

IMPLEMENTASI MULTI SOURCE FEEDBACK UNTUK MENGEVALUASI PROFESSIONAL BEHAVIOUR MAHASISWA DI KEPERAWATAN KOMUNITAS

Fatikhu Yatuni Asmara

Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
unie_nuzul@yahoo.com

ABSTRACT

Professional Behaviour (PB) is a part of competences that must be achieved by nursing students. Evaluation is essential to ensure that it has been achieved. Multi Source Feedback (MSF) is one of assessment methods for assessing medical students' PB. However, there is no report about the implementation of MSF in nursing education. The aim of this study is to identify the implementation of MSF to evaluate nursing students' PB. The participants were 30 nursing students and 5 professional nurses. Participants were chose by using total sampling. It means that all students and nurses who enrolled in community nursing subject were involved as the participants. The data were collected by using two ways: questionnaires for the quantitative and in-depth interview for the qualitative data. Mann-Whitney U was utilized to analyze the quantitative data to investigate the differences of distribution between two groups of participant. The result shows that MSF is an effective method to evaluate nursing students' PB because it has advantages in involving multi sources to give feedback. Furthermore, MSF uses two types of feedback: the numeric and the narrative feedback which more vary in giving feedback. However, there were some drawbacks of MFS included: score definition particularly 3 and 4, statement of 'critical thinking', 'appreciate to the achievement', and 'caring' that need to be added in the component of evaluation.

Keywords : Multi source feedback (MSF), Nursing students, Professional Behaviour (PB)

ABSTRAK

Professional behavior (PB) merupakan salah satu kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa keperawatan sehingga harus ada metode evaluasi yang digunakan untuk menilai pencapaian kompetensi tersebut. Multi Source Feedback (MSF) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa kedokteran. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi bagaimana implementasi MSF yang digunakan untuk menilai PB mahasiswa keperawatan. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 35 responden yang terdiri dari mahasiswa keperawatan dan perawat. Responden dipilih berdasarkan total sampling. Data dikumpulkan dengan 2 pendekatan, yaitu: kuantitatif dan kualitatif. Mann-Whytney U digunakan untuk menganalisa data kuantitaif dengan tujuan melihat perbedaan distribusi dua kelompok, mahasiswa dan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MSF efektif digunakan untuk menilai PB mahasiswa. Kelebihan MSF adalah melibatkan banyak sumber untuk menilai dan menggunakan dua tipe feedback yaitu skala dan narasi. Adapaun kelemahan yang dimiliki metode MSF adalah penjelasan skor terutama skor 3 dan 4, item penilaian berupa berpikir kritis, penghargaan terhadap pencapaian, caring perlu ditambahkan.

Kata kunci : Mahasiswa keperawatan, Multi Source Feedback (MSF), Professional Behaviour (PB)

PENDAHULUAN

Dewasa sekarang ini, tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat ditantang untuk tidak hanya sekedar memiliki keterampilan klinik yang baik tetapi juga memiliki kompetensi lain seperti mampu untuk berkomunikasi, mampu untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, mampu untuk bekerja di dalam tim, bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, dan berpikir kritis. Dengan kata lain, dokter dan perawat harus memiliki kompetensi komunikasi secara efektif, berorganisasi, bekerja dalam tim, dan profesional yang disebut *soft skill* disamping memiliki kemampuan klinis seperti memberikan perawatan kepada pasien atau yang disebut dengan *hard skill* (Van Tartwijk & Driessen, 2009). Isu ini menjadi tren karena pengetahuan pasien meningkat dan pasien lebih membutuhkan kenyamanan selama perawatan.

Soft skill atau orang mengenal dengan *Professional Behaviour (PB)* sama pentingnya dengan kognitif dan psikomotor dimana ketiga faktor tersebut berkontribusi pada aktivitas profesional yang dibutuhkan oleh dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan (Kuiper & Balm, 2001 dalam Speth-Lemmens, 2009). Meskipun belum ada definisi yang pasti untuk PB, banyak ahli merujuk hal ini pada sikap dan perilaku profesional, dan hal ini dapat disupervisi, diajarkan dan dievaluasi (Speth-Lemmens, 2009).

Oleh karena itu, evaluasi harus dilaksanakan untuk memastikan mahasiswa mencapai kompetensi PB. Davies dan Archer (2005) mendefinisikan *Multi Source Feedback* (MSF) adalah salah satu metode evaluasi yang menggunakan kuesioner dan melibatkan tenaga kesehatan lain serta pasien untuk memberikan *feedback*. MSF dapat dibagi menjadi tiga *source* (sumber), yaitu *peer* (teman), pasien, dan mahasiswa itu sendiri (Epstein, 2007). Selanjutnya MSF dapat diterapkan sebagai metode evaluasi formatif dan sumatif (Davis, et.al, 2009). Evaluasi formatif dilaksanakan untuk mengevaluasi kinerja mahasiswa selama proses pembelajaran sehingga mahasiswa dapat memodifikasi rencana pembelajarannya saat menghadapi kesulitan dalam mencapai

kompetensi. Sedangkan evaluasi sumatif bertujuan untuk menilai kinerja mahasiswa di akhir proses. Idealnya, *feedback* dari berbagai sumber seperti perawat, dokter, pasien dan mahasiswa diperoleh mahasiswa pada kedua jenis evaluasi.

Menurut Davies dan Archer (2005) MSF menggunakan format dalam mendapatkan *feedback* yang disebut *Shieffield Peer Review Assessment* (SPRAT). Format ini berisi 24 pertanyaan yang diturunkan dari *Good Medical Practice* (GMP) yang meliputi tiga ranah aktivitas profesional yaitu kognitif, psikomotor, dan afektif atau PB. Delapan pertanyaan meliputi evaluasi pada aspek kognitif dan psikomotor (pertanyaan no 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, dan 10) sedangkan 16 pertanyaan lainnya tentang aspek afektif atau PB. Selanjutnya *source* (penilai) akan diminta untuk memberikan *score* sesuai dengan pertanyaan dan memberikan *feedback* dalam bentuk narasi.

Meskipun banyak format yang digunakan di MSF, SPRAT dipilih dalam studi ini karena SPRAT lebih efektif. Dibandingkan dengan portofolio, SPRAT menyediakan *feedback* yang lebih objektif karena SPRAT memiliki level nilai untuk setiap pertanyaan sedangkan portofolio hanya menyediakan *feedback* yang lebih subjektif dalam bentuk narasi (Epstein, 2007). *Mini-Peer Assessment Tool* (Mini-PAT) dan *Team of Assessment Behaviour* (TAB) adalah contoh format lain yang digunakan dalam MSF, hanya saja jumlah pertanyaan yang digunakan lebih sedikit dibanding SPRAT yaitu 16 pertanyaan pada mini-PAT dan empat pertanyaan pada TAB sehingga lebih sedikit komponen yang terwakili (Burford, et. al, 2010). Oleh karena itu, SPRAT lebih efektif untuk memberikan *feedback* yang lebih objektif.

Kebanyakan riset menunjukkan bahwa MSF adalah metode yang efektif untuk mengevaluasi kompetensi PB, sebagai contoh Davis dan Archer (2005) menyatakan bahwa dokter yang kurang percaya diri akan terbantu melalui MSF, mereka juga menyatakan bahwa komunikasi dengan pasien meningkat. Ide yang sama datang dari Epstein (2007) bahwa MSF merupakan metode yang efektif karena

melibatkan dua jenis *feedback* sekaligus yaitu narasi dan statistik.

Akan tetapi, riset tersebut dilakukan pada mahasiswa kedokteran dan residen. Belum banyak studi yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan. Sepanjang ini hanya satu studi yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa yang praktik di stase keperawatan maternitas. Hasil menunjukkan bahwa baik perawat dan mahasiswa setuju bahwa MSF dengan SPRAT sebagai format merupakan metode yang efektif untuk mengevaluasi PB mahasiswa keperawatan terutama mahasiswa keperawatan stase maternitas karena MSF dapat membantu mahasiswa mengidentifikasi PB-nya melalui *feedback* yang diterima (Asmara, 2013).

Perkembangan diperlukan untuk memastikan apakah metode MSF dan format SPRAT dapat diaplikasikan pada peminatan keperawatan yang lain. Untuk itu perlu untuk mengevaluasi implementasi MSF di stase lain seperti keperawatan komunitas dan keluarga yang merupakan keperawatan berbasis masyarakat dan bukan berbasis klinik. Selain berbasis masyarakat, keperawatan komunitas memiliki karakteristik yang berbeda dengan peminatan keperawatan yang lain berupa pelibatan keluarga dalam asuhan keperawatan pada pasien. Partisipan yang terlibat dalam studi ini adalah perawat yang berperan sebagai pembimbing klinik dan mahasiswa keperawatan yang praktik stase keperawatan komunitas

Lebih lanjut lagi, peneliti berasumsi bahwa hasil studi ini sama efektif dengan studi sebelumnya yang dilakukan pada mahasiswa paraktik keperawatan maternitas dimana persepsi partisipan positif terhadap implementasi MSF dan MSF akan memberikan sisi positif lebih banyak dibanding efek negatif. Apabila hasil studi ini didesiminasikan kepada institusi pendidikan keperawatan yang lain, bukan tidak mungkin MSF akan diterapkan sebagai metode evaluasi PB mahasiswa keperawatan.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa tujuan dalam studi ini yaitu untuk mengidentifikasi persepsi perawat dan

mahasiswa keperawatan tentang implementasi MSF dan format SPRAT untuk mengevaluasi PB mahasiswa. Adapun pertanyaan penelitian yang harus diselesaikan melalui studi ini adalah bagaimanakah persepsi perawat dan mahasiswa keperawatan tentang kekuatan dan kelemahan implementasi MSF untuk mengevaluasi PB mahasiswa serta bagaimanakah persepsi perawat dan mahasiswa keperawatan tentang kesesuaian MSF sebagai metode untuk mengevaluasi PB mahasiswa?

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah hasil penelitian memberikan alternatif metode dan format penilaian PB mahasiswa sehingga dapat lebih objektif dalam menilai penampilan mahasiswa, penilaian PB mahasiswa yang lebih objektif dapat membantu mahasiswa bersikap lebih profesional sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, serta aplikasi hasil penelitian dapat memicu mahasiswa untuk memperbaiki PB sehingga dapat meningkatkan profesionalisme.

BAHAN DAN METODE

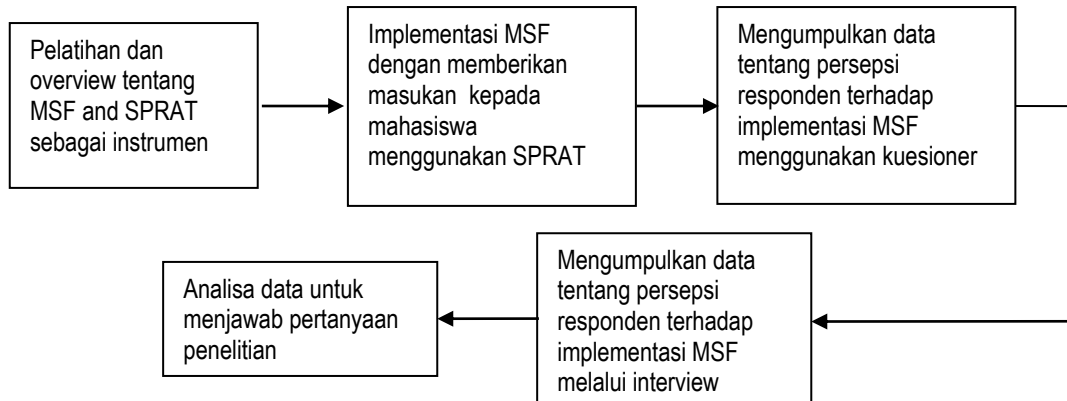
Studi ini termasuk studi evaluasi yang dilaksanakan untuk mengevaluasi implementasi MSF sebagai salah satu metode untuk mengevaluasi PB mahasiswa keperawatan. Polit and Hungler (1987) mendefinisikan studi evaluasi dilaksanakan untuk mengevaluasi program, praktik, prosedur, atau kebijakan. Studi ini akan dilaksanakan dalam 2 tahap, pertama adalah pelatihan untuk partisipan dengan materi tentang MSF, format yang digunakan, cara menggunakan MSF sebagai metode evaluasi. Setelah itu, partisipan yang terlibat dalam pelatihan akan mengimplementasikan MSF dengan memberikan *feedback* kepada mahasiswa dengan menggunakan format SPRAT, sedangkan mahasiswa akan berpartisipasi dengan memberikan *feedback* untuk mahasiswa lain (*peer assessment*) dan untuk dirinya sendiri (*self assessment*). Mahasiswa juga akan memperoleh *feedback* dari mahasiswa non keperawatan.

Langkah kedua adalah partisipan akan diminta untuk memberikan persepsinya

tentang implementasi MSF. Persepsi akan disampaikan dalam dua cara, pertama adalah seluruh partisipan akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kekuatan dan kelemahan MSF. Cara kedua adalah satu atau dua partisipan dari tiap grup akan diminta untuk memberikan persepsinya dalam interview.

untuk menyampaikan persepsi mereka tentang implementasi MSF. Partisipan yang mewakili grupnya untuk mengikuti wawancara dipilih berdasarkan *random sampling*.

Bagan 1. Seting Penelitian



Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja dua puskesmas, puskesmas Padang Sari dan Puskesmas Rowosari. Dua puskesmas tersebut dipilih menjadi lokasi penelitian karena terdapat tiga kelompok mahasiswa yang sedang praktik keperawatan komunitas. Sedangkan proses penelitian dilaksanakan selama tiga bulan.

Populasi dan Sampel

Partisipan yang terlibat dalam studi ini adalah dosen yang menjadi pembimbing klinik dan mahasiswa keperawatan yang praktik di stase keperawatan komunitas. Stase yang akan digunakan adalah keperawatan komunitas. Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah 35 orang dengan rincian 5 dosen sebagai pembimbing klinik, dan 30 mahasiswa keperawatan (tabel 1). Pembimbing klinik dan mahasiswa yang terlibat dalam praktik keperawatan komunitas mengikuti proses penelitian atau dipilih berdasarkan *total sampling*. Seluruh partisipan terlibat dalam pengisian kuesioner sedangkan satu atau dua partisipan wakil dari masing-masing grup akan terlibat dalam wawancara

Selama dilakukan penelitian dan implementasi MSF, SPRAT digunakan sebagai format untuk mendapatkan *feedback* dari sumber. Ini merupakan format penilaian yang terdiri dari 24 pertanyaan dimana hanya 16 pertanyaan yang akan digunakan serta tempat untuk memberikan komentar. Rentang penilaian adalah 1-6 dimana skala 1 adalah jelek, skala 4 adalah cukup, serta skala 6 adalah memuaskan (lampiran 1).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dalam dua langkah, pertama adalah meminta partisipan untuk mengisi kuesioner yang berisi pernyataan terkait dengan persepsi mereka dalam implementasi MSF dan partisipan akan memberi skor dengan skala *Likert* (1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, 4=sangat setuju). Kuesioner diadaptasi dari dua kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu Archer (2008) yang mengembangkan kuesioner untuk menginvestigasi pengaruh SPRAT pada sistem mahasiswa kedokteran dan Burford, et.al (2010) yang meneliti tentang persepsi dari pengguna MSF untuk dokter muda. Pernyataan

Tabel 1. Distribusi Responden

No.	Posisi	Mengikuti Pelatihan dan Mengisi Kuesioner	Mengikuti Interview
	Keperawatan Komunitas		
1.	Pembimbing Klinik	5	3
2.	Mahasiswa Keperawatan	30	15
	Jumlah responden	35	18

yang ada di kuesioner adalah opini partisipan tentang penggunaan SPRAT dan penerimaan mereka terhadap SPRAT sebagai metode evaluasi (Archer, 2008 & Burford. et. al, 2010). Ada dua kuesioner yang berbeda, yang pertama ditujukan untuk mahasiswa dan kuesioner kedua untuk perawat.

Pengumpulan data yang kedua adalah interview untuk mendukung data kuantitatif. Wawancara ini dilaksanakan untuk memberi kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan secara mendalam opini mereka tentang implementasi MSF. Seperti didefinisikan oleh Cresswell (2012) bahwa wawancara dilakukan untuk memperoleh ide partisipan berdasarkan pertanyaan tertentu. Demikian juga yang akan dilakukan di studi ini dimana pertanyaan disusun untuk wawancara semi struktur, seperti pengalaman partisipan dalam mengimplementasikan MSF, pemahaman partisipan tentang MSF, kesesuaian MSF untuk mengevaluasi PB mahasiswa keperawatan, kesulitan saat menggunakan MSF, dan efek penggunaan MSF bagi PB mahasiswa. Sebelum terlibat dalam studi ini seluruh partisipan akan memberikan persetujuannya sebagai partisipan melalui lembar *inform consent*.

Analisis Data

Pertama, data dari kuesioner dianalisa dengan menghitung frekuensi tiap pernyataan untuk mengetahui distribusinya. Selanjutnya adalah menghitung perbedaan distribusi tiap grup, perawat dan mahasiswa, menggunakan tes parametrik independen tes. Tes parametrik dipilih karena jumlah partisipan 35 orang dan memenuhi syarat untuk mewakili populasi (Field, 2009).

Langkah ketiga adalah menganalisa data kualitatif yang berasal dari wawancara. Menurut Fraenkel dan Wallen (2010) peneliti kualitatif memfokuskan penelitian mereka pada penggambaran suatu kegiatan atau situasi secara detil. Data akan direkam, dicatat, selanjutnya akan diinterpretasikan secara detil, diberikan kode dan diformulasikan dalam tema (Fraenkel & Wallen, 2010).

HASIL DAN BAHASAN

Setelah dianalisa, terdapat kesamaan pola antara data dari kuesioner dengan data yang berasal dari wawancara. Kesemuanya dikembangkan menjadi tema dan akan disampaikan dalam bab ini. Penyampaian diawali dengan data kuantitatif terlebih dahulu dan diikuti oleh data kualitatif. Enam tema berhasil dirumuskan dalam analisa data, yaitu: evaluasi PB, kesesuaian MSF untuk mengevaluasi PB, kelebihan PB, kelemahan PB, penggunaan *feedback* untuk mengubah PB, dan aplikasi MSF di peminatan lain di keperawatan.

1. Evaluasi PB

PB menjadi bagian yang penting dalam kompetensi mahasiswa karena tantangan di tempat kerja atau Rumah sakit adalah kemampuan *soft skill* yang dimiliki mahasiswa selain *hard skill* atau kemampuan teknis. Untuk memastikan mahasiswa mencapai kompetensi PB, harus ada evaluasi. Seluruh responden (35 orang) setuju bahwa PB wajib untuk dievaluasi.

Secara umum, responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, mereka adalah kelompok mahasiswa dan kelompok perawat. Kedua kelompok memiliki karakteristik yang berbeda, seperti perawat

lebih berpengalaman dibanding mahasiswa dalam memberikan *feedback* di proses evaluasi. Mereka juga memiliki berbeda peran dimana perawat sebagai penilai dan mahasiswa adalah yang dinilai. Berkaitan dengan pendapat perawat dan mahasiswa, distribusi perbedaan pendapat tentang 'evaluasi PB' diukur menggunakan Mann-Whitney U dan akan disampaikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Distribusi 'Evaluasi PB'

Hipotesis Null	Test	Sig.
Distribusi 'Evaluasi PB' sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	1.000

Tingkat signifikansi = 0.05

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan distribusi pada 'evaluasi PB' antara kelompok perawat dan mahasiswa ($p > 0.05$) Beberapa alasan disampaikan oleh responden terkait evaluasi PB baik melalui interview ataupun tertulis dalam kuesioner. Salah seorang perawat menyatakan bahwa PB perlu dievaluasi dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa terutama *soft skill* mahasiswa dan membantu untuk menunjukkan sikap profesionalisme mahasiswa. Selain itu seorang mahasiswa menyampaikan bahwa dengan dievaluasi, mahasiswa akan menunjukkan PB yang lebih baik, meningkatkan kapasitas mahasiswa, dan merupakan bagian dari perkembangan profesi. Hampir seluruh mahasiswa yang terlibat wawancara menyampaikan bahwa evaluasi PB merupakan proses refleksi diri mahasiswa untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan mahasiswa sehingga perlu untuk dilakukan.

Responden memilih beberapa kompetensi yang termasuk dalam PB, dan akan ditunjukkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Kompetensi di Dalam PB

Kompetensi dalam PB	Frekuensi (%)
1. Berpikir kritis	27 (77.1)
2. Komunikasi	32 (91.4)
3. Tanggung jawab	32 (91.4)
4. Penyelesaian masalah	23 (65.7)
5. Kemampuan interpersonal	31 (88,6)
6. Profesional	27 (77.1)
7. Ketrampilan teknik	15 (42.9)

2. Kesesuaian MSF dalam mengevaluasi PB

Tigapuluh responden (4 perawat dan 26 mahasiswa) sepakat bahwa MSF sesuai untuk mengevaluasi mahasiswa, sedangkan 5 responden (1 perawat dan 4 mahasiswa) tidak sepakat. Distribusi frekuensi dari kesesuaian MSF dalam mengevaluasi PB akan disampaikan dalam tabel 4.

Tes *Mann Whitney U* digunakan untuk menginvestigasi apakah terdapat perbedaan distribusi pada 'kesesuaian MSF untuk mengevaluasi PB mahasiswa' antara kelompok perawat dan mahasiswa. Tes ini dilakukan karena perawat dan mahasiswa memiliki peran yang berbeda, sebagai penilai dan yang dinilai, sehingga investigasi terhadap perbedaan pendapat antar dua kelompok perlu untuk dilakukan.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan opini antara kelompok perawat dan mahasiswa, walaupun mereka memiliki peran yang berbeda dan memiliki pendapat yang berbeda terkait kesesuaian MSF sebagai metode untuk menilai PB mahasiswa. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diperoleh beberapa alasan mengapa MSF metode yang sesuai untuk menilai PB mahasiswa, salah satunya adalah MSF melibatkan banyak sumber (*multi source*) sehingga lebih objektif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi 'Kesesuaian MSF untuk Menilai PB Mahasiswa

Pernyataan	Perawat		Mahasiswa		Total (%)
	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)	
MSF sesuai untuk mengevaluasi PB mahasiswa	4 (11.4)	1 (2.9)	26 (74.3)	4 (11.4)	35 (100)

Tingkat signifikansi = 0.05

Tabel 5. Perbedaan Distribusi 'Kesesuaian MSF untuk Menilai PB Mahasiswa'

Hipotesis Null	Test	Sig.
Distribusi 'Kesesuaian MSF untuk menilai PB mahasiswa' adalah sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	.871

Selain itu banyak sumber juga dapat meminimalkan terjadinya manipulasi nilai karena hasil nilai akan dibandingkan antara berbagai sumber. Responden lain menyatakan bahwa MSF adalah metode yang cocok karena penilaian menggunakan metode MSF yang melibatkan banyak sumber sesuai bagi perawat yang banyak bersinggungan dengan orang lain selain pasien seperti kolega dan tenaga kesehatan lain.

Di sisi lain, beberapa responden menyatakan dalam wawancara bahwa MSF kurang sesuai untuk mengukur PB mahasiswa karena terlalu sederhana dan kurang rinci, terutama pada format SPRAT. Rentang skor yang kurang jelas terutama pada skor 'rata-rata' dan 'cukup', akan lebih baik apabila 'rata-rata' tidak perlu dicantumkan sehingga rentang skor antara 1-5. Selain itu pernyataan di format SPRAT yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut membuat metode MSF dan format SPRAT menjadi kurang sesuai untuk menilai PB mahasiswa.

Sebagai contoh: pernyataan no. 5 (komitmen untuk belajar) dan no. 6 (keinginan dan keefektifitasan saat mengajar kolega) bisa dijadikan 1 karena memiliki pengertian yang hampir sama.

3. Aspek positif dari MSF

Kedua kelompok responden, perawat dan mahasiswa menyampaikan aspek positif dari metode MSF, antara lain pernyataan

dalam format di MSF jelas, skala pada format di MSF jelas, format di MSF mudah untuk dilengkapi, *feedback* numerik mudah untuk diberikan dan dipahami, *self-assessment* dan *peer-assessment* disukai oleh responden, serta waktu untuk memberikan *feedback* cukup (lihat Tabel 6).

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden setuju bahwa MSF dan formatnya memiliki aspek positif. Akan tetapi lebih dari 30% responden tidak setuju apabila pernyataan di format MSF jelas sehingga hal ini akan didiskusikan selanjutnya sebagai kekurangan MSF dan formatnya.

Sama seperti halnya pada 'MSF adalah metode yang sesuai untuk penilaian PB mahasiswa', tes Mann-Whitney U digunakan untuk mengetahui perbedaan distribusi pendapat antar kelompok responden (lihat Tabel 7).

Berdasarkan tabel 7 diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan distribusi pendapat antar kelompok responden kecuali pada 'format MSF mudah untuk dilengkapi' dan 'saya bahagia dengan *peer assessment* dan *assessment* untuk mahasiswa'. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan data yang diperoleh selama wawancara bahwa responden terutama mahasiswa merasa belum terbiasa untuk memberi penilaian terhadap diri sendiri dan orang lain. Berbeda halnya dengan perawat

Table 6. Distribusi Respon Responden terhadap Aspek Positif dari MSF

Pernyataan	Perawat			Mahasiswa			Total	
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju		Sangat tidak setuju
Pernyataan dalam format di MSF jelas	0 (0%)	5 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (37%)	17 (49%)	0 (0%)	35 (100%)
Rentang skala dalam format di MSF jelas	1 (3%)	4 (11%)	0 (0%)	5 (14%)	23 (66%)	2 (6%)	0 (0%)	35 (100%)
Format dalam MSF mudah untuk dilengkapi	2 (6%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (63%)	8 (23%)	0 (0%)	35 (100%)
<i>Feedback</i> numerik lebih mudah dipahami → pertanyaan untuk mahasiswa	-	-	-	6 (20%)	17 (57%)	6 (20%)	1 (3%)	30 (100%)
<i>Feedback</i> numerik lebih mudah diberikan	2 (6%)	3 (8%)	0 (0%)	12 (34%)	16 (46%)	2 (6%)	0 (0%)	35 (100%)
Saya bahagia dengan <i>self assessment</i> → pertanyaan untuk mahasiswa	-	-	-	5 (17%)	25 (83%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
Saya bahagia dengan <i>peer assessment</i> atau <i>assessment</i> terhadap mahasiswa.	4 (11%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (6%)	23 (66%)	5 (14%)	0 (0%)	35 (100%)
Waktu untuk memberikan <i>feedback</i> cukup	0 (0%)	4 (11%)	1 (3%)	2 (6%)	27 (77%)	1 (3%)	0 (0%)	35 (100%)

Tabel 7. Perbedaan distribusi 'Aspek positif MSF'

Hipotesis Null	Test	Sig.
Distribusi 'skala di format MSF jelas' sama antara kelompok responden	<i>Independent Samples Mann Whitney U Test</i>	.369
Distribusi 'format MSF mudah untuk dilengkapi' sama antara kelompok responden	<i>Independent Samples Mann Whitney U Test</i>	.048
Distribusi 'feedback numerik mudah untuk diberikan' sama antara kelompok responden	<i>Independent Samples Mann Whitney U Test</i>	.909
Distribusi 'Saya bahagia dengan <i>peer assessment</i> dan <i>assessment</i> untuk mahasiswa' sama antara kelompok responden	<i>Independent Samples Mann Whitney U Test</i>	.004
Distribusi 'waktu untuk memberikan <i>feedback</i> cukup' sama antara kelompok responden	<i>Independent Samples Mann Whitney U Test</i>	.448

Tingkat signifikansi = 0.05

selaku pembimbing yang terbiasa memberikan penilaian kepada orang lain sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan distribusi opini antara mahasiswa dan perawat tentang perasaan bahagia saat memberikan penilaian terhadap teman dan mahasiswa. Ketidakterbiasaan dalam memberikan penilaian berdampak pula terhadap mudah atau sulitnya responden dalam menggunakan format MSF sebagai alat penilaian.

Selama interview, responden menyatakan bahwa MSF memiliki aspek positif yang lain sehingga tepat apabila digunakan sebagai metode penilaian PB mahasiswa. Seorang perawat menyatakan bahwa MSF lebih objektif karena melibatkan banyak sumber dalam proses penilaian sehingga mahasiswa lebih banyak mendapatkan feedback, artinya semakin banyak feedback yang diperoleh mahasiswa, semakin banyak dorongan bagi mahasiswa tersebut untuk meningkatkan PB-nya. Responden lain menyatakan bahwa skala numerik memudahkan mereka dalam memberikan *feedback* walaupun narasi juga penting untuk menjelaskan penilaian. Mahasiswa juga merasa bahwa kombinasi antara skala numerik dan narasi membuat MSF menjadi metode evaluasi yang lebih dipilih.

Ungkapan seorang mahasiswa terkait aspek positif dari MSF adalah *peer assessment* dimana mahasiswa merasa diingatkan oleh mahasiswa yang lain terkait PB-nya. Mahasiswa lain menambahkan bahwa *self and peer assessment* merupakan alat bagi mereka untuk belajar mengevaluasi diri dan orang lain.

4. Aspek negatif dari MSF

Aspek negatif MSF diperoleh dari jumlah responden yang tidak setuju dengan pernyataan di kuesioner. Tujuh belas responden mengatakan tidak setuju dengan 'pernyataan di format MSF jelas'. Seorang responden mengatakan dalam wawancara bahwa pernyataan no. 1 (kesadaran terhadap keterbatasan mahasiswa), 2 (kemampuan untuk merespon aspek psikososial pasien), 12 (komunikasi tertulis dengan kolega), 13 (menyadari nilai dan distribusi nilai-nilai kemanusiaan antar sesama), dan 16 (kemampuan untuk mengatur sesuatu/manajemen) kurang bisa dipahami. Selain itu juga ada pernyataan yang bisa dibagi menjadi 2 pernyataan contohnya no. 13 (menyadari nilai dan distribusi nilai-nilai kemanusiaan antar sesama) dan juga pernyataan yang bisa digabung menjadi 1 seperti pada no. 5 (komitmen untuk belajar)

dan 6 (keinginan dan keefektifitasan dalam belajar).

Selain pernyataan dalam format yang kurang bisa dipahami, responden menyampaikan ada beberapa poin yang belum tercantum seperti berpikir kritis, tanggung jawab, penghargaan terhadap pencapaian atau kelebihan orang lain, bekerja sama, dan caring. Walaupun tidak banyak responden yang tidak setuju dengan 'rentang skor jelas', ada masukan dari responden terkait rentang skor, yaitu definisi masing-masing skor belum jelas terutama skor 3 dan 4. Menurut seorang responden, skor 4 dapat dihilangkan sehingga rentang skor hanya 1 -5. Tidak terkaji atau tidak tahu dapat juga dimasukkan ke dalam skor karena belum tentu semua pernyataan ada pada seseorang.

Dapat disimpulkan bahwa MSF memiliki aspek negatif, seperti pernyataan dalam format yang kurang jelas, dan definisi masing-masing skor yang belum pasti.

5. *Feedback* dapat digunakan oleh mahasiswa untuk merubah PB-nya.

Responden menyatakan bahwa memberi dan menerima *feedback* memberikan mereka keuntungan, ditandai dengan proses pemberian *feedback*, *feedback* dapat mengidentifikasi aspek negatif mahasiswa, *feedback* adalah refleksi dari PB mahasiswa, dan *feedback* dapat meubah PB mahasiswa (lihat Tabel 8).

Untuk mendukung pendapat responden tentang pentingnya memberi dan menerima *feedback*, *Mann-Whitney U* test kembali digunakan untuk mengetahui perbedaan distribusi '*feedback* dapat digunakan oleh mahasiswa' seperti yang tercantum dalam tabel 9.

Berdasarkan tabel tersebut, tidak ada perbedaan distribusi antara kelompok perawat

Tabel 8. Distribusi respon responden terhadap 'feedback berguna bagi mahasiswa'

Pernyataan	Perawat			Mahasiswa			Total
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	
Saya merasa nyaman dengan proses pemberian <i>feedback</i>	2 (6%)	3 (8%)	0 (0%)	1 (3%)	27 (77%)	2 (6%)	35 (100%)
<i>Feedback</i> adalah refleksi dari PB mahasiswa	1 (3%)	4 (11%)	0 (0%)	7 (20%)	22 (63%)	1 (3%)	35 (100%)
<i>Feedback</i> dapat mengidentifikasi kesulitan mahasiswa	1 (3%)	4 (11%)	0 (0%)	6 (17%)	22 (63%)	2 (6%)	35 (100%)
Format MSF dapat membantu merubah PB mahasiswa	1 (3%)	4 (11%)	0 (0%)	6 (17%)	24 (67%)	0 (0%)	35 (100%)

Tabel 9. Perbedaan distribusi 'Feedback dapat digunakan mahasiswa'

Hipotesis Null	Test	Sig.
Distribusi 'Saya merasa nyaman dengan proses pemberian <i>feedback</i> ' sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	.155
Distribusi ' <i>Feedback</i> adalah refleksi dari PB mahasiswa' sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	1.000
Distribusi ' <i>Feedback</i> dapat mengidentifikasi kesulitan mahasiswa' sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	.873
Distribusi 'Format MSF dapat membantu merubah PB mahasiswa' sama antara kelompok responden	Independent Samples Mann Whitney U Test	1.000

Tingkat signifikansi = 0.05

dan mahasiswa bahwa *feedback* yang diberikan oleh perawat dan mahasiswa dapat digunakan untuk merubah PB. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi seperti motivasi internal mahasiswa. Hal ini disampaikan responden selama wawancara bahwa PB dapat berubah berdasarkan *feedback* yang didapatkan tergantung pada diri mahasiswa, apakah dia mau merubah atau tidak. Selain itu, bentuk *feedback* seperti numerik dan narasi juga berpengaruh pada perubahan PB. Bentuk numerik lebih mudah diberikan dan digunakan daripada bentuk narasi, tetapi bentuk narasi akan lebih menjabarkan komponen PB.

PEMBAHASAN

Bagian ini akan memberikan perbandingan antara data yang ditemukan dengan teori yang mendukung.

1. Kesesuaian MSF sebagai metode evaluasi

PB mahasiswa penting untuk dievaluasi karena PB merupakan kompetensi yang harus dicapai mahasiswa selain kognitif dan psikomotor. Evaluasi PB juga dapat membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi kekurangannya, seperti yang disampaikan oleh Van Mook, et.al. (2009b).

MSF adalah metode yang tepat dalam mengevaluasi PB mahasiswa khususnya mahasiswa kedokteran karena MSF terbukti

dapat meningkatkan percaya diri mahasiswa kedokteran dalam komunikasi dengan pasien dan kolega (Davis & Archer, 2005), meningkatkan kemampuan dalam memberikan feedback (Van Mook, et.al, 2009b), sama halnya meningkatkan kerja tim, produktivitas, komunikasi yang baik, dan kepercayaan (Wood, et.al.2006). Meskipun belum ada penelitian yang membuktikan bahwa MSF dapat meningkatkan PB mahasiswa keperawatan, responden sepakat bahwa MSF dapat diterapkan pada mahasiswa keperawatan karena MSF memiliki kelebihan, seperti: melibatkan banyak sumber dalam memberikan feedback. Hal ini didukung oleh Van Mook, et.al. (2009b) bahwa metode evaluasi yang baik adalah bukan evaluasi tunggal melainkan evaluasi yang melibatkan banyak sumber atau triangulasi dimana *self and peer assessment* dilibatkan.

Alasan lain yang membuat MSF sesuai untuk mengevaluasi PB adalah MSF menyediakan dua tipe feedback yaitu numerik dan narasi. Meskipun belum ada bukti bahwa feedback numerik lebih objektif dibanding narasi, sebagian besar responden menyatakan bahwa feedback numerik lebih mudah diberikan daripada narasi. Namun beberapa responden menyatakan bahwa feedback narasi juga baik digunakan untuk menjelaskan penilaian yang dimaksud. Salah seorang responden menyatakan bahwa lebih baik menggabungkan dua jenis feedback agar feedback lebih berkualitas.

Lebih lanjut lagi, responden menyatakan bahwa feedback yang diperoleh mahasiswa dapat merubah PB mahasiswa. Perkembangan profesionalisme dapat didukung oleh feedback yang efektif (Hattie & Timperley, 2007 di Holmboe, et.al, 2010). Akan tetapi feedback menjadi efektif dan berguna bagi mahasiswa apabila diberikan segera selama dan setelah observasi atau penilaian (Van Mook, et.al., 2009a).

2. Pengembangan MSF

Disamping kelebihan dan kesesuaian MSF sebagai metode evaluasi, MSF memiliki kelemahan yang harus diperbaiki, sebagai contoh: responden menyatakan bahwa definisi skor masih kurang jelas terutama skor 3 dan 4

dimana 3 adalah rata-rata dan 4 adalah cukup. Skor yang tidak jelas dapat memberikan kerugian, seperti: munculnya efek halo dan horn. Efek halo muncul pada saat evaluator terpengaruh untuk memberikan nilai bagus pada satu kompetensi setelah evaluator melihat mahasiswa tersebut bagus di kompetensi lain.

Sebaliknya, nilai kurang akan diberikan kepada mahasiswa pada satu kompetensi apabila evaluator melihat penguasaan mahasiswa kurang pada kompetensi lain adalah bentuk dari efek horn (Van Mook, et.al. 2009a; Wood, et.al. 2006). Berdasarkan alasan tersebut responden menyarankan untuk menghilangkan skor rata-rata atau cukup sehingga rentang skor menjadi 1-5 yaitu 1 = sangat buruk, 2 = buruk, 3 = rata-rata, 4 = baik, 5 = sangat baik.

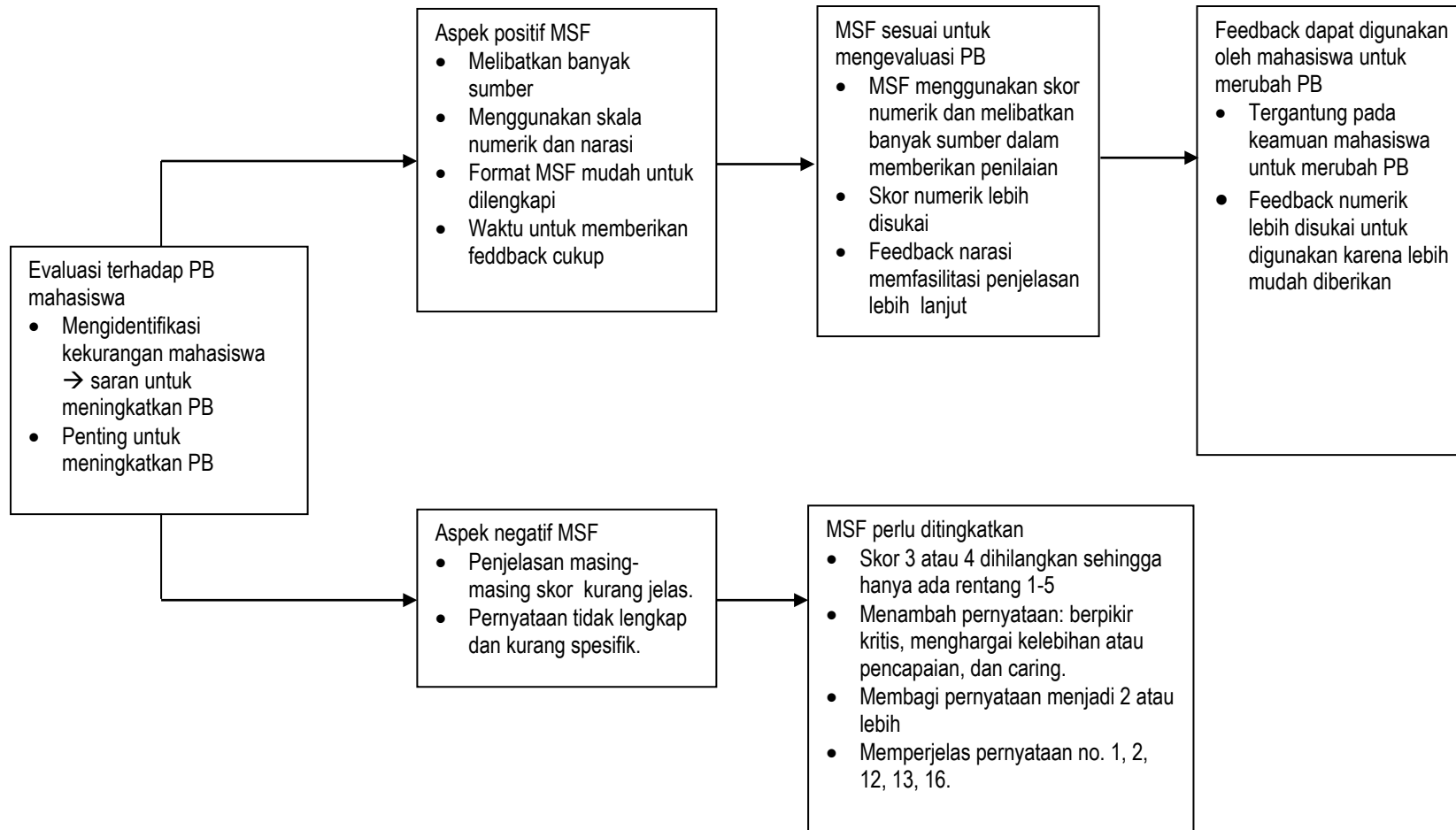
Bagian lain dari MSF yang perlu ditingkatkan adalah beberapa pernyataan penilaian yang perlu dimasukkan dalam format, seperti: berpikir kritis, menghargai kelebihan, dan caring terhadap semua. Tiwari, et.al. (2003) menyatakan bahwa berpikir kritis diharapkan menjadi bagian dari profesionalisme dan tujuan pembelajaran nilai.

Selain kedua hal tersebut, responden menyatakan ada beberapa pernyataan yang perlu diperjelas maksudnya, yaitu no. 1, 2, 12, 13, dan 16. Pernyataan yang tidak jelas dapat berpengaruh pada proses implementasi metode SPRAT yaitu membuat proses pengisian format menjadi lama karena responden membutuhkan waktu untuk memahami pernyataan-pernyataan tersebut. Untuk itu perlu dilakukan training terhadap mahasiswa yang dinilai dan penilai tentang metode MSF dan formatnya dengan tujuan untuk membuat responden lebih memahami proses penilaian (Wood, et.al., 2006).

SIMPULAN

PB mahasiswa yang praktek di keperawatan komunitas dapat menggunakan metode MSF dan formatnya sebagai metode evaluasi PB. Hal ini didasari pada identifikasi kelebihan atau aspek positif MSF sebagai metode evaluasi, antara lain: MSF lebih objektif karena melibatkan banyak sumber sebagai

Gambar 2. Skema tema



penilai, termasuk mahasiswa itu sendiri, menggunakan skala numerik yang relatif mudah diberikan dan digunakan oleh mahasiswa untuk mengevaluasi PB-nya, dan mengkombinasikan skala numerik dengan narasi sehingga *feedback* lebih mudah dijabarkan atau dijelaskan.

Disamping segala kelebihan yang dimiliki oleh MSF, ada beberapa hal yang disarankan oleh responden untuk ditingkatkan, antara lain: definisi skor yang masih tidak jelas terutama skor 3 dan 4, pernyataan tambahan yang belum ada di dalam format, seperti: berpikir kritis, menghargai kelebihan atau pencapaian seseorang, dan caring. Selain itu pernyataan yang kurang jelas terutama no. 1, 2, 12, 13, 16 dapat menyebabkan proses implementasi menjadi lama karena responden harus memahami pernyataan di dalam format.

Normalitas data diperlukan untuk menjamin hasil penelitian valid dan akurat, salah satunya adalah dengan menambah responden. Semakin banyak responden yang terlibat, sebaran data semakin normal dan tes yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dan mengidentifikasi distribusi perbedaan antar kelompok responden adalah tes parametrik. Untuk itu disarankan untuk menambah jumlah responden pada penelitian yang akan datang.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah implementasi dan evaluasi metode SPRAT di peminatan yang lain, seperti: keperawatan anak, dewasa, jiwa, serta keperawatan gawat dan darurat. Hal ini menjadi pertimbangan karena karakteristik setiap mahasiswa yang praktek di peminatan, karakteristik pasien dan angka ketergantungannya berbeda. Oleh karena itu perlu untuk melaksanakan penelitian ini di peminatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Archer, J. (2008). The Educational Impact of the Sheffield Peer Review Assessment Instrument (SPRAT). Thesis Dissertation.
- Asmara, F.Y. (2013). The Implementation of Multi Source Feedback (MSF) to assess Professional Behaviour (PB) of nursing students in clinical setting. [Unpublished master thesis]. Maastricht: Maastricht University, The Netherland.
- Burford, B., Illing, J., Kergon, C., Morrow, G., Livingston M. (2010). User perception of multi source feedback tool for junior doctor. *Medical Education*.(44): 165-176.
- Creswell, J.W. (2012). *Educational Research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (pp. 140-235). Boston: Pearson.
- Davies, H. & Archer, J.(2005). Multi source feedback: development and practical aspects. *The Clinical Teacher* 2 (2): 77-81.
- Davis, M.H., Ponamperuma, G.G. & Wall, D. (2009). Workplace-based assessment. In: Dent, J.A & Harden, R.M. (eds). *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Elsevier Limited.
- Epstein, R. M. (2007). Assessment in medical education. *N Engl J Med*, 356(4): 387-396.
- Fraenkel, J.R. & Wallen, N.E. (2010). Chapter 18: The nature of qualitative research. In *How to design and evaluate research in education*. 7th edition. (pp. 146-498). New York: McGraw-Hill Companies.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 3rd edition. London: SAGE Publication.

- Holmboe, E.S., Sherbino, J., Long, D.M., Swing, S.R. & Frank, J.R. (2010). The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 32, 676–682.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1987). Chapter 10: Some additional types of research. In *Nursing Research: principles and methods*. 3rd edition. (pp. 158-163). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Speth-Lemmens, I. (2009). Assessing professional behaviour of students in preclinical and clinical setting [Unpublished master thesis]. Maastricht: University of Maastricht, The Netherlands.
- Tiwari, A., Aveny, A., Lai, P. (2003). Critical thinking deposition of Hongkong Chinese and Australian nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (3): 298-307.
- Van Mook, W. N. K. A., Van Luijk, S. J., O'Sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L. W., Van der Vleuten, C. P. M. (2009a). General consideration regarding assessment of professional behaviour. *European Journal of Internal Medicine*, 20: e90-e95.
- Van Mook, W.N.K.A., Gorter, S.L., Van Luijk, S.J., O'Sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L. W., Van der Vleuten, C. P. M. (2009b). Approaches to professional behaviour assessment: Tools in the professionalism tool box. *European Journal of Internal Medicine*, 20: e153-e157.
- Van [Tartwijk, J. van](#) & [Driessen, E. W.](#) Portfolios for assessment and learning: *AMEE guide no. 45 Medical Teacher*. 2009. 31: 790-801.
- Wood, L., Hassel, A., Whitehouse, A., Bullock, A., Wall, D. (2006). A literature review of multi-source feedback systems within and without health services, leading to 10 tips for their successful design. *Medical Teacher*, 28 (7): e185–e191