KONSTRUKSI ALAT UKUR KINERJA PERAWAT BERORIENTASI KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

TUTIANY
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
Imel: tutiany.suryana@yahoo.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan, maka pemerintah mewajibkan seluruh tenaga kesehatan (termasuk Perawat) menerapkan program keselamatan pasien (PMK. No. 11 Tahun 2017). Penelitian ini bertujuan menghasilkan alat ukur untuk menilai kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien. Disain penelitian yang digunakan *cross sectional*, dengan besar sampel 35 perawat. Teknik sampling *non-probability sampling*: *aksidental sampling.* Analisis data dilakukan dengan metode *single test*, meliputi: analisis reliabilitas dengan formula *Cronbach alpha*), analisa validitas konstruk menggunakan *confirmatory analisis factor* dan metode analisis item dengan metode kualitatif (melihat isi dan bentuk dari item pemahaman bacaan) dan kuantitatif (melihat *corrected item total correlation*). Hasil: data kinerja perawat berdistribusi normal. Hasil identifikasi dan secara bertahap membuang item alat ukur yang memiliki koefisien korelasi kurang dari nilai r-tabel, didapatkan 33 item alat ukur kinerja perawat berorientasi KPRS yang valid dan reliabel, dengan nilai *alpha Cronbach* 0,928*.* alat ukur reliable/ konsisten dalam mengukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien. Validitas konstruk diuji dengan *internal consistency* (rumus *Pearson product moment)* dihasilkan 33 item yang valid (mengukur konstruk yang sama dengan yang sedang diukur dan mampu membedakan responden yang memiliki kinerja baik dan kurang) dengan nilai r ≥ 0.334. Alat ukur kinerja perawat berorientasi ini dapat digunakan mengevaluasi dan meningkatkan kinerja perawat.

Kata kunci: konstruksi alat ukur, kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien,

ABSTRACT

Patient safety is still a problem in health services, the government requires all health workers (including nurses) to implement a patient safety program (PMK No. 11 of 2017). This study aims to produce a measuring instrument to assess nurse performance in the application of patient safety. The research design used was cross sectional, with a sample size of 35 nurses. Non-probability sampling technique: accidental sampling. Data analysis was carried out with a single test method, including: reliability analysis with Cronbach alpha formula), construct validity analysis using confirmatory factor analysis and item analysis methods with qualitative methods (looking at the contents and forms of reading comprehension items) and quantitative (see corrected item total correlation).) Results: nurse performance data are normally distributed. The results of identification and phasing out the measuring instrument items that have a correlation coefficient less than the r-table value, obtained 33 items of KPRS oriented nurse performance

measurement tools that are valid and reliable, with Cronbach's alpha value 0.928. reliable / consistent measuring instruments in measuring nurse performance oriented to patient safety. Construct validity was tested by internal consistency (Pearson product moment formula) produced 33 valid items (measuring constructs that are the same as those being measured and able to distinguish respondents who have good performance and less) with r values ≥ 0.334. This nurse-oriented performance measurement tool can be used to evaluate and improve nurse performance.
Keywords: construction of measuring instruments, performance of nurse oriented patient safety

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien sudah menjadi isu global sejak adanya laporan dari Institute of Medicine (IOM) Amerika Serikat (2000) hingga Laporan WHO (2015) yang mengemukakan bahwa angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (*adverse event)* pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun, yaitu setara dengan 1-3 pasien meninggal per 1000 pasien (KKP-RS, 2008; WHO, 2015). Kejadian tidak diharapkan (KTD) dan insiden keselamatan pasien lainnya sampai saat ini masih cukup tinggi. Laporan Washington State Department of Health (2012) menyebutkan bahwa insiden yang terjadi di Amerika pada tahun 2006-2012 berjumlah 1415 kejadian, yang meliputi: kriminal, terbakar, hipoglikemi 33, insiden pembedahan 391, luka tekan 641, restraints 253, kesalahan obat 30, salah produk darah 3, manipulative terapi spinal 25, kematian (sentinel) & bunuh diri 39 kasus.

Insiden keselamatan pasien di Indonesia Tahun 2006-2011 berdasarkan Laporan Monitoring & Evaluasi KKP-RS (2012) berjumlah 555 kejadian, meliputi: kejadian nyaris cidera (KNC) 283 kasus, kejadian tidak diharapkan (tidak dijelaskan jenis insidennya) berjumlah 272 kasus. Kondisi ini merupakan gambaran masalah pelayanan kesehatan di Indonesia yang harus diatasi dengan optimal, karena berdampak pada mutu pelayanan kesehatan & keperawatan dan kerugian bagi pasien, serta berdampak pada sektor lain, seperti: sosial, hukum dan ekonomi (Lumenta, 2012). Salah satu factor penyebab angka kejadian insiden keselamatan pasien adalah belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan termasuk profesi Perawat.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem

tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes No. 11 Tahun 2017).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Adapun asuhan keperawatan pada pasien yang berorientasi keselamatan pasien merupakan suatu tindakan/ asuhan yang diberikan oleh perawat, dalam rangka mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, yang meliputi: pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, melakukan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan, melakukan evaluasi dan pelaporan, serta menganalisis insiden bersama tim, meningkatkan kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.

Hasil penelusuran literatur sudah banyak ditemukan alat ukur kinerja perawat yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, namun peneliti belum menemukan alat ukur kinerja perawat yang berorientasi keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengembangkan alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit, dengan pertanyaan penelitian: bagaimanakah alat ukur penilaian kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien di rumah sakit?

Tujuan Umum penelitian adalah menghasilkan alat ukur penelitian untuk menilai kinerja perawat dalam asuhan keperawatan yang berorientasi keselamatan pasien rumah sakit. Dan tujuan khusus, meliputi: 1) meng-identifikasi reliabilitas alat ukur, 2) mengidenti-fikasi validitas alat ukur, 3) Menghasilkan alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit yang valid dan reliabel.

Kostruksi alat ukur bagi pengembangan ilmu keperawatan, diharapkan dapat mengukur kinerja perawat dalam mempertahankan keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit, dan menambah khasanah ilmu keperawatan, Bagi Rumah Sakit dan praktik keperawatan, instrumen yang dihasilkan dapat digunakan bagi pelaksanaan penilaian kinerja perawat dan penelitian-penelitian keperawatan di rumah sakit, serta hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kompetensi dan meningkatkan kinerja perawat.

METODE PENELITIAN

1. Metode konstruksi

Responden yang digunakan dalam pengujian alat ukur adalah perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Umum di Jakarta dengan kriteria inklusi: a) berpendidikan minimal D3 keperawatan, b) sudah bekerja lebih dari 1 tahun, c) bekerja di Instalasi rawat inap, d) tidak sedang cuti, e) bersedia menjadi responden. Besar sampel = 35 responden. Teknik sampling menggunakan *non-probability sampling* yaitu *aksidental sampling.*

Metode pengujian yang digunakan dalam penyusunan instrument/ alat ukur ini adalah metode *single test* yaitu melakukan tes pada sekelompok subjek dengan hanya satu kali pengukuran. Metode ini dipilih karena lebih praktis dan singkat. Analisa reliabilitas alat ukur kinerja perawat dalam hal asuhan keperawatan yang berorientasi keselamatan pasien digunakan formula *Cronbach alpha*. Menurut DeVellis (2003), formula *Cronbach alpha* lebih luas digunakan untuk mengukur reliabilitas *sampling* yaitu *aksidental sampling*. Alat ukur terdiri atas lima dimensi yang dijabarkan dalam 66 item pernyataan. Pernyataan dibuat dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*, menggunakan jenis pendekatan respons dengan skala likert 1 - 6. Respon dinilai dari tidak pernah hingga selalu melakukan.

2. Metode pengujian instrumen

Metode pengujian yang digunakan dalam penyusunan instrument/ alat ukur ini adalah metode *single test*. Nilai standar yang ditetapkan adalah $\geq$ 0,8. Hal ini didasarkan pada pendapat Anastasi & Urbina (1997) yang menyatakan bahwa alat ukur disebut reliabel jika memiliki koefisien sebesar 0,8.

Analisa validitas konstruk menggunakan *confirmatory analisis factor*. Tujuan analisis faktor konfirmasi adalah menaksir parameter dari model faktor yang dihipotesiskan berdasarkan sebuah matriks kovariansi sampel dan juga, dilakukan untuk menentukan kesesuaian data dengan model faktor yang dihipotesiskan (Tiro, Sukarna & Aswi, 2006).

Metode analisis item yang digunakan adalah metode kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan dengan cara melihat isi dan bentuk dari item pemahaman bacaan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan melihat korelasi skor item dengan total pada *corrected item total correlation*. Jika diperoleh korelasi yang positif dan diatas 0,4 berarti item tersebut konsisten untuk mengukur suatu konstruk. Nilai 0,4 didasarkan pada pendapat Gliem & Gliem (2003) yang menyatakan bahwa nilai *corrected item total correlation* minimal 0,4. *Item-total correlation* yang

positif menunjukkan bahwa item mengukur hal yang sama dengan yang diukur oleh alat ukur secara keseluruhan dan memiliki kemampuan yang baik dalam membedakan antara responden yang memiliki skor yang tinggi dan skor rendah. Nilai korelasi antara skor item dan skor total yang dijadikan sebagai acuan untuk menyatakan item memiliki daya pembeda yang baik dan homogen adalah lebih dari atau sama dengan 0,4 (Gliem & Gliem, 2003).

3. Konstruksi Item Alat Ukur

Variabel penelitian: Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan berorientasi Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan berorientasi KPRS adalah persepsi perawat tentang tugasnya dalam pelayanan/ asuhan humanistik yang diberikan kepada pasien dengan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang berorientasi pada keselamatan pasien rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Distribusi usia responden sebanding antara proporsi perawat yang berusia kurang dari 37 tahun dengan usia 37 atau lebih; tingkat pendidikan responden, distribusi terbesar adalah lulusan D3 keperawatan (97,1%); 82,9% perawat perempuan; 94,3% sudah menikah; 97,1% berstatus kepegawaian pegawai negeri sipil (PNS); lama kerja menjadi perawat berkisar 1-28 tahun, 57,1% perawat sudah bekerja lebih dari 16 tahun; dan baru 22,9% perawat yang sudah mendapatkan pelatihan tentang program keselamatan pasien rumah sakit.

2. Analisis statistic deskriptif

Statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui ukuran pemusatan data (mean), ukuran penyebaran data (standar deviasi, minimum, maksimum, range), dan distribusi data (skewness dan kurtosis)**.** Berdasarkan responden ada 35, rata-rata kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien adalah 333,17 dengan standar deviasi 15,947. Bila dibandingkan dengan nilai maksimum kinerja perawat (362), dan skor total tertinggi (66 item x 6= 396), maka kinerja perawat cenderung terpusat mendekati nilai maksimum. Berdasarkan nilai skewness kinerja total (-0,017), dapat diketahui bahwa variabel data kinerja perawat mengikuti distribusi normal. Sesuai dengan yang dikemukakan Yamin dan Kurniawan (2009) bahwa bila nilai skewness terletak pada range -2 hingga 2, maka variabel data tersebut akan mengikuti distribusi normal.

Pernyataan tersebut juga didukung dengan hasil *Tests of Normality*, gambaran histogram, *Normal Q-Q Plot of Normal*, berikut ini:

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Kinerja Perawat Berorientasi KPRS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Item	.076	35	.200*	.969	35	.427

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa data kinerja perawat berdistribusi normal.

3. Pengujian reliabilitas alat ukur

Uji reliabilitas alat ukur kinerja perawat berorientasi KPRS dilakukan menggunakan formula *Cronbach alpha* dengan program SPSS *for windows* versi 16. Berdasarkan formula *Cronbach alpha* dari 66 item alat ukur didapatkan nilai *alpha* sebesar 0,774. Hasil ini menunjukkan bahwa alat ukur belum memenuhi kriteria reliabilitas yaitu konsistensi interna. Nilai standar yang ditetapkan peneliti adalah $\geq$ 0,8. Hal ini mengacu kepada pendapat Anastasi & Urbina (1997), yang menyatakan bahwa alat ukur disebut reliabel jika memiliki koefisien sebesar 0,8.

Tabel 4. Reliabilitas Alat Ukur Kinerja Perawat (N=35)

Reliability Statistics		
Konstruk & Dimensi	***Cronbach's Alpha***	***N of Items***
Kinerja Perawat (Total)	0,774	66
Kinerja Perawat Total setelah menghilangkan item yang tidak valid	**0,928**	**33**

Hasil analisis validitas dan reliabilitas alat ukur kinerja dengan 33 item pada Tabel 4. di atas memberikan gambaran, bahwa: koefisien alpha sebesar 0,928 artinya bahwa 92,8% dari *variance observed* merupakan *variance true scor* dan sisanya 7,2% merupakan *variance error. Content sampling* adalah *error* yang disebabkan oleh pemilihan item yang tidak tepat, sehingga jawaban responden tidak menggambarkan keadaan kinerja perawat yang sebenarnya. Sedangkan *heterogenity error* disebabkan oleh item yang tidak homogen sehingga tidak mengukur dimensi yang sama dengan alat ukur kinerja perawat.

Rentang koefisien alpha dimensi berkisar antara 0,645-0,928. Terdapat dua dimensi dengan koefisien alpha kurang dari 0.8 yaitu: dimensi implementasi (0,793) dan evaluasi keperawatan (0,645). Hal ini menunjukkan bahwa item-item dalam dimensi implementasi dan evaluasi tidak homogen satu sama lain. Namun karena dimensi evaluasi ini hanya diwakili oleh 3 item pertanyaan, maka tidak berpengaruh signifikan terhadap koefisien reliabitas alat ukur secara keseluruhan.

4. Pengujian validitas alat ukur

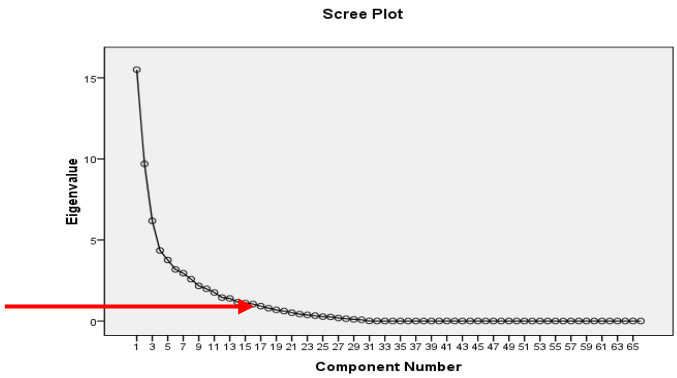
Pengujian validitas yang digunakan untuk alat ukur kinerja perawat adalah validitas konstruk dengan prosedur *internal consistency*. Prosedur ini dilakukan dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total alat ukur. Nilai koefisien korelasi (*r*) antara skor item dan skor total didapatkan dengan rumus *Pearson product moment*. Berikut ini kesimpulan nilai koefisien korelasi (r) *item-total* alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit:

a. Terdapat 33 item dengan nilai r ≥ 0.334, yang menunjukkan bahwa 33 item tersebut merupakan item yang valid atau dapat mengukur konstruk yang sama dengan konstruk yang sedang diukur (kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit).
b. Terdapat 33 item dengan nilai r < 0.334. Item-item tersebut menunjukan item yang tidak homogen. Sehingga item tersebut dikeluarkan dari alat ukur. Setelah item ini dikeluarkan, terjadi peningkatan nilai koefisien alpha menjadi 0.928.
c. Setelah menghilangkan 33 item dari alat ukur, maka secara keseluruhan item pernyataan telah memenuhi unsur validitas konstruk yang artinya semua item mampu mengukur konstruk yang sama dengan konstruk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit.

Pengujian validitas konstruk juga dilakukan dengan Analisis faktor (*Factor analysis*), yaitu memvalidasi sekaligus sejumlah tes dengan menganalisis pola interkorelasinya (faktor-faktor yang dihasilkan melalu analisis faktor). Analisis dilakukan untuk menguji hubungan diantara beberapa variabel dan menjelaskan variabel-variabel ini dalam keadaan umumnya berdasarkan dimensi atau faktor (Hair, Anderson, Tatham, Black, 1995 dalam Yamin dan Kurniawan, 2009).

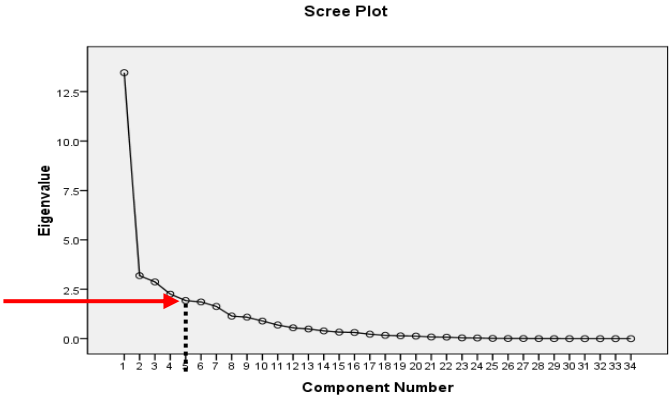
Tabel *Total Variance Explained* menerangkan nilai persen dari varians yang mampu diterangkan oleh banyaknya faktor yang terbentuk. Nilai ini didasarkan dari nilai *Eigenvalue*

(kolom initial eigenvalue, Total varians yang dijelaskan oleh alat ukur adalah sebesar 91.360% dengan jumlah optimum faktor yang terbentuk sebanyak 16 faktor baru.



Gambar 1. Scree Plot Kinerja Perawat Berorientasi KPRS

Berdasarkan hasil analisis faktor tersebut di atas, dilakukan analisis factor dengan menetapkan faktor yang dihasilkan adalah 5, maka hasilnya dapat dilihat pada Gambar 2. *Scree Plot* berikut dan Tabel Total Variance Explained dengan 5 faktor (pada Lampiran5), yang menunjukkan bahwa pada saat dilakukan analsis faktor terhadap alat ukur kinerja perawat dengan membatasi faktor yang dihasilkan, yaitu 5 faktor, maka besarnya varians yang mampu dijelaskan oleh faktor tersebut adalah hanya 69,719% (nilai *eigenvalue*= 1,928).



Gambar 2. Scree Plot Kinerja Perawat Berorientasi KPRS (5 faktor)

a. Analisis item

Analisis item yang digunakan untuk menguji alat ukur ini adalah *item discriminant*. Analisis ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item denan skor total (*item-total correlation*). Pada dasarnya prosedur analisis item yang digunakan untuk alat ukur ini sama dengan prosedur yang digunakan untuk menguji validitas konstruk, namun interpretasi atau pemaknaan hasilnya yang berbeda. Uji validitas menunjukkan kemampuan item mengukur konstruk yang sama dengan konstruk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit. Sedangkan analisis item menunjukkan kemampuan item dalam membedakan skor kinerja antara responden yang memilki kinerja yang tinggi/baik dan yang kurang (daya pembeda).

Berdasarkan perhitungan koefisien korelasi antara skor item dengan skor total, terdapat 33 item yang berkorelasi signifkan dan memiliki nilai r ≥ r-tabel (0.334). Hal ini menunjukkan bahwa item ini mampu membedakan responden yang memiliki kinerja kerja yang tinggi dan responden yang memiliki kinerja kerja yang kurang. Sedangkan 33 item lainnya (item yang dibuang) memiliki koefisien korelasi (nilai-r) kurang dari 0.334.

Tabel 5. Item Pernyataan yang Tidak Memiliki Daya Pembeda
Berdasarkan Analisis Item (Keputusan: Item dibuang)

No. Item	Pernyataan	r-it total	r-it dimensi	Loading factor
Dimensi Pengkajian:				
1	Saya memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kepada pasien/ keluarga sebelum pengkajian	0,199	0,131	0,257-f1
2-U	Saya melakukan anamnesa tanpa format/pedoman pengkajian	0,277	0,138	0,643-f2 0,371-f3
3	Saya mengkaji kesehatan pasien saat ini dengan menanyakan keluhan yang dirasakan klien	-0,039	-0,158	0,723-f4
4	Saya memvalidasi keluhan/ gejala yang dirasakan klien dengan cara mengobservasi tanda-tanda fisik	0,294	0,312	0,382-f3 0,365-f4
8-U	Saya mengkaji data fisik klien hanya dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter	0,276	0,276	0,801-f2
9-U	Untuk keperluan perumusan diagnosa keperawatan, saya melaku kan pemeriksaan laboratorium tanpa kolaborasi dengan dokter	0,265	0,146	0,489-f2 0,515-f3
10-U	Saya melakukan pengkajian status kesehatan pasien masa lalu bila ada instruksi	0,098	0,134	0,480-f2
12-U	Saya tidak mempunyai waktu untuk mengkaji status psikologis pasien	0,319	0,225	0,438-f2
13-U	Saya mengkaji status sosial pasien jika perlu saja	0,143	0,118	0,393-f2 0,381-f4
20-U	Saya mengkaji tanda infeksi pada klien dengan resiko penurunan daya tahan tubuh (penyakit kronis/ gangguan nutrisi/ imunologi) bila ada instruksi	-0.240	-0,290	0,395-f2

21	Saya bekerja sama dengan keluarga dalam mengobservasi kondisi pasien yang beresiko mengalami jatuh (gangguan persarafan/ imobilisasi)	0,028	-0,109	0,512-f3
Dimensi Diagnosa keperawatan:				
27-U	Saya hanya fokus pada diagnosa keperawatan aktual	0,290	0,174	0,457-f2 0,437-f4
29	Saya bekerja sama dengan pasien dalam menetapkan diagnosa kperawatn	0,173	0	0,365-f1 0,391-f4
30	Saya berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam menetapkan diagnosa keperawatan	0,094	0,275	0,440-f4
Dimensi Perencanaan:				
36	Saya meminta pendapat klien tentang prioritas masalah keperawatan, bila masalah tidak mengancam jiwa pasien	-0,428		-0,225-f3
37-U	Saya menginformasikan rencana tindakan keperawatan kepada klien dan keluarga, bila klien bertanya.	-0,221		0,714-f2
38	Saya menetapkan rencana tindakan sesuai standar asuhan kep yang sudah ditetapkan Direktur RS tanpa melihat masalah/ kebutuhan spesifik pasien	-0,019		0,656-f2
Dimensi Implementasi:				
41-U	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bila pasien berpenyakit menular	-0,419		0,639-f1
45	Saya berkolaborasi dengan dengan tim kesehatan lain dalam program perawatan klien	0,236		0,724-f1
46	Saya menjelaskan kepada klien/ keluarga cara menghubungi perawat bila memerlukan bantuan.	0,218		0,682-f3 0,348-f1
47	Saya mengobservasi kondisi klien yang berisiko secara berkala	0,068		0,605-f3
48-U	Saya **tidak** melibatkan keluarga dalam pelaksana an tindakan kep pada klien yang berisiko cidera	0,174		0,441-f4
49	Saya menjelaskan kepada klien/ keluarga tentang penting-nya alih baring min setiap 2 jam bagi klien imobilisasi	0,092		0,192-f4
50-U	Saya **tidak** mengecek kebenaran obat pada pasien yang sudah biasa.	0,246		0,752-f2 0,401-f3
No. Item	**Pernyataan**	**Nilai-r**	**r-it dimensi**	**Loading factor**
51-U	Saya memberikan obat pasien **tanpa** mengecek kebenarannya karena nama pasien tertulis dalam gelang pasien	0,235		0,652-f2 0,419-f3
52	Saya mencatat/ melaporkan kepada ketua tim bila terlambat memberikan obat pasien/melakukan kesalahan	0,087		0,493-f4
54	Saya menjelaskan kepada klien post operasi & keluarga tentang tujuan & cara menjaga balutan luka operasi agar tetap kering	0,217		0,721-f3
56	Saya memberikan pendidikn kesehatan kepada klien & keluarga tentang pencegahan cidera/ kejadian tidak diharapkan	0,043		0,740-f2
57-U	Saya merevisi rencana tindakan keperawatan **tanpa** mengevaluasi kondisi klien	0,177		0,740-f2
58	Saya mengevaluasi respon klien setelah melakukan tindakan keperawatan	-0,011		-0,380-f4
Dimensi Evaluasi keperawatan:				
62	Saya melakukan evaluasi hasil intervensi secara komprehensif mengacu kepada rencana evaluasi	0,286		0,437-f1 0,499-f4

64-U	Saya **tidak** memvalidasi & menganalisis data baru yang ditemukan dari klien dengan teman sejawat	0,216		0,777-f2 0,469-f3
65-U	Saya memodifikasi rencana keperawatan **tanpa** kerja sama dengan klien & keluarga	0,198		0,410-f4

Berdasarkan Tabel 5 di atas, tampak bahwa pernyataan item yang tidak memenuhi syarat untuk alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien [memiliki koefisien korelasi (nilai r-it total dan atau r-it dimensi) lebih kecil dari nilai r tabel (0,334)], umumnya adalah item dengan pernyataan *unfavourable*. Kesalahan kemungkinan dapat disebabkan, karena: 1) pernyataan membingungkan, karena mengandung dua makna, 2) responden tidak membaca dengan cermat pernyataan/ tidak membaca sampai akhir kalimat.

Contoh: item 10-U (Saya melakukan pengkajian status kesehatan pasien masa lalu bila ada instruksi) atau item 37-U (Saya menginformasikan rencana tindakan keperawatan kepada klien dan keluarga, bila klien bertanya). Responden yang menjawab selalu, kemungkinan tidak tahu bahwa pengkajian status kesehatan seharusnya dikaji tanpa harus menunggu instruksi, dan informasi tentang rencana tindakan kepada pasien dan keluarga seharusnya diberikan, tanpa menunggu pasien/keluarga bertanya. Jawaban selalu dari responden terhadap pernyataan seperti item 10-U dan 37-U, juga karena responden tidak seksama membaca pernyataan/kalimat sampai akhir.

Untuk item dengan pernyataan *favourable*, jawaban selalu yang diberikan oleh responden, kemungkinan karena: 1) memang sebenarnya responden melakukan demikian, 2) responden tahu bahwa itu adalah hal yang benar, sehingga bila menjawab sesuai yang dlakukan, khawatir mendapat sanksi, 3) responden tidak membaca dengan seksama, dan lain-lain.

Pada kolom *loading factor* tabel 4.11 tampak item-item yang mempunyai nilai-r (total maupun dimensi) < 0,334, mempunyai loading factor yang tinggi, atau > 0,334. *Loading factor* merupakan besarnya korelasi antara factor score dan variabel tersebut. Contoh: untuk item kinerja-pengkajian2, korelasi antara variabel tersebut dengan faktor-1 sebesar -0,110; korelasi dengan faktor-2= 0,643; korelasi dengan faktor-3 = 0,371; dengan faktor-4= 0,122; dengan faktor-5 = 0,146. Maka berdasarkan nilai loading faktor tersebut, item kinerja pengkajian- 2 masuk faktor 2 karena mempunyai hubungan/korelasi paling besar, yaitu: 0,643. Pada tabel 4.11 di atas, item kinerja pengkajian2 adalah termasuk item yang dibuang, karena tidak valid mengukur kinerja perawat secara umum, ataupun dalam hal pengkajian.

SIMPULAN

Konstruksi alat ukur kinerja perawat berorientasi keselamatan pasien rumah sakit, dilaksanakan melalui proses kegiatan identifikasi tujuan penggunaan alat ukur kinerja perawat; identifikasi tngkah laku yang mewakili konstruk kinerja perawat dan mendefinisikan domain tingkah laku yang akan dukur; menyiapkan rangkaian spesifikasi alat ukur termasuk proporsi item yang akan dibuat; konstruksi sejumlah item untuk masing-masing dimensi kinerja perawat yang akan diukur; review item alat ukur dan revisi jika perlu; uji coba instrumen; pengambilan data lapangan; dan pengujian statistik terhadap item-item alat ukur.

Alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dikembangkan berdasarkan konsep kinerja, perawat, dan program keselamatan pasien rumah sakit. Hasil studi literatur teridentifikasi lima dimensi konstruk kinerja perawat, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, dan telah disusun 66 item pernyataan alat ukur kinerja, yang mewakili masing-masing dimensi kinerja perawat (dengan metode penilaian sendiri).

Uji reliabilitas alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dilakukan menggunakan formula *Cronbach alpha.* Hasil uji terhadap 66 item didapatkan 33 item alat ukur yang dinyatakan memiliki validitas dan memiliki daya pembeda yang baik, dengan koefisien alpha sebesar 0,928. Koefisien alpha sebesar 0,928 menunjukkan bahwa 92.8% dari *variance observed* merupakan *variance true scor* dan sisanya 7.2% merupakan *variance error*.

Uji validitas alat ukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit dilakukan menggunakan prosedur *internal consistency* dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total alat ukur. Terdapat 33 item dengan nilai r ≥ nilai r-tabel (0.334), yang menunjukkan bahwa 33 item tersebut mengukur konstruk yang sama dengan konstruk yang sedang diukur. Sedangkan 33 item lainnya memiliki nilai r < 0.334 yang menunjukan bahwa item tersebut tidak homogen. Sehingga item ini dikeluarkan dari alat ukur. Setelah item ini dikeluarkan terjadi peningkatan nilai koefisien alpha menjadi 0.928.

Analisis item yang digunakan untuk menguji alat ukur ini adalah *item discriminant* yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor total (*item-total correlation*). Terdapat 33 item yang berkorelasi signifkan dan memiliki nilai r ≥ 0.334. Hal

ini menunjukkan bahwa item ini mampu membedakan responden perawat yang memiliki kinerja yang baik dan responden yang memiliki kinerja perawat yang kurang. Sedangkan 33 item lainnya, memiliki koefisien korelasi kurang dari 0.334 yang artinya item tersebut tidak dapat membedakan antara responden perawat yang memiliki kinerja baik dan responden yang memiliki kinerja kurang.

SARAN

Berdasarkan uraian di atas dinyatakan bahwa 50% (33 item) item alat ukur tidak memenuhi persyaratan untuk mengukur kinerja perawat dalam hal keselamatan pasien rumah sakit, karena memiliki nilai r <0,334, sehingga item alat ukur yang tersisa tidak mewakili dimensi kinerja perawat, khususnya dimensi implementasi dalam hal keselamatan pasien. Dengan demikian perlu disusun kembali item yang mewakili setiap dimensi dan indikatornya, sesuai dengan 14 kriteria informal untuk menulis pernyataan yang baik.

REFERENSI

Anastasi, A., & Urbina, S. (2007). Tes psikologi (*Psychological testing)*. (7th ed.). USA: Prentice Hall Inc. Alih bahasa: R. Hariono S. Imam. Jakarta: PT. Indeks.

DeVellis, Robert F. (2003). *Scale development: Theory and applications*. Second edition. Applied Social Research Methods Series. Volume 26. California: Sage publications, Inc.

Gliem, J.A., & Gliem, R.R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for likert type scales*. Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem+&+Gliem.pdf?sequence=1. (27 Des 2010)

Kaplan & Saccuzzo. (2005). *Psychological testing: Principles, applications, and issues. (6th edition*). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson

Linn, R.L, Grondlund, N.E. 2000. *Measurement and Assessment In Teaching*. Eighth edition. New Jersey: Merril an imprint of Prentice Hall

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pramesti, Getut. (2011). *Aplikasi SPSS dalam penelitian*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Riduwan. (2005). *Panduan penyusunan penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

RT. (25 Juli 2011). *Pengukuran.* http://id.shvoong.com/social-sciences/education/ 2190347-pengertian-analisis-item/#ixzz1YS5Pk6jj. (8 November 2011

Santyassa, I.W. (2005). *Analisis butir dan konsistensi internal*. Makalah yang disajikan dalam workshop bagi para pengawas dan kepala sekolah dasar di Kabupaten Tabanan tanggal 20-25 Oktober 2005. http://www.freewebs.com/santyasa/PDF Files/ ANALISIS BUTIR pdf. (8 November 2011).

Seniati, Ali Nina Liche. (2011). *Konstruksi alat ukur penelitian.* Materi Kuliah Kontruksi Alat Ukur (KAU) bagi mahasiswa S2 & S3 FIK-UI. Fakultas Psikologi UI Depok: Tidak dipublikasikan.

Sugiharto, B. (2010). *Analisis instrument.* http://bowo.staff.fkip.uns.ac.id/files/2010/11/validitas-reliabilitas-bowo.pdf. (8 November. 2011)

Yamin, Sofyan dan Heri Kurniawan. (2009). *SPSS complete: Teknik analisis statistik terlengkap dengan software SPSS.* Buku Aplikasi Statistik Seri 1. Jakarta: Penerbit Salemba Infotek.