasiswa keperawatan

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah evaluasi metode pembelajaran klinik yang diterapkan pada mahasiswa profesi ners di Institusi pendidikan swasta kota makassar.

### **F. Originalitas Penelitian**

Beberapa penelitian telah menjelaskan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan mampu meningkatkan kemampuan *critical thinking* mahasiswa (Goodstone et al., 2013; Mann, 2012; Scronce, 2013; Weaver, 2015). Akan tetapi, penerapan pembelajaran klinik masih menjadi tantangan tersendiri bagi institusi pendidikan keperawatan, dimana berbagai aspek harus dipertimbangkan seperti metode yang diterapkan, pencapaian klinis, staf pendidik, peralatan, mentor, serta perawat pendidik (Dimitriadou et al., 2015). Saat ini, evaluasi pembelajaran klinik masih terbatas untuk menggambarkan pengalaman mahasiswa dan pengajar keperawatan (Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh, & Kalyani, 2016). Perlu adanya evaluasi proses metode pembelajaran klinik yang diterapkan. Oleh karena itu, originalitas dalam penelitian ini adalah evaluasi penerapan metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan *critical thinking*, prestasi akademik, dan kelulusan ujian

ntensi mahasiswa profesi ners.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Alogaritma Penelitian

Pencarian literatur dilakukan melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah dengan memasukkan berbagai kata kunci dan sinonim pada database di internet. Strategi pencarian fokus pada empat dataase *Pubmed/Medline, Google Scholar, Ebsco, dan Science direct*. Kata, frase, dan istilah digabungkan melalui cara Boolean **AND, OR, NO** pada pencarian keempat database tersebut.

Pada database *Pubmed* dilakukan pencarian dengan *advanced search* dengan memasukkan beberapa kata kunci (*Keyword*). *Keyword* pertama *Critical thinking skills OR Critical thinking ability AND Nurse Students OR Nursing students (title abstract)* didapatkan 12985 artikel, *Keyword* kedua *Clinical Learning Methods OR Clinical Learning Strategy (title abstract)* didapatkan 488 artikel. *Keyword* ketiga *Critical thinking OR Improve critical thinking OR Disposition of Critical thinking OR Academic Achievement OR Academic Performance OR NCLEX-RN* didapatkan 5610 artikel. Selanjutnya dilakukan penggabungan keyword pertama kedua dan ketiga didapatkan 97 artikel. Setelah itu dilakukan *filter* artikel tahun terakhir, *human*, dan berbahasa inggris didapatkan 3 artikel.

Pada database *Google Scohal* digunakan *keyword Nursing students AND Clinical Learning Methods AND Critical thinking OR Academic Perfomance OR NCLEX-RN (Title, Abstract, Keyword)* didapatkan 3455 artikel Setelah itu dilakukan *filter* artikel tahun terakhir, *human*, dan berbahasa inggris didapatkan 4 artikel. Pada database *Ebsco* digunakan *keyword Nursing students AND Clnical Learning Methods AND Critical thinking OR Academic Achievement OR NCLEX-RN (Title, Abstract, Keyword)* didapatkan 44 artikel Setelah itu dilakukan *filter* artikel tahun terakhir, *human*, dan berbahasa inggris didapatkan

kel. Pada database *Sciencedirect* digunakan *keyword Nursing students Clinical Learning Methods AND Critical thinking OR Academic vement OR NCLEX-RN (Title, Abstract, Keyword)* didapatkan 21 artikel



Setelah itu dilakukan *filter* artikel tahun terakhir, *human*, dan berbahasa inggris didapatkan 3 artikel.

## **B. Tinjauan Literatur**

### **1. Kemampuan *Critical Thinking***

Kemampuan berpikir kritis merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki perawat, dengan kemampuan berpikir kritis dapat memfasilitasi perawatan berkualitas yang diberikan perawat dengan tanggung jawab profesional (Paul, Sheila, 2014). Oleh karena itu, pendidikan keperawatan harus merancang strategi untuk mempromosikan kemampuan ini (Carvalho et al., 2017). Meningkatkan keterampilan berpikir kritis mahasiswa keperawatan akan memiliki efek positif pada kemampuan refleksi diri dan perilaku perawatan mereka (S. Y. Chen, Chang, & Pai, 2018).

Dalam pekerjaan sehari-hari perawat harus membuat keputusan penting dalam periode waktu yang singkat; keputusan ini dapat mempengaruhi kondisi pasien. Akibatnya, berpikir cepat dan mengantisipasi hasil intervensi adalah bagian dari pekerjaan mereka. Dengan demikian, keterampilan berpikir kritis seperti ini harus dikembangkan selama tahap formatif. Pada tahap ini pendidik bertanggung jawab untuk memastikan pencapaian keterampilan berpikir kritis pada mahasiswa keperawatan (Von Colln-Appling & Giuliano, 2017).

Berpikir kritis memungkinkan mahasiswa untuk menentukan penilaian yang tepat dan manajemen diri melalui analisis, interpretasi, evaluasi, dan penalaran inferensial. Oleh karena itu, dengan keterampilan berpikir kritis dapat menciptakan peserta didik yang fleksibel, jujur, berhati-hati, dan ketekunan dalam mencari informasi, serta melandaskan pendapat mereka berdasarkan alasan yang ilmiah (Facione, Peter, 1990).

Selain itu, mahasiswa dengan kemampuan berpikir kritis yang tinggi dapat meningkatkan kecerdasan emosional mahasiswa keperawatan (Kaya, Iyuvu, & Bodur, 2018). Mahasiswa dengan kemampuan berpikir kritis yang tinggi juga dapat meningkatkan prestasi akademik, dan meningkatkan





kemampuan mahasiswa dalam memahami konteks pembelajaran yang dipaparkan (Shirazi & Heidari, 2019).

a. Definisi *Critical Thinking*

*Critical thinking* adalah mentalitas, strategi, dan representasi yang digunakan orang untuk memecahkan masalah, membuat keputusan, dan mempelajari konsep-konsep baru (Stenberg, 1986).

*Critical thinking* adalah proses disiplin intelektual yang secara aktif dan terampil mengkonseptualisasikan, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan/ atau mengevaluasi informasi yang dikumpulkan dari atau dihasilkan oleh pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, sebagai panduan untuk keyakinan dan tindakan (Paul & Elder, 1987).

*Critical thinking* adalah pemikiran individu yang bertujuan secara sistematis dan terbiasa untuk memberikan kriteria dan standar pada pemikiran mereka (Paul, 1995).

Menurut Alfaro-LeFevre (2013), *Critical thinking* adalah kemampuan kognitif untuk menganalisis rasionalitas suatu informasi yang melibatkan penalaran klinis, penilaian, dan pengambilan keputusan.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Critical thinking* adalah kemampuan individu dalam menganalisis informasi berdasarkan pengamatan dan pengalaman yang disesuaikan dengan standar dan kriteria yang ditentukan individu untuk pengambilan keputusan..

b. Komponen dalam *Critical thinking*

Berikut adalah komponen yang harus ada dalam *Critical thinking* yang didukung oleh beberapa peneliti (Doyle, 2012).

1) Keterampilan

Hampir semua peneliti sepakat bahwa berpikir kritis mencakup keterampilan kognitif yang terkait dengan pemikiran tingkat tinggi. Termasuk menganalisis argumen, pernyataan, atau bukti; membuat kesimpulan menggunakan penalaran induktif atau deduktif; menilai atau mengevaluasi; dan membuat keputusan atau memecahkan



masalah. Kemampuan lain termasuk mengajukan pertanyaan, menafsirkan atau menjelaskan, dan mampu melihat kedua sisi masalah.

## 2) Disposisi

Sebagian besar peneliti sepakat bahwa selain keterampilan kognitif, pemikiran kritis juga membutuhkan disposisi tertentu, yang juga disebut sebagai sikap atau kebiasaan pikiran, termasuk beberapa atau semua hal berikut: pikiran terbuka, pikiran adil, rasa ingin tahu, keinginan untuk mendapat informasi dengan baik, fleksibilitas, dan menghormati sudut pandang lain.

## 3) Pengetahuan

Sebagian besar peneliti setuju bahwa latar belakang pengetahuan sangat penting untuk berpikir kritis. Faktanya, salah satu alasan yang diajukan untuk kurangnya keterampilan berpikir kritis siswa adalah kurangnya pengetahuan mereka. Sementara keterampilan berpikir kritis umumnya dapat disesuaikan pada domain khusus pengetahuan, sebagian besar peneliti setuju bahwa praktik aktual berpikir kritis memerlukan pengetahuan. Disisi lain, berdasarkan hasil penelitian keterampilan berpikir kritis bersifat umum sehingga dapat ditransfer kedalam lingkup yang lain.

## 4) Penggunaan kriteria atau standar

Para filsuf pendidikan, termasuk dengan asosiasi *the Critical Thinking Consortium* dan *the Foundation for Critical Thinking*, memandang penggunaan kriteria atau standar untuk menjadikan penilaian atau keputusan sebagai komponen penting dari pemikiran kritis.

## 5) Motivasi

Beberapa peneliti melihat diperlukan motivasi untuk berpikir kritis. Motivasi internal adalah kemauan untuk mengatasi masalah yang sulit dan tidak jelas, serta untuk bertahan. Komponen yang sangat penting untuk keberhasilan sebagai pemikir kritis. Tanpa motivasi, siswa tidak akan menunjukkan kerja keras yang diperlukan



untuk terlibat dengan masalah sampai mereka menemukan solusi. motivasi adalah kondisi pendukung tetapi bukan keterampilan berpikir kritis itu sendiri.

#### 6) Metakognisi

Banyak definisi pemikiran kritis termasuk referensi ke keterampilan yang umumnya dikaitkan dengan metakognisi. Definisi Paul (1990), misalnya merujuk pada pemikiran kritis sebagai “berpikir tentang berpikir.” Kuhn (1999), secara khusus berpendapat bahwa berpikir kritis adalah suatu bentuk metakognisi. Yang lain berpendapat bahwa metakognisi adalah suatu bentuk pemikiran kritis, menunjukkan bahwa penggunaan strategi, sering dianggap sebagai keterampilan metakognitif, yang merupakan bagian dari pemikiran kritis. Apakah metakognisi adalah komponen pemikiran kritis atau pelengkap darinya, maka terkait erat dengan pemikiran kritis seperti motivasi, tidak mungkin satu ada tanpa yang lain.

#### 7) Berpikir kreatif

Beberapa peneliti berpendapat bahwa pemikiran kreatif dan kritis tidak dapat dipisahkan, dengan pemikiran kreatif menjadi produk pemikiran kritis. Berdasarkan taksonomi revisi bloom (Anderson & Krathwohl, 2001) termasuk "menciptakan" di dalam keterampilan tingkat tinggi, bersama dengan menganalisis dan mengevaluasi, menunjukkan bahwa kompetensi tersebut adalah keterampilan kognitif. Paul & Elder (2012), berpendapat bahwa "pemikiran yang baik" memerlukan pemikiran kritis dan kreatif: "Ketika kita memahami pemikiran kritis dan kreatif secara sungguh-sungguh dan dalam, kita menganggap mereka sebagai elemen yang tidak terpisahkan, terintegrasi, dan kesatuan."

#### 8) Alasan etis

Paul & Penatua (2009), berpendapat bahwa pertimbangan etis yang baik mengindikasikan keterampilan dan intelektual yang terintegrasi dan diperlukan pada domain lain. Seseorang harus



terampil dalam penilaian nalar untuk kejelasan, akurasi, relevansi, kedalaman, luasnya, dan logisnya.

c. Indikator *Critical thinking*

Ada beberapa indikator penilaian kemampuan *critical thinking* yang terdiri dari Pencarian kebenaran (*Truth-seeking*), Berpikir terbuka (*Open-mindedness*), Analitik (*Analyticity*), Sistematis (*Systematicity*), Kematangan dalam penalaran (*Confidence in Reasoning*), Keingintahuan (*Inquisitiveness*), Kematangan menjustifikasi (*Maturity of judgement*) (N. C. Facione, Facione, & Sanchez, 1994) :

1) Pencarian kebenaran (*Truth-seeking*)

Diartikan sebagai kebiasaan untuk mendapatkan pemahaman terbaik dari keadaan apapun, dimana individu akan mencari alasan dan bukti dari apa yang mereka cermati, bahkan individu akan menerapkan dasar ini untuk menanyakan sesuatu kepada orang lain dalam mencari alasan dan bukti yang tepat. Pertanyaan atau pencarian bukti dilakukan individu menggunakan detail yang relevan dengan pengetahuan, individu tidak akan menerapkan perkiraan dalam pencarian kebenaran sehingga tidak akan menghasilkan sesuatu yang bias.

2) Berpikir terbuka (*Open-mindedness*)

Diartikan sebagai kecenderungan untuk memungkinkan orang lain menyuarakan pandangan yang berbeda pendapat. Orang yang berpikiran terbuka bertindak dengan toleransi terhadap pendapat orang lain, menyadari bahwa setiap individu memiliki pemikiran dari sudut pandang yang berbeda.

3) Analitik (*Analyticity*)

Diartikan sebagai kecenderungan individu untuk memperkirakan terhadap apa yang akan terjadi selanjutnya. Hal ini adalah kebiasaan untuk mengantisipasi konsekuensi baik atau buruk potensi, atau hasil dari situasi, pilihan, proposal, dan rencana.



4) Sistematisitas (*Systematicity*)

Diartikan sebagai kecenderungan atau kebiasaan untuk berusaha melihat masalah dengan cara yang disiplin, teratur, dan sistematis.. Orang yang sistematis mungkin tidak mengetahui pendekatan yang diberikan, atau mungkin tidak terampil menggunakan strategi penyelesaian masalah tertentu, tetapi orang itu memiliki keinginan dan kecenderungan untuk mencoba mendekati pertanyaan dan masalah dengan cara yang terorganisir dan teratur.

5) Kematangan dalam penalaran (*Confidence in Reasoning*)

Diartikan sebagai kecenderungan kebiasaan individu untuk memercayai pemikiran reflektif untuk menyelesaikan masalah dan membuat keputusan.

6) Keingintahuan (*Inquisitiveness*)

Diartikan sebagai kecenderungan untuk ingin mengetahui sesuatu, meskipun objek tersebut tidak segera atau jelas bermanfaat. Sangat ingin tahu dan ingin mendapatkan pengetahuan baru dan mempelajari penjelasan untuk hal-hal baru, bahkan ketika aplikasi pembelajaran itu masih belum diterapkan.

7) Kematangan menjustifikasi (*Maturity of judgement*)

Diartikan sebagai kebiasaan melihat kerumitan masalah namun berusaha untuk membuat keputusan tepat waktu. Seseorang dengan penilaian yang matang memahami bahwa banyak solusi mungkin dapat diterima sambil memprioritaskan kebutuhan untuk mencapai hasil yang tepat, meskipun tidak memiliki banyak pengetahuan.

d. Ada 6 skil dalam *critical thinking* yang dijelaskan sebagai berikut (Facione, Peter, 2011) :

1) Interpretasi (*Interpretation*)

Interpretasi merupakan proses memahami dan menyatakan makna atau signifikansi variasi yang luas dari pengalaman, situasi, data, peristiwa, penilaian, persetujuan, keyakinan, aturan, prosedur dan kriteria. Interpretasi meliputi subskill, kategorisasi, pengkodean dan penjelasan makna.



## 2) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah proses mengidentifikasi hubungan antara pernyataan, pertanyaan, konsep, deskripsi, atau bentuk-bentuk representasi lainnya untuk mengungkapkan keyakinan, penilaian, alasan, informasi, dan opini. Selain itu diartikan pula dengan memeriksa ide dan mendeteksi argumen.

## 3) Inferensi (*Inference*)

Inferensi merupakan proses mengidentifikasi dan memperoleh unsur yang dibutuhkan untuk menarik kesimpulan, untuk membentuk suatu dugaan atau hipotesis, mempertimbangkan informasi yang relevan dan mengembangkan konsekuensi yang sesuai dengan data, pernyataan, prinsip bukti, penilaian, keyakinan, opini, konsep, deskripsi, pertanyaan dan bentuk-bentuk representasi lainnya.

## 4) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu proses pengkajian kredibilitas pernyataan representasi yang menilai atau menggambarkan persepsi, pengalaman, situasi, penilaian, keyakinan, atau opini seseorang serta mengkaji kekuatan logis dari hubungan aktual antara dua atau lebih pernyataan, deskripsi, pertanyaan atau bentuk representasi lainnya.

## 5) Eksplanasi (*Explanation*)

Eksplanasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mempresentasikan hasil penilaian seseorang dengan cara meyakinkan koheren. Ini berarti bahwa eksplanasi adalah kemampuan untuk memberikan pandangan penuh terhadap suatu gambaran.

## 6) Pengontrolan diri (*Self-regulation*)

Pengontrolan diri diartikan sebagai kesadaran untuk memamntau aktifitas kognitif sendiri, unsur-unsur yang digunakan dalam aktivitas tersebut, dan hasil-hasil yang dikembangkan, terutama melalui menggunakan keterampilan dalam menganalisis, mengevaluasi penilaian inferensial seseorang dengan suatu pandangan melalui pengajuan pertanyaan, konfirmasi, validasi atau pembetulan terhadap hasil penilaian seseorang.



e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Critical thinking*

Selain daripada komponen ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan *critical thinking* yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Purvis, 2009):

1) Usia

Alfaro-LeFevre (2004), mengidentifikasi usia sebagai salah satu faktor pribadi yang memengaruhi pemikiran kritis, dengan bertambahnya usia dapat dikaitkan dengan tingkat berpikir kritis yang lebih tinggi. Seiring bertambahnya usia individu, mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk menerapkan penalaran dalam berbagai situasi.

2) Jenis kelamin

Pada uji *California Critical Thinking Skill Test* (CCTST) diperguruan tinggi keperawatan, kepada 1196 siswa yang mengikuti 4 studi yang memenuhi komponen pada penelitian pemikiran kritis. Instrumen diberikan pada awal dan akhir studi. Proporsi pria dan wanita sebanding, 237 pria dengan 242 wanita. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor rata-rata laki-laki dan perempuan pada pretest CCTST ( $p = 0,366$ ). Namun, posttest untuk kedua kelompok mengungkapkan perbedaan yang signifikan dalam rata-rata ( $p = 0,016$ ). Facione mengaitkan perbedaan skor postes, pria lebih besar daripada wanita, dengan faktor-faktor lain, seperti perbedaan dalam skolastik (Facione, Peter, 1990).

3) Ras

Pada studi menggunakan WGCTA untuk menyelidiki apakah ada perbedaan yang signifikan antara 51 siswa Afrika-Amerika dan 52 siswa Kaukasia pada gaya berpikir kritis dan belajar. menyatakan bahwa siswa Kaukasia memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi secara signifikan ( $p < 0,03$ ) daripada siswa Afrika-Amerika pada empat skor berpikir kritis subtest, dan pada skor total berpikir kritis. Para peneliti mengaitkan skor yang lebih rendah pada siswa Afrika-Amerika karena



kesulitan membaca dan memahami masalah (Gadzella, Masten, & Huang, 1999).

#### 4) Prsetasi Akademik

Beberapa studi yang berkaitan dengan pemikiran kritis pada mahasiswa keperawatan, termasuk IPK sebagai variabel yang diteliti. Frederickson (1979), menemukan korelasi positif antara total skor berpikir kritis dan IPK. Kintgen-Andrews (1988) menemukan korelasi yang signifikan antara skor skala WGCTA dan IPK studi keperawatan. Miller (1992) mengemukakan hubungan positif antara skor WGCTA dan IPK dalam penelitian kepada 137 sarjana muda keperawatan. Facione (1997) menemukan IPK akhir memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan skor total CCTST.

#### 5) Gelar dan pengalaman sebelumnya dibidang keperawatan

Dalam sebuah studi oleh (Vaughan-Wrobel, O'Sullivan, & Smith, 1997), keterampilan berpikir kritis secara signifikan lebih tinggi untuk mahasiswa sarjana yang telah menyelesaikan gelar lain. Namun, keterampilan berpikir kritis secara signifikan lebih rendah untuk mahasiswa dengan pengalaman di bidang keperawatan. rown, Alverson, dan Pepa (2001) membandingkan perubahan pada perawat tradisional, perawat RN, dan mahasiswa akselerasi yang mengikuti program sarjana keperawatan. Diukur menggunakan WGCTA, pada awal dan akhir program sarjana keperawatan yang sama, dan menemukan perbedaan yang signifikan dalam pra dan skor post-test dari mahasiswa tradisional dan mahasiswa RN-BSN, tetapi tidak pada mahasiswa akselerasi.

#### 6) Pemahaman membaca

Ada beberapa studi dalam literatur keperawatan yang secara eksplisit memeriksa pemahaman membaca mahasiswa keperawatan. Beberapa studi menggunakan Nurse Entrance Test. namun, paling sering skor Scholastic Aptitude Test (SAT) Verbal atau American College Test (ACT) digunakan dalam studi keperawatan.





Stone, Davidson, Evans, & Hansen (2001), pada uji menggunakan CCTST, menemukan korelasi moderat antara skor SAT dan keterampilan berpikir kritis pada studi dalam program sarjana keperawatan. Skor verbal SAT menunjukkan korelasi yang signifikan dengan keterampilan berpikir kritis. Secara khusus, korelasi antara skor SAT dan berpikir kritis lebih tinggi daripada korelasi antara IPK keperawatan dan berpikir kritis.

f. Level dalam *Critical thinking*

Menurut Kataoka-Yahiro & Saylor (1994), ada 3 level dalam *critical thinking* yaitu level basic, level kompleks, dan level komitmen yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Level *basic*

Pada tahapan ini jawaban pada masalah kompleks hanyalah benar atau salah, dan hanya satu jawaban benar dalam setiap masalah kompleks. Tahapan ini merupakan awal dalam pemikiran kritis, konten yang tidak familiar, kurang pengalaman, kompetensi yang tidak memadai, sikap yang tidak sesuai, dan tidak digunakannya standar dapat membatasi kemampuan pribadi untuk naik ke level yang lebih tinggi, walaupun tujuannya adalah untuk berpikir pada level yang lebih tinggi daripada level dasar.

Pada level ini mahasiswa keperawatan cenderung percaya jawaban yang benar hanya berdasarkan literatur seperti pada buku-buku teori keperawatan dan pendapat para ahli.

2) Level kompleks

Pada level ini, jawaban terbaik perawat untuk suatu masalah mungkin, "Itu tergantung." Perawat di tingkat ini menyadari bahwa ada alternatif, mungkin bertentangan, solusi ada, perlu adanya pertimbangan manfaat dan biaya. Aspek unik klien dan konteksnya penting dalam menimbang jawaban alternatif. Contoh umum dari perlunya pemikiran yang kompleks adalah pertimbangan penyimpangan dari protokol standar atau aturan ketika situasi klien yang kompleks harus diperhitungkan.



Perawat pada level ini mungkin menemukan bahwa tidak ada satu pola normal; sebaliknya, penilaian yang akurat mungkin tergantung pada gambaran situasional yang menonjol. Pada level ini mungkin ada lebih dari satu solusi, tetapi perawat belum membuat komitmen untuk satu solusi. Dalam level ini mahasiswa keperawatan cenderung mengambil keputusan dengan mempertimbangkan berbagai alternatif dan pendapat dari orang lain.

### 3) Level komitmen

Pada tingkat yang kompleks, perawat sadar akan kompleksitas solusi alternatif, akan tetapi bisa menunda komitmen untuk salah satu solusi. Namun, pada tingkat komitmen, perawat memilih tindakan atau keyakinan berdasarkan alternatif yang diidentifikasi pada tingkat kompleks. Jika tindakan yang dipilih tidak berhasil, solusi alternatif dipertimbangkan dan digunakan. Dalam level ini mahasiswa keperawatan akan mengambil keputusan untuk satu solusi secara mandiri berdasarkan alternatif yang telah diidentifikasi.

Meskipun ada kalanya seorang perawat berfungsi di tingkat dasar, tujuannya juga adalah untuk mencapai tingkat komitmen. Seperti model posisi berpikir kritis yang dikembangkan oleh Perry (1970), level berpikir kritis dalam model ini mencerminkan pendekatan perkembangan. Model ini menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis bergerak naik turun level hierarki, tergantung pada perawat, tetapi komitmen adalah tujuan akhir.

### g. Keterampilan berpikir tingkat tinggi dan rendah

Taksonomi bloom membantu mengontekstualisasikan tingkat keterampilan berpikir yang terkait dengan tujuan pembelajaran. Di bawah ini beberapa gambaran keterampilan berpikir tingkat tinggi dan keterampilan berpikir tingkat rendah (Anderson et al., 2001) :

#### 1) Keterampilan berpikir tingkat tinggi

Keterampilan berpikir tingkat tinggi dicerminkan oleh tiga level teratas dalam Taksonomi Bloom: Menganalisis, Mengevaluasi, dan Menciptakan.



Ada 2 contoh dalam kemampuan berpikir tingkat tinggi :

- a) Pada akhir semester, siswa akan dapat meringkas berbagai teori kepribadian yang dibahas di kelas (yaitu psikodinamik, humanistik, biologis, behavioris, evolusioner, pembelajaran sosial dan perspektif sifat).

Dalam hal ini, kata kerja tindakan utama adalah "Ringkas" yang mengindikasikan level lima atau enam pada taksonomi Bloom. Tentu saja lebih dari kemampuan siswa hanya "Ingat" (level satu di Bloom's Taxonomy) teori yang hanya meminta mereka membuat deskripsi yang sudah dibuat sebelumnya, dengan kemampuan ini memungkinkan mereka untuk menjelaskan teori dengan kata-kata mereka sendiri sehingga "Mengevaluasi" materi (level lima di Taksonomi Bloom).

- b) Pada akhir semester, siswa akan dapat membuat karya tulis ilmiah menggunakan pedoman Edisi APA Keenam.

Di sini kata kunci tindakan adalah "Desain" (menunjukkan tingkat keenam taksonomi Bloom - Menciptakan) yang memungkinkan siswa untuk membuat, dalam hal ini poster penelitian, dari berbagai elemen yang diperlukan (mis. Pendahuluan, Metode, Hasil, bagian Diskusi). Tujuan ini mengharuskan mereka untuk menyatukan berbagai elemen secara bersamaan untuk menghasilkan karya tulis yang kohesif dan masuk dalam keterampilan berpikir tingkat tinggi.

## 2) Keterampilan berpikir tingkat rendah

Keterampilan berpikir tingkat rendah tercermin dari tiga level yang lebih rendah dalam Taksonomi Bloom: Mengingat, Memahami, dan Menerapkan.

Contoh dalam berpikir tingkat rendah :

- a) Pada akhir semester siswa akan dapat menggambar cara kerja patahan-slip, memberikan contoh-contoh nyata dari patahan-slip, dan mampu membuat daftar hingga 5 karakteristik visual dari zona patahan



Di sini kita melihat bahwa kata kerja aktif meliputi “uraikan,” “berikan contoh,” dan “daftar,” yang semuanya rendah pada Taksonomi Bloom (menjadi level 1 atau level 2). Tujuan ini, atau ujian atau pertanyaan pekerjaan rumah, masuk kedalam keterampilan berpikir tingkat rendah.

h. Instrumen penilaian *Critical thinking*

1) *Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA)*

Tes berpikir kritis tertua yang paling banyak digunakan adalah WGCTA. Tes ini adalah pilihan ganda 80-item yang menilai bidang inferensi, pengakuan asumsi, deduksi, interpretasi, dan evaluasi argumen. Tes ini disiplin-netral dan memiliki target audiens 9 kelas keatas (Adams, Whitlow, Stover, & Johnson, 1996).

2) *Ennis-Weir Critical Thinking Essay Test (EWCTET)*

EWCTET adalah tes format esai yang dikembangkan untuk mengukur keterampilan berpikir kritis. Area penilaian menyatakan poin secara ringkas, melihat alasan dan asumsi, menyatakan sudut pandang seseorang, menawarkan alasan yang baik, melihat kemungkinan lain, dan merespons dengan tepat. Tes ini disiplin-netral dan cocok untuk individu usia sekolah menengah dan perguruan tinggi (Adams, Whitlow, Stover, & Johnson, 1996; Ennis & Weir, 1985).

3) *California Critical Thinking Skills Test (CCTST)*

CCTST tersedia dalam dua bentuk dan saat ini merupakan salah satu alat yang paling sering digunakan untuk mengukur keterampilan berpikir kritis pada siswa keperawatan (Staib, 2003). CCTST didasarkan pada definisi pemikiran kritis dari Laporan APA Delphi tahun 1990. CCTST adalah tes pilihan ganda 34 item yang dikembangkan untuk mengukur keterampilan berpikir kritis. Bidang penilaian adalah analisis, evaluasi, kesimpulan, dan penalaran induktif dan deduktif. Tes ini disiplin-netral dan memiliki target pemirsa individu usia perguruan tinggi (Facione & Facione, 1994).

4) *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)*



CCTDI adalah instrumen berpikir kritis yang terdiri dari 75 item, skala Likert yang dikembangkan untuk menilai apakah seorang individu memiliki watak dan sikap pemikir kritis yang ideal. Bidang penilaian adalah keingintahuan, sistematis, analitik, pencarian kebenaran, pikiran terbuka, kepercayaan diri, dan kedewasaan. Respons didasarkan pada tingkat kesepakatan, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Tes ini disiplin-netral dan sesuai untuk mahasiswa sarjana, mahasiswa pascasarjana, dan profesional (Facione, Facione, & Sanchez, 1994). CCTDI dan CCTST telah secara khusus dikembangkan dan digunakan untuk populasi perawat dan mahasiswa keperawatan (Fero et al., 2010). CCTDI menilai motivasi internal terhadap pemikiran kritis, misalnya disposisi untuk menggunakan atau tidak menggunakan penalaran dan penilaian reflektif seseorang ketika memecahkan masalah (Facione & Facione, 2001). Sementara, CCTST lebih cenderung mengukur kemampuan peserta untuk menarik kesimpulan ( Facione et al., 2002). CCTDI telah terbukti menjadi instrumen tepat yang cocok untuk menilai kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan dalam konteks budaya yang berbeda (Yeh, 2002; Iskifoglu, 2014). Oleh karena itu, CCTDI adalah instrumen terbaik untuk memenuhi tujuan penelitian ini.

5) *Assessment Technologies Institute Critical Thinking Assessment (CTA)*

CTA, diterbitkan oleh Assessment Technologies Incorporated (ATI), adalah tes pilihan ganda 40-item yang mengukur keterampilan kognitif analisis, evaluasi, penjelasan, kesimpulan, interpretasi, dan regulasi diri. Ini memberikan skor komposit, serta skor untuk masing-masing dari enam keterampilan kognitif. Tes ini dirancang oleh para ahli di bidang pemikiran kritis dalam keperawatan untuk secara khusus menguji keterampilan berpikir kritis siswa keperawatan (ATI, 2001).



## 6) *Critical Thinking Mindset Self-Rating Form*

Instrumen ini dikembangkan oleh P. A. Facione (2011), untuk menilai kecenderungan kemampuan *Critical thinking* responden. Instrumen ini dilakukan oleh responden sendiri dalam waktu 2 hari terakhir. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan. Adapun penilaian dari instrumen ini, beri diri anda 5 poin untuk setiap jawaban "Ya" pada item bernomor ganjil dan untuk setiap jawaban "Tidak" pada item bernomor genap. Jika total Anda adalah 70 atau lebih, anda menilai kecenderungan anda terhadap pemikiran kritis secara umum positif. Skor 50 atau lebih rendah menunjukkan penilaian diri yang tidak memiliki pemikiran kritis. Skor antara 50 dan 70 menunjukkan bahwa anda akan menilai diri anda sendiri sebagai orang yang menunjukkan sikap ambigu terhadap pemikiran kritis (Aprisunadi, 2011).

## 2. Indeks Prestasi Akademik

### a. Definisi

Indeks Prestasi (IP) adalah nilai kredit rata-rata yang merupakan satuan nilai akhir yang menggambarkan nilai proses belajar mengajar setiap semester atau dapat diartikan juga sebagai besaran atau angka yang menyatakan prestasi keberhasilan dalam proses belajar mengajar mahasiswa pada suatu semester. Indeks Prestasi dibedakan menjadi Indeks Prestasi Semester (IPS) dan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). IP semester adalah indeks prestasi yang perhitungannya berdasarkan mata kuliah yang ditempuh selama satu semester tertentu. Sedangkan, Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) adalah indeks prestasi mahasiswa yang perhitungannya berdasarkan seluruh mata kuliah yang telah ditempuh (Kemristekdikti, 2014).

### b. Dimensi penilaian

Peringkat capaian pembelajaran pada akhir suatu program studi bagai berikut (Kemristekdikti, 2014):

3,76-4,00 = Dengan pujian (cum laude)

3,50-3,75 = Memuaskan



3) 3,00-3,49 = Cukup

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Berdasarkan latar belakang mahasiswa yang beragam serta banyaknya faktor-faktor lain dalam keseharian mereka sebagai seorang mahasiswa, maka sangat mungkin indeks prestasi yang dicapai mahasiswa pada akhir semester dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

Menurut Anni & Tri (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

- 1) Faktor internal, yang mencakup aspek fisik, misalnya kesehatan organ tubuh, aspek psikis, misalnya intelektual, emosional, motivasi, dan aspek sosial, misalnya kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan.
- 2) Faktor eksternal, misalnya variasi dan derajat kesulitan materi yang dipelajari, tempat belajar, iklim, suasana lingkungan, budaya belajar masyarakat dan sebagainya.

Sedangkan menurut Purwanto (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor dalam yaitu fisiologis seperti kondisi fisika dan panca indra serta psikologis yang menyangkut minat, tingkat kecerdasan, bakat, motivasi, dan kemampuan kognitif.
- 2) Faktor luar yaitu kurikulum, metode pembelajaran, pengajar, sarana dan fasilitas serta manajemen yang berlaku di sekolah (tempat belajar) yang bersangkutan.

### 3. Uji Kompetensi Ners

a. Definisi

Kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat diobservasi yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja performance yang ditetapkan. Kompetensi juga mempersyaratkan kemampuan pengambilan keputusan dan penampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara aman dan etis (PPNI, 2009).



Berdasarkan literatur tersebut dapat diartikan bahwa uji kompetensi merupakan suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan standar profesi guna memberikan jaminan bahwa mereka mampu melaksanakan peran profesinya secara aman dan efektif di masyarakat, atau uji kompetensi merupakan suatu proses penapisan untuk menjamin perawat yang teregister memiliki kompetensi yang dipersyaratkan.

b. Tujuan

Tujuan dilakukannya uji kompetensi terhadap lulusan baru secara nasional (entry level national examination) berdasarkan Kemristekdikti (2014), antara lain:

- 1) Menegakkan akuntabilitas profesional perawat dalam menjalankan peran profesinya
- 2) Menegakkan standar dan etik prosesi dalam praktik
- 3) Cross check terhadap kompetensi lulusan suatu institusi pendidikan
- 4) Melindungi kepercayaan masyarakat terhadap profesi perawat

c. Ketentuan dalam pengembangan uji kompetensi berdasarkan Kemristekdikti (2014):

1) Metode ujian

Metode ujian yang akan digunakan adalah computer based test. Penetapan metode yang digunakan akan dilakukan oleh penyelenggara pusat sesuai dengan kelayakan tempat ujian. Computer based test adalah metode ujian yang menggunakan komputer menggunakan jaringan internet dan soal-soal disiapkan dalam hard disk portable. Peserta akan diberikan log in account. Jawaban peserta akan tersimpan dalam hard disk yang kemudian akan di sealed dan diserahkan ke penyelenggara pusat.

2) Penetapan standar kelulusan berdasarkan Kemristekdikti (2014)

Standar kelulusan ditetapkan bersama oleh tim yang dibentuk oleh kelompok ahli dalam bidang keperawatan dari unsur unsur Majelis Tenaga Kerja Indonesia (MTKI), Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi (LPUK), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI),





Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) melalui diskusi dan analisis terhadap tingkat kesulitan soal dengan menggunakan metode yang telah disepakati sebelumnya. Metode yang disepakati adalah 'modified angoff technic'. Berbagai data terkait dengan metoda ini akan dipertimbangkan untuk menjamin bahwa peserta uji memenuhi standar secara valid dan fair. Memperhatikan berbagai situasi dan data pada saat dilakukannya proses standard setting maka metode compromise seperti "OFSTEE" dapat dipertimbangkan untuk digunakan, dengan tetap memperhatikan tingkat keamanan dan keefektifan dari pencapaian standar kompetensi untuk kemandirian masyarakat. Berdasarkan standar penilaian kelulusan ujian kompetensi profesi ners periode ke 15 tahun 2019 yaitu: Lulus Skor 48,3%, Tidak lulus Skor 48,2%.

### 3) Jumlah dan format soal

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 digunakan juga telah melalui proses uji validitas DIKTI (Kemristekdikti, 2014).

### 4) Presentasi atau wujud soal

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 (Kemristekdikti, 2014).

### 5) Kesetaraan set soal

Setiap set soal yang disusun harus memiliki bobot yang sama. Set manapun yang digunakan untuk ujian seseorang harus menunjukkan hasil yang sama atau hampir sama, untuk itu akan dilakukan uji statistik



yang menentukan kesetaraan soal. Uji kesetaraan dilakukan setelah disepakati adanya satu set yang standar.

6) Kaidah pembuatan soal

Pembuatan soal bukan jenis soal “ingatan” tapi soal yang membutuhkan penalaran menengah hingga tinggi, sesuai dengan jenjangnya. Soal ini lebih sulit dibuat karena harus dipahami dahulu konsepnya dan baru bisa dibuat soal. Beberapa ketentuan berdasarkan Kemristekdikti (2014), yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan soal dengan penalaran baik antara lain:

- a) Fokus pada pertanyaan. Misalnya, contoh indikator, jika disajikan data, peserta dapat menentukan masalah atau diagnosis keperawatan.
- b) Menganalisis argumentasi. Contoh indikator, misalnya: Jika diberikan sebuah situasi, peserta dapat memberikan alasan yang mendukung argumentasi yang disajikan.
- c) Menentukan kesimpulan. Jika diberikan sebuah pernyataan, peserta dapat menyimpulkan yang benar tentang pernyataan.
- d) Menilai, jika diberikan pernyataan masalah, peserta dapat memecahkan masalah yang disajikan dengan alasan yang benar.
- e) Mendefinisikan konsep atau asumsi, jika diberikan sebuah argumentasi, peserta dapat menentukan pilihan teori atau asumsi yang tepat.
- f) Mendeskripsikan situasi klinis, jika disajikan sebuah situasi, peserta dapat mendeskripsikan pernyataan atau data klinis yang dihilangkan dengan tepat. Menyelesaikan masalah secara terencana, jika disajikan pernyataan, peserta dapat merencanakan pemecahan masalah secara sistematis.
- g) Mengevaluasi strategi, jika diberikan sebuah pernyataan masalah atau strategi, peserta dapat mengevaluasi strategi atau prosedur yang disajikan.

ran institusi dalam uji kompetensi:

Memahami tahapan uji kompetensi

- a) Pembentukan dan validasi standar kompetensi oleh stakeholders



- b) Menentukan kompetensi dasar yang diujikan
  - c) Pembuatan blueprint sesuai kompetensi
  - d) Menentukan model test yang efektif dan efisien
  - e) Membuat instrument test yang valid atau reliabel (psychometric principles)
  - f) Membuat standard setting dan proses pengambilan putusan
- 2) Memahami tahapan pengembangan materi uji kompetensi
    - a) Asupan: blueprinting metode ujian, kontributor soal, metode ujian, pedoman ujian, dukungan IT
    - b) Proses: review soal, try out item, pengelolaan ujian, pengelolaan bank soal
    - c) Luaran: standard setting, pengumuman, umpan balik pendidikan
  - 3) Memahami blueprint materi uji
    - a) Disusun berdasarkan standar kompetensi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh konsil atau organisasi profesi
    - b) Terdiri atas 3–7 tinjauan dengan beberapa kriteria, lengkap dengan pembobotannya
    - c) Persentase tiap bagian dari masing-masing tinjauan yang disesuaikan dengan kemampuan atau kompetensi dasar yang harus dikuasai oleh calon tenaga kesehatan
  - 4) Memahami bentuk materi uji
  - 5) Memahami umpan balik (feedback) hasil uji kompetensi
  - 6) Sosialisasi mengenai metodologi dan implementasi uji kompetensi kepada tenaga pendidik dan peserta didik
  - 7) Mendorong dosen untuk menguasai teknik pembuatan soal yang baik (item development) dan mampu menulis soal dengan kaidah tersebut
  - 8) Mendorong tenaga pendidik untuk menguasai teknik penelahaan soal yang baik (item reviewer) dan mampu melakukan penelahaan soal dengan kaidah tersebut

Membiasakan peserta didik untuk menghadapi uji kompetensi dengan cara menggunakan soal dengan standar uji kompetensi (konten dan



konstruksinya) Mempelajari umpan balik hasil UK dan menyusun strategi preparasi dan antisipasi menghadapi UK yang akan datang

10) Menyelenggarakan try out internal secara mandiri

11) Mempersiapkan tempat uji kompetensi (TUK) dengan sebaik-baiknya (BPPSDMK, 2014).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelulusan ujian kompetensi

1) Metode pembelajaran

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pike et al. (2019), di Canada metode pembelajaran merupakan prediktor yang dapat mempengaruhi kelulusan mahasiswa dalam ujian NCLEX-RN. Dimana perawat pendidik memainkan peran penting dalam memantau perkembangan siswa keperawatan saat mereka bersiap untuk ujian NCLEX-RN.

2) Pengayaan/pembimbingan

Penprase & Harris (2013), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya korelasi yang tinggi antara kursus atau pemantapan mata kuliah tertentu antara lain medikal bedah, patofisiologi dengan kelulusan di NCLEX-RN serta perlunya mengidentifikasi mahasiswa-mahasiswa yang berpeluang lulus dan tidak kemudian diberikan kursus tentang materi keperawatan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi NCLEX-RN.

3) Prestasi akademik

Romeo (2013), prediktor yang paling signifikan dari keberhasilan NCLEX-RN adalah IPK mahasiswa keperawatan dan standar secara keseluruhan nilai ujian penilaian. Wiles (2015), mengatakan bahwa penyebab kegagalan mahasiswa di NCLEX-RN yaitu performance yang buruk di akademik maupun saat proses NCLEX-RN.

4) Standarisasi assesmen

Emory (2013), menyebutkan bahwa standarisasi assessment (soal) untuk ujian mata kuliah keperawatan dasar, farmakologi, keperawatan jiwa mampu meningkatkan peluang keberhasilan mahasiswa dalam NCLEX.



## 5. Metode Pembelajaran Klinik

Beberapa model pembelajaran klinik yang biasa digunakan pada pendidikan keperawatan adalah metode eksperensial, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, *self-directed*, *preceptorship*, demonstrasi, *bedside teaching*, *nursing clinic*, dan tutorial (Gaberson, Oermann, & Shellenbarger, 2015; Jagzape et al., 2014).

### a. Eksperensial (Penugasan)

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek. Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran (Gaberson et al., 2015).

Metode eksperensial merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien. Proses Insiden dalam eksperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik (Gaberson et al., 2015).

Metode eksperensial meliputi situasi penyelesaian masalah yang dapat membantu peserta didik meningkatkan sikap profesional, mampu menerapkan masalah konseptual keperawatan dalam kurikulum berdasarkan masalah aktual, menggambarkan secara tertulis kejadian atau peristiwa klinik dan situasi pengambilan keputusan berupa pengujian data yang ada, pengidentifikasian alternatif tindakan, penentuan prioritas tindakan, serta pembuatan keputusan.

Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, mulasi dan permainan. Contoh penugasan klinik yaitu mahasiswa elakukan ketrampilan psikomotor dan pengembangan ketrampilan



penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan, berdasarkan moral dan etik. Contoh penugasan tertulis yaitu menulis rencana keperawatan, studi kasus, perencanaan pendidikan kesehatan, proses pencatatan, membuat laporan kunjungan, pembuatan makalah dan catatan kerja peserta didik tentang hasil observasi di lapangan serta pengalaman prakteknya. Contoh simulasi dan permainan yaitu menggunakan model boneka dalam melakukan keterampilan misalnya pemeriksaan payudara, kateterisasi urine, serta pemberian injeksi (Gaberson et al., 2015).

Peran pembimbing akademik dalam metode eksperensial yaitu dengan membantu peserta didik menganalisa situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan dalam masalah klinik, menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah lalu, berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan.

Kegunaan dari metode eksperensial adalah membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui proses identifikasi masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta menekankan hubungan antara pengalaman belajar yang lalu dengan pengalaman masa lalu (Gaberson et al., 2015).

#### b. Pemecahan Masalah

Metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisa situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan (Gaberson et al., 2015).

Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut untuk menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat



untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang maksimal kepada mahasiswa dan mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan (Gaberson et al., 2015).

### c. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akurat; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut (Scronce, 2013).

Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferen hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferen pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi paska praktik klinik dimana pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, pembimbing memberikan kesempatan untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah. Sedangkan konferen hari ke dua dan selanjutnya merupakan konferen pra praktik klinik dimana pembimbing membahas tentang perkembangan



klien dan rencana tindakan dihari kedua dan selanjutnya, menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi (Scronce, 2013).

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peseta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik.

Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritikal, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya peer review, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan (Scronce, 2013).

### c. Observasi

Metode observasi yaitu metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang.

Metode ini meliputi (Gaberson et al., 2015):

#### 1) Observasi lapangan

Observasi lapangan dilakukan untuk memperoleh pengalaman masa mendatang dan perspektif tentang asuhan keperawatan, melihat perilaku orang lain serta observasi situasi klinik.

Field trip (karya wisata)





Field trip dilakukan diluar tatanan praktek dengan mengkaji pengalaman yang tidak terdapat di lahan utama.

### 3) Ronde keperawatan

Ronde keperawatan merupakan metode observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien. Pembimbing memperkenalkan klien dan berdiskusi dengan klien, hasil diskusi observasi terhadap klien dilakukan di luar lingkungan klien.

Ronde keperawatan merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.

Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (problem based learning-PBL), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola piker sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (renpra).

Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreaktifitas peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

Tugas peserta didik dalam ronde keparawatan meliputi menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keperawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.

Peran pembimbing dalam metode ronde keperawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan Reinforcement; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta



rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

Masalah dalam metode ronde keperawatan akan menjadi kendala yang menyebabkan hasil tidak maksimal. Masalah-masalah ini meliputi berorientasi pada prosedur keperawatan, persiapan sebelum praktik kurang memadai, belum ada keseragaman tentang hasil ronde keperawatan, dan belum ada kesepakatan tentang rmodel ronde keperawatan (Mann, 2012).

d. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan keperawatan dalam materi prosedur keperawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keperawatan (Weaver, 2015).

Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keperawatan (Weaver, 2015).

e. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa (Gaberson et al., 2015).

Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil



keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keperawatan yang nyata di klinik. Sedangkan kelemahan metode multimedia yaitu fasilitas yang tidak lengkap akan menghambat pengajaran, pembimbing klinik yang kurang menggunakan variasi media akan membuat mahasiswa kurang memahami pengajaran yang diberikan, serta keterbatasan media akan menghambat mahasiswa untuk memaksimalkan pelaksanaan konsep keperawatan (Gaberson et al., 2015).

f. *Self Directed*

Metode *Self Directed* memberi kemampuan mahasiswa untuk dapat membuat pilihan dan keputusan sendiri dalam pembelajaran. Metode ini berusaha memperlihatkan perbedaan dan kebutuhan individual mahasiswa.

Mahasiswa diberikan kebebasan untuk dapat menambah pengetahuannya dengan mencari pembelajaran dari sumber – sumber yang dapat menunjang pembelajarannya misalnya majalah, internet, film, video, jurnal penelitian, dll.

Metode ini dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi kegiatan praktik klinis, mencapai keterampilan yang maksimal. Ada beberapa metode pengajaran self directed yaitu kontrak pembelajaran, belajar sendiri dan modul kecepatan diatur sendiri.

Metode *Self-Directed* mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Beberapa kelebihan metode self directed adalah memperlihatkan tanggung jawab mereka terhadap hasil yang didapatkan, memberikan kebebasan untuk mengatur belajarnya sendiri tanpa prosedur negosiasi kontrak pembelajaran, serta memperbaharui keterampilan dan pengetahuan klinis. Sedangkan beberapa kelemahan metode self directed adalah mahasiswa sering mengabaikan tugas belajarnya, belajar tambahan, mahasiswa sering tidak mendapatkan tujuan belajar yang diharapkan karena tidak bisa mengatur waktu belajar dengan baik.



*receptorship*

Metode *Preceptorship* didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara

mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut (Gaberson et al., 2015).

Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk ke lingkungan kerja. Kriteria preceptorship antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang preceptorship juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan (Gaberson et al., 2015).

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik (Gaberson et al., 2015). Metode *preceptorship* mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Beberapa kelebihan metode preceptorship yaitu mahasiswa dapat menunjukkan perilaku menjadi teladan serta pembimbing klinik memberikan pengaruh yang positif kepada mahasiswa sehingga perilaku yang negatif dapat dibatasi. Sedangkan Beberapa kelemahan metode preceptorship adalah pembimbing klinik yang tidak menunjukkan perilaku teladan akan menimbulkan konflik dalam diri mahasiswa dan mahasiswa sering melakukan metode ini secara subjektif bukan objektif (Gaberson et al., 2015).



*bedside teaching*

*Bedside teaching* merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari

kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien (Gaberson et al., 2015).

Manfaat dari metode *bedside teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Prinsip pelaksanaan *bedside teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan pasca demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan fisik maupun psikologi (Gaberson et al., 2015).

Pelaksanaan *bedside teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bedside teaching* yaitu mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bedside teaching* (Gaberson et al., 2015).

#### i. *Nursing Clinic*

Metode *nursing clinic* adalah metode penyajian pasien dengan menggunakan kehadiran seorang pasien yang dipilih sebagai fokus diskusi kelompok dengan tujuan dapat memberikan pengalaman langsung dalam membahas prinsip-prinsip dan prosedur perawatan dari pasien, metode ini sering digunakan di lahan praktek khususnya di rumah sakit.



Pembimbing klinik memberikan penjelasan mengenai prosedur untuk membahas kondisi seorang pasien (Gaberson et al., 2015).

Metode *nursing clinic* mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Beberapa kelebihan metode *nursing clinic* yaitu mahasiswa dapat lebih meningkatkan keterampilan secara mandiri, mahasiswa dapat belajar menggali perasaan klien, serta mahasiswa dapat belajar menerapkan etika keperawatan dengan prinsip menjaga kerahasiaan informasi klien. Sedangkan kelemahan metode *nursing clinic* diantaranya mahasiswa yang kurang terampil akan sulit melaksanakan konsep keperawatan yang baik serta perilaku mahasiswa yang tidak profesional akan membuat klien tidak nyaman (Gaberson et al., 2015).

j. Tutorial

Metode tutorial merupakan suatu proses pengelolaan pembelajaran yang dilakukan melalui proses bimbingan yang diberikan/dilakukan oleh pengajar kepada mahasiswa baik secara perorangan atau kelompok kecil mahasiswa (Jagzape et al., 2014).

Dengan tutorial atau belajar dalam kelompok kecil peserta mendapat kesempatan untuk lebih mengerti materi pembelajaran. Peserta dapat menganalisis aspek-aspek dari topik secara mendalam. Tutorial memberi kesempatan pada peserta untuk lebih mengenal peserta yang lain dan dapat mengikuti cara berpikir mereka sehingga membantu mengembangkan cara pikirnya sendiri. Dalam tutorial, peserta dapat belajar lebih aktif yaitu dengan mengikuti diskusi sehingga mengembangkan kemampuannya berpikir kritis, inovatif, dan mandiri (Jagzape et al., 2014).

Kelebihan dan kelemahan metode pembelajaran tutorial

Kelebihan metode pembelajaran tutorial adalah mahasiswa memperoleh pelayanan pembelajaran secara individual sehingga permasalahan spesifik yang dihadapinya dapat dilayani secara spesifik, seorang mahasiswa dapat belajar dengan kecepatan yang sesuai dengan kemampuannya sendiri tanpa harus dipengaruhi oleh kecepatan belajar mahasiswa yang lain. Sedangkan kelemahan metode pembelajaran tutorial adalah sulit dilaksanakan pembelajaran klasikal karena pengajar harus



melayani mahasiswa dalam jumlah yang banyak, jika tetap dilaksanakan, diperlukan teknik mengajar dalam tim atau “*team teaching*” dengan pembagian tugas diantara anggota tim (Jagzape et al., 2014).

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses membuat penilaian berdasarkan informasi dari satu atau lebih sumber. Evaluasi juga merupakan sebuah mekanisme untuk menentukan kemajuan mahasiswa atau pencapaian dari tujuan objektifitas kognitif, psikomotor, dan afektif. Proses evaluasi harus melihat dua komponen yaitu instruksi sebagaimana disediakan oleh instruktur, dan kinerja mahasiswa pada tujuan penugasan dan perkuliahan (Baranovskaya & Shaforostova, 2017).

Dalam evaluasi secara garis besar, mempunyai dua macam teknik evaluasi, yaitu teknik tes dan teknik non tes :

### a. Teknik tes

Sebagai alat pengukur dan penilai, tes ada beberapa macam model menurut pemakaian dan waktu atau kapan digunakannya tes tersebut. Model-model tes tersebut, yaitu: tes seleksi, tes awal, tes akhir, tes diagnostik, tes formatif, tes sumatif.

### b. Teknik non-tes

Non tes adalah alat mengevaluasi yang biasanya di gunakan untuk menilai aspek tingkah laku termasuk sikap, minat, dan motivasi. Ada beberapa non-tes sebagai alat evaluasi, diantaranya: skala bertingkat, kuesioner, daftar cocok, wawancara, pengamatan/observasi, riwayat hidup (Baranovskaya & Shaforostova, 2017).

Ada beberapa pendekatan umum dalam melakukan evaluasi yaitu (Baranovskaya & Shaforostova, 2017) :

#### a. *objective-oriented approach*

Fokus pada pendekatan ini hanya tertuju kepada tujuan program/proyek dan seberapa jauh tujuan itu tercapai. Pendekatan ini membutuhkan kontak intensif dengan pelaksana program/proyek yang bersangkutan (McClelland, 1994).

*three-dimensional cube* atau *Hammond's evaluation approach*



Pendekatan hammond melihat dari tiga dimensi yaitu instruction (karateristik pelaksanaan, isi, topik, metode, fasilitas, dan organisasi program/proyek), institution (karakteristik individual peserta, instruktur, administrasi sekolah/kampus/organisasi), dan behavioral objective (tujuan program itu sendiri, sesuai dengan taksonomi Bloom, meliputi tujuan kognitif, afektif dan psikomotor) (Hammond, 1967).

c. *Management-oriented approach*

Fokus dari pendekatan ini adalah sistem (dengan model CIPP: context-input-proses-product). Karena pendekatan ini melihat program/proyek sebagai suatu sistem sehingga jika tujuan program tidak tercapai, bisa dilihat di proses bagian mana yang perlu ditingkatkan (Shank & Churchill, 1977).

d. *Goal-free evaluation*

Berbeda dengan tiga pendekatan di atas, pendekatan ini tidak berfokus kepada tujuan atau pelaksanaan program/proyek, melainkan berfokus pada efek sampingnya, bukan kepada apakah tujuan yang diinginkan dari pelaksana program/proyek terlaksana atau tidak. Evaluasi ini biasanya dilaksanakan oleh evaluator eksternal (Youker & Ingraham, 2014).

e. *Consumer-oriented approach*

Dalam pendekatan ini yang dinilai adalah kegunaan materi seperti software, buku, silabus. Mirip dengan pendekatan kepuasan konsumen di ilmu Pemasaran, pendekatan ini menilai apakah materi yang digunakan sesuai dengan penggunaannya, atau apakah diperlukan dan penting untuk program/proyek yang dituju. Selain itu, juga dievaluasi apakah materi yang dievaluasi di-follow-up dan cost effective (Kugyt & Šliburyt , 2005).

f. *Expertise-oriented approach*

Dalam pendekatan ini, evaluasi dilaksanakan secara formal atau formal, dalam artian jadwal dispesifikasikan atau tidak dispesifikasikan, andar penilaian dipublikasikan atau tidak dipublikasikan. Proses evaluasi sa dilakukan oleh individu atau kelompok. Pendekatan ini merupakan





pendekatan tertua di mana evaluator secara subyektif menilai kegunaan suatu program/proyek, karena itu disebut *subjective professional judgement* (Baker, Basse, Jimoh, & Akande, 2015).

*g. Adversary-oriented approach*

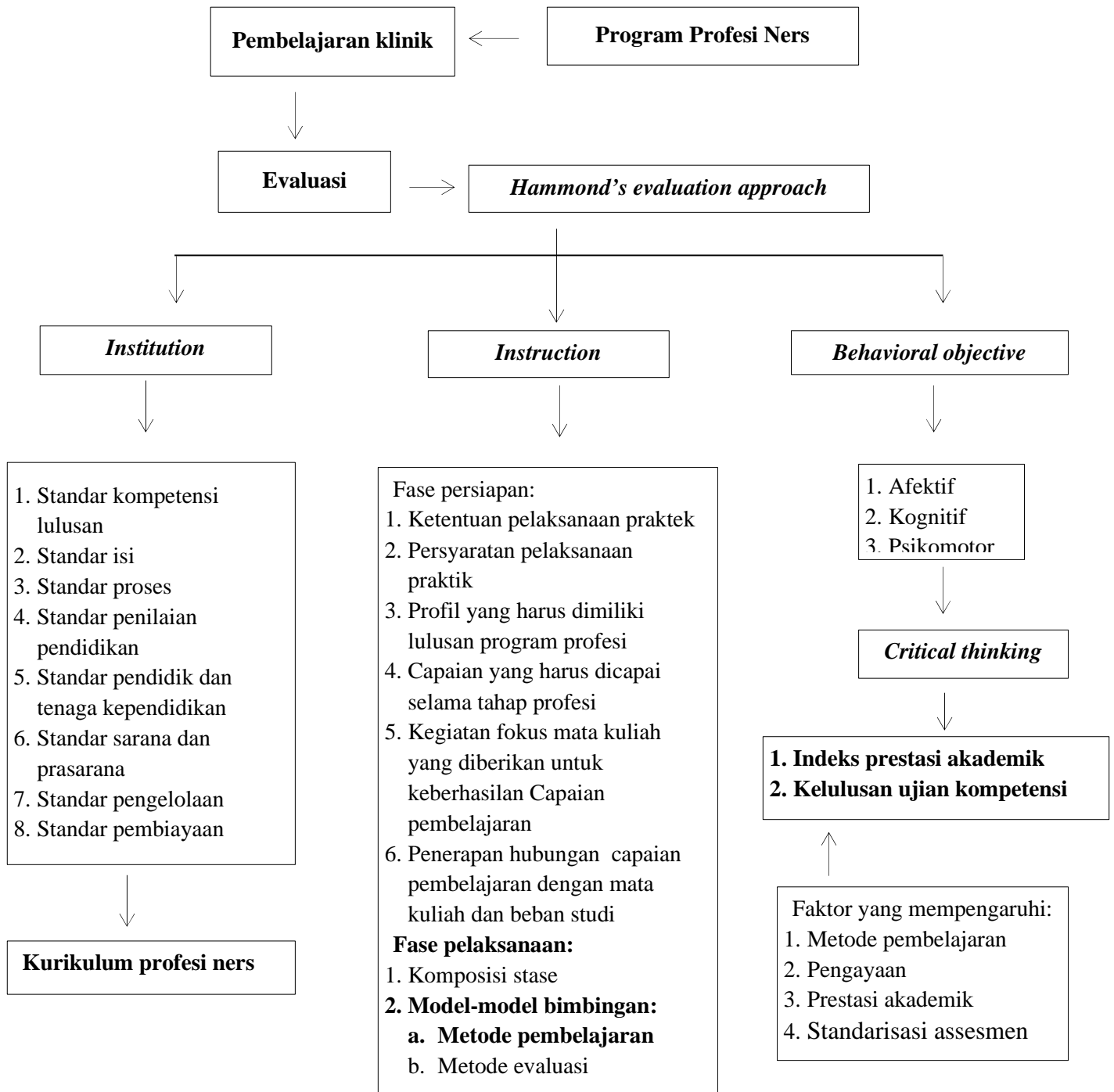
Dalam pendekatan ini, ada dua pihak evaluator yang masing-masing menunjukkan sisi baik dan buruk, disamping ada juri yang menentukan argumen evaluator mana yang diterima. Untuk melakukan pendekatan ini, evaluator harus tidak memihak, meminimalkan bias individu dan mempertahankan pandangan yang seimbang (Kerrache, Calafate, Cano, Lagraa, & Manzoni, 2016).

*h. Naturalistic & participatory approach*

Pelaksana evaluasi dengan pendekatan ini bisa para stakeholder. Hasil dari evaluasi ini beragam, sangat deskriptif dan induktif. Evaluasi ini menggunakan data beragam dari berbagai sumber dan tidak ada standar rencana evaluasi. Kekurangan dari pendekatan evaluasi ini adalah hasilnya tergantung siapa yang menilai



### C. Kerangka Teori



Sumber: (AIPNI, 2016) (Emory, 2013) (Facione et al., 1994) (Penprase & Harris, 2013) (Frederickson, 1979) (Kemristekdikti, 2013) (Hammond, 1967) (Pike et al., 2019) (Romeo, 2013) (Gaberson, Oermann, & Shellenbarger, 2015).

