

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Metode dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain *The Matching-Only Pretest-Posttest Control Group Design*. Metode ini digunakan untuk menyelidiki keefektifan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* dalam meningkatkan kemampuan menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan mahasiswa.

Adapun alasan pemilihan metode ini adalah sebagai berikut.

1. Tidak mengganggu proses pembelajaran yang sedang berlangsung pada tahun ajaran 2010/2011, sehingga seluruh mahasiswa yang sedang mengontrak mata kuliah Bahasa Indonesia sebanyak dua kelas dijadikan kelas eksperimen dan kelas kontrol.
2. Mahasiswa yang sedang mengontrak mata kuliah Bahasa Indonesia pada semester II sangat memungkinkan dan cocok untuk diberi perlakuan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* karena mahasiswa Akademi Keperawatan Aisyiyah hanya menerima pembelajaran bahasa Indonesia, khususnya karya ilmiah pada semester II. Dengan demikian, diharapkan akan berdampak pada penyusunan tugas-tugas perkuliahan lain dan karya ilmiah tugas akhir.
3. Dengan diberikan perlakuan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* pada

mahasiswa yang sedang mengontrak mata kuliah bahasa Indonesia, diharapkan mahasiswa dapat menjalin komunikasi secara berkesinambungan baik kepada pengajar maupun sesama teman. Jalinan komunikasi diharapkan dapat terus terjalin sehingga ketika mengalami masalah penulisan karya ilmiah dapat ditanggulangi sekalipun kontrak mata kuliah bahasa Indonesia telah berakhir.

Desain *The Matching-Only Pretest-Posttest Control Group Design* dapat digambarkan sebagai berikut.

**Tabel 3.1**  
**Desain *The Matching-Only Pretest-Posttest Control Group Design***

<i>Treatment Group</i>	M	O	X	O
<i>Control Group</i>	M	O	C	O

(Fraenkel dan Wallen, 2007: 278)

Keterangan:

M = *Matched* untuk kelas eksperimen dan kelas kontrol

O = Pengukuran awal (prates) dan akhir (pascates) kelas eksperimen dan kontrol

X= perlakuan pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* Berbasis *MOODLE*.

C= perlakuan pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui model konvensional (*cooperative learning* metode *jigsaw*).

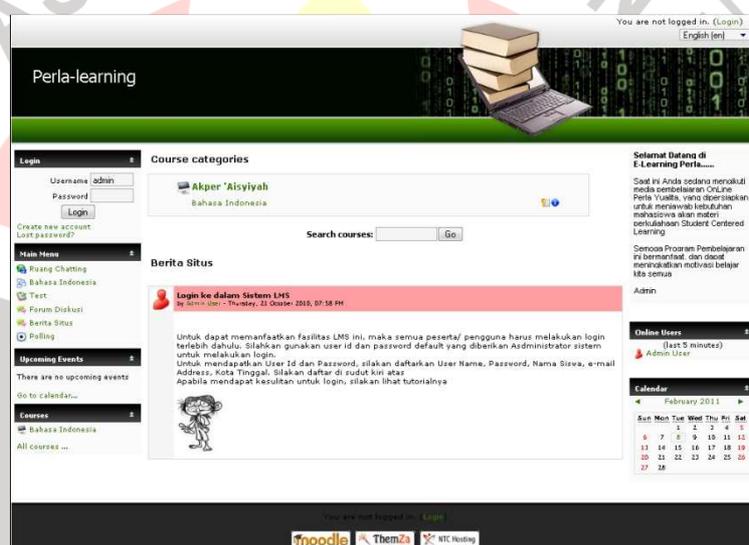
## B. Prosedur Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini ditempuh prosedur sebagai berikut.

1. Melaksanakan studi pendahuluan berupa wawancara kepada pengajar dan studi dokumentasi terhadap karya ilmiah dokumentasi keperawatan mahasiswa Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung yang ada.

2. Mempersiapkan media model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* yang dibantu oleh administrator dengan langkah-langkah:

- a. menginstalasi *software MOODLE* dengan cara mengunduh dari <http://www.moodle.org>;
- b. memodifikasi halaman depan portal *e-learning* seperti tampilan di bawah ini;

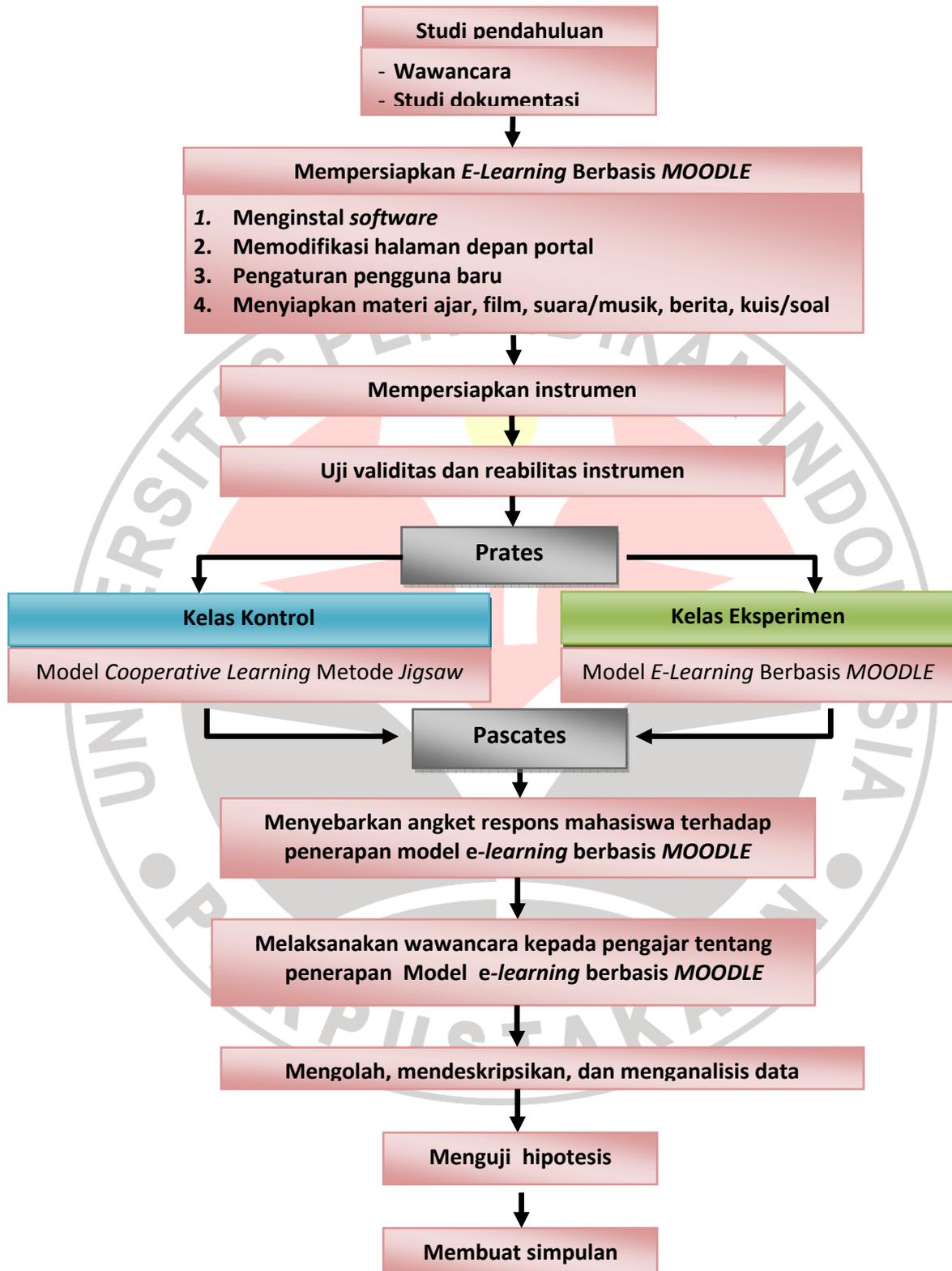


**Gambar 3.1**  
**Tampilan *E-Learning* Berbasis *MOODLE***

- c. mengatur pendaftaran pengguna baru untuk mahasiswa;
  - d. menyajikan 1) bahan, yaitu materi pelajaran, jadwal, silabus, RPP, film, suara/musik, dan berita; 2) fasilitas layanan tutor, yaitu forum diskusi, chatting, e-mail, kuis, dan berita; 3) penilaian *online* yang akan dimasukkan sebagai media pada *e-learning* berbasis *MOODLE*.
3. Mempersiapkan instrumen penelitian.
4. Melaksanakan uji validitas instrumen.

5. Melaksanakan pretes pada kelas eksperimen dan kontrol.
6. Memberlakukan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* untuk kelas eksperimen. Adapun untuk kelas kontrol menggunakan model konvensional yaitu model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *cooperative learning* metode jigsaw.
7. Melaksanakan observasi kelas untuk mengetahui penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* pada kelas eksperimen dan penerapan model konvensional pada kelas kontrol.
8. Melaksanakan pascates pada kelas eksperimen dan kelas kontrol.
9. Menyebarkan angket kepada mahasiswa untuk mengetahui respons mahasiswa terhadap penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
10. Melakukan wawancara untuk mengetahui respons pengajar terhadap penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
11. Mengolah, mendeskripsikan, dan menganalisis data.
12. Melaksanakan uji hipotesis
13. Membuat simpulan hasil penelitian.

Prosedur penelitian di atas secara garis besar dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 3.2**  
**Prosedur Penelitian**

### **C. Lokasi, Populasi, dan Sampel Penelitian**

Lokasi pada penelitian ini adalah Akademi Keperawatan Aisyiyah Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 kota Bandung. Adapun populasi dan sampel yang digunakan adalah seluruh mahasiswa Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung yang sedang mengontrak mata kuliah bahasa Indonesia Tahun Akademik 2010/2011 sebanyak dua kelas untuk kelas eksperimen dan kelas kontrol masing-masing tiga puluh orang. Hal ini sesuai pendapat Fraenkel dan Wallen (2007: 108) bahwa sampel pada penelitian eksperimen minimal sebanyak 30 orang untuk masing-masing kelas eksperimen dan kontrol.

Peneliti menetapkan sampel tersebut dengan berbagai pertimbangan dan alasan sebagai berikut.

1. Penelitian tidak mengganggu kestabilan proses belajar-mengajar yang sedang berlangsung.
2. Homogenitas kelas eksperimen dan kelas kontrol pada mahasiswa yang sedang mengontrak mata kuliah bahasa Indonesia dapat dilakukan secara lebih komprehensif dengan acuan nilai saringan ujian masuk Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung.

### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Adapun instrumen yang digunakan sebagai berikut.

1. Tes menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan dan petunjuk cara mengerjakannya serta aspek-aspek yang dinilai. Tes ini diberikan saat prates dan pascates.
2. Pedoman observasi kelas untuk mengetahui penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* dan temuan karakter yang mungkin terbangun dari penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
3. Pedoman wawancara terhadap pengajar tentang penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
4. Angket respons mahasiswa terhadap penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.

#### **E. Pengembangan Instrumen Penelitian**

Dalam pengembangan alat pengumpul data atau instrumen, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut.

##### **1. Penyusunan Instrumen Pengumpul Data**

###### **a. Penyusunan Instrumen Tes Menulis**

Untuk menyusun alat tes menulis, peneliti mengacu pada kriteria ragam bahasa ilmiah dari Nazar (2004: 9), pedoman dokumentasi keperawatan dari Potter dan Perry (1999), serta Asmadi (2008: 180).

Adapun langkah-langkah penyusunan alat tes menulis tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Menguraikan variabel menjadi indikator-indikator berdasarkan bidang ilmu masing-masing, yaitu ilmu ragam bahasa ilmiah mengacu pada Nazar, ilmu keperawatan mengacu pada Potter dan Perry, serta Asmadi.
- 2) Membuat kisi-kisi instrumen tes menulis dalam bentuk matriks sebagaimana terlampir pada lampiran 9.
- 3) Menyusun instrumen tes berupa kasus disertai format dokumentasi keperawatan dan aspek-aspek yang dinilai sebagai pedoman mahasiswa dalam mengerjakan tugas seperti terlampir pada lampiran 10.
- 4) Menyusun pedoman penilaian sebagai acuan ketika melakukan penilaian.

Untuk lebih jelasnya, pedoman penilaian tergambar dalam tabel berikut.

**Tabel 3.2**  
**Pedoman Instrumen Tes**  
**Menulis Karya Ilmiah Dokumentasi Keperawatan**

No.	Aspek	Wilayah Dokper	Kriteria
1.	EYD (Bobot 12 %)	1. Identitas Pasien/Klien (Bobot 2%)	5 Rentang 11-13 poin identitas pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
			4 Rentang 8-10 poin identitas pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
			3 Rentang 5-7 poin identitas pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
			2 Rentang 2-4 poin identitas pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.

			1 Di bawah 2 poin identitas pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
	2. Identitas Penanggung jawab ( <i>Bobot 2%</i> )	5	Rentang 9-10 poin identitas penanggung jawab pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
		4	Rentang 7-8 poin identitas penanggung jawab pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
		3	Rentang 5-6 poin identitas penanggung jawab pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
		2	Rentang 3-4 poin identitas penanggung jawab pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
		1	Di bawah 3 poin identitas penanggung jawab pasien/klien menggunakan huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
		3. Riwayat kesehatan ( <i>Bobot 8%</i> )	5
	4		Di atas 70% pemakaian huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
	3		Di atas 50% pemakaian huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
	2		Di atas 30% pemakaian huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.
	1		Di atas 10% pemakaian huruf kapital, huruf miring, penulisan kata, penulisan unsur serapan, dan pemakaian tanda baca tepat.

2.	Struktur kalimat ( <i>Bobot</i> 14%)	Riwayat kesehatan	5 Di atas 90% jabatan kata dalam kalimat jelas.
			4 Di atas 70% jabatan kata dalam kalimat jelas.
			3 Di atas 50% jabatan kata dalam kalimat jelas.
			2 Di atas 30% jabatan kata dalam kalimat jelas.
			1 Di atas 10% jabatan kata dalam kalimat jelas.
3.	Diksi ( <i>Bobot</i> 14%)	Riwayat kesehatan	5 Di atas 90% pilihan kata tepat dan bervariasi.
			4 Di atas 70% pilihan kata tepat dan bervariasi.
			3 Di atas 50% pilihan kata tepat dan bervariasi.
			2 Di atas 30% pilihan kata tepat dan bervariasi.
			1 Di atas 10% pilihan kata tepat dan bervariasi.
4.	Kalimat efektif ( <i>Bobot</i> 20%)	Riwayat kesehatan	5 Di atas 90% penggunaan kalimat lugas, mudah dipahami, dan hemat kata.
			4 Di atas 70% penggunaan kalimat lugas, mudah dipahami, dan hemat kata.
			3 Di atas 50% penggunaan kalimat lugas, mudah dipahami, dan hemat kata.
			2 Di atas 30% penggunaan kalimat lugas, mudah dipahami, dan hemat kata.
			1 Di atas 10% penggunaan kalimat lugas, mudah dipahami, dan hemat kata.
5.	Paragraf ( <i>Bobot</i> 10%)	Riwayat kesehatan	5 Di atas 90% paragraf kohesi (terpadu) dan koheren (selaras).
			4 Di atas 70% paragraf kohesi (terpadu) dan koheren (selaras).
			3 Di atas 50% paragraf kohesi (terpadu) dan koheren (selaras).
			2 Di atas 30% paragraf kohesi (terpadu) dan koheren (selaras).
			1 Di atas 10% paragraf kohesi (terpadu) dan koheren (selaras).
6.	Kualitas isi ( <i>Bobot</i> 30%)	Riwayat kesehatan 1. Keluhan utama ( <i>Bobot</i> 2,5%)	5 Mendeskripsikan keluhan paling dominan pasien/ klien dan menunjukkan area/letak keluhan utama secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.

			4 Mendeskripsikan keluhan paling dominan pasien/ klien dan menunjukkan area/letak keluhan utama secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.
			3 Mendeskripsikan keluhan paling dominan pasien/ klien dan menunjukkan area/letak keluhan utama secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.
			2 Mendeskripsikan keluhan paling dominan pasien/ klien dan menunjukkan area/letak keluhan utama secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
			1 Mendeskripsikan keluhan paling dominan pasien/ klien dan menunjukkan area/letak keluhan utama secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
	Riwayat kesehatan		5 Menguraikan <i>Provokatif/Paliatif, Kualitas/Quantitas, Regio/ Radiasi, Severity, Timing</i> (PQRST) keluhan sebelum masuk rumah sakit, kronologis penanganan di rumah sakit, dan PQRST keluhan saat pengkajian terakhir secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	2. Riwayat kesehatan sekarang		4 Menguraikan PQRST keluhan sebelum masuk rumah sakit, kronologis penanganan di rumah sakit, dan PQRST keluhan saat pengkajian terakhir secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.
	(Bobot 2,5%)		3 Menguraikan PQRST keluhan sebelum masuk rumah sakit, kronologis penanganan di rumah sakit, dan PQRST keluhan saat pengkajian terakhir secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.
			2 Menguraikan PQRST keluhan sebelum masuk rumah sakit, kronologis penanganan di rumah sakit, dan PQRST keluhan saat pengkajian terakhir secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
			1 Menguraikan PQRST keluhan sebelum masuk rumah sakit, kronologis penanganan di rumah sakit, dan PQRST keluhan saat pengkajian terakhir secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.

		<p>Riwayat kesehatan</p> <p>3. Riwayat kesehatan dahulu (Bobot 2,5%)</p>	<p>5 Menguraikan jenis penyakit/gejala yang muncul, kronologis saat munculnya penyakit/gejala, penanganan selama menderita penyakit/ gejala secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p> <p>4 Menguraikan jenis penyakit/gejala yang muncul, kronologis saat munculnya penyakit/gejala, penanganan selama menderita penyakit/ gejala secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.</p> <p>3 Menguraikan jenis penyakit/gejala yang muncul, kronologis saat munculnya penyakit/gejala, dan penanganan selama menderita penyakit/gejala secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p> <p>2 Menguraikan jenis penyakit/gejala yang muncul, kronologis saat munculnya penyakit/gejala, dan penanganan selama menderita penyakit/gejala secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p> <p>1 Menguraikan jenis penyakit/gejala yang muncul, kronologis saat munculnya penyakit/gejala, dan penanganan selama menderita penyakit/gejala secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p>
		<p>Riwayat kesehatan</p> <p>4. Riwayat kesehatan keluarga (Bobot 2,5%)</p>	<p>5 Menguraikan anggota keluarga yang terkena penyakit, waktu munculnya penyakit, dan penanganannya secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p> <p>4 Menguraikan anggota keluarga yang terkena penyakit, waktu munculnya penyakit, dan penanganannya secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.</p> <p>3 Menguraikan anggota keluarga yang terkena penyakit, waktu munculnya penyakit, dan penanganannya secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p> <p>2 Menguraikan anggota keluarga yang terkena penyakit, waktu munculnya penyakit, dan penanganannya secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p>

		1 Menguraikan anggota keluarga yang terkena penyakit, waktu munculnya penyakit, dan penanganannya secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
	Riwayat kesehatan 5. Pemeriksaan fisik umum (Bobot 2,5%)	5 Seratus persen menguraikan keadaan fisik pasien/klien secara umum dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		4 Di atas 80% menguraikan keadaan fisik pasien/klien secara umum dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		3 Di atas 60% menguraikan keadaan fisik pasien/klien secara umum dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		2 Di atas 40% menguraikan keadaan fisik pasien/klien secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		1 Di atas 20% menguraikan keadaan fisik pasien/klien secara umum dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	Riwayat kesehatan 6. Pemeriksaan fisik per sistem (Bobot 2,5%)	5 Seratus persen menguraikan hasil pemeriksaan fisik per sistem dan mengembangkan data fokus lebih detail secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		4 Di atas 80% menguraikan hasil pemeriksaan fisik per sistem dan mengembangkan data fokus lebih detail secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		3 Di atas 60% menguraikan hasil pemeriksaan fisik per sistem dan mengembangkan data fokus lebih detail secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		2 Di atas 40% menguraikan hasil pemeriksaan fisik per sistem dan mengembangkan data fokus lebih detail secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		1 Di atas 20% menguraikan hasil pemeriksaan fisik per sistem dan mengembangkan data fokus lebih detail secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	Riwayat kesehatan 7. Aspek mental (Bobot 2,5%)	5 Menguraikan data penyimpangan konsep diri sebagai dampak penyakit atau hospitalisasi secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.

		4 Menguraikan data penyimpangan konsep diri sebagai dampak penyakit atau hospitalisasi secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.
		3 Menguraikan data penyimpangan konsep diri secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis..
		2 Menguraikan data penyimpangan konsep diri secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
		1 Menguraikan data penyimpangan konsep diri secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
	Riwayat kesehatan	5 Menguraikan data penyimpangan psikis pasien/klien secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	8. Aspek psikologis (Bobot 2,5%)	4 Menguraikan data penyimpangan psikis pasien/klien secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.
		3 Menguraikan data penyimpangan psikis pasien/klien secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.
		2 Menguraikan data penyimpangan psikis pasien/klien secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
		1 Menguraikan data penyimpangan psikis pasien/klien secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
	Riwayat kesehatan	5 Menguraikan data kebutuhan sosial pasien/klien selama dirawat secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	9. Aspek sosial (Bobot 2,5%)	4 Menguraikan data kebutuhan sosial pasien/klien selama dirawat secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.
		3 Menguraikan data kebutuhan sosial pasien/klien selama dirawat secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.
		2 Menguraikan data kebutuhan sosial pasien/klien secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.
		1 Menguraikan data kebutuhan sosial pasien/klien secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.

		Riwayat kesehatan 10. Aspek spiritual <i>(Bobot 2,5%)</i>	<p>5 Menguraikan kualitas keyakinan pasien/klien akibat penyakit yang diderita, hikmah di balik penyakit, dan keyakinan akan kesembuhan secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p> <p>4 Menguraikan kualitas keyakinan pasien/klien akibat penyakit yang diderita, hikmah di balik penyakit, dan keyakinan akan kesembuhan secara logis, tepat, lengkap, tetapi tidak sistematis.</p> <p>3 Menguraikan kualitas keyakinan pasien/klien akibat penyakit yang diderita, hikmah di balik penyakit, dan keyakinan akan kesembuhan secara logis, tepat, tetapi tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p> <p>2 Menguraikan kualitas keyakinan pasien/klien secara logis, tetapi tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p> <p>1 Menguraikan kualitas keyakinan pasien/klien secara tidak logis, tidak tepat, tidak lengkap, dan tidak sistematis.</p>
		Riwayat kesehatan 11. Pola aktivitas sehari-hari <i>(Bobot 2,5%)</i>	<p>5 Seratus persen menguraikan data kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien/klien, membandingkan kebutuhan dasar pasien sebelum sakit dengan pada saat sakit sekarang, mencantumkan perubahan kebiasaan secara kuantitatif dan kualitatif dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p> <p>4 Di atas 80% menguraikan data kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien/klien, membandingkan kebutuhan dasar pasien sebelum sakit dengan pada saat sakit sekarang, mencantumkan perubahan kebiasaan secara kuantitatif dan kualitatif dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p> <p>3 Di atas 60% menguraikan data kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien/klien, membandingkan kebutuhan dasar pasien sebelum sakit dengan pada saat sakit sekarang, mencantumkan perubahan kebiasaan secara kuantitatif dan kualitatif dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.</p>

		2 Di atas 40% menguraikan data kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien/klien, membandingkan kebutuhan dasar pasien sebelum sakit dengan pada saat sakit sekarang, mencantumkan perubahan kebiasaan secara kuantitatif dan kualitatif dengan logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		1 Di atas 20% menguraikan data kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien/klien, membandingkan kebutuhan dasar pasien sebelum sakit dengan pada saat sakit sekarang, mencantumkan perubahan kebiasaan secara kuantitatif dan kualitatif secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
	Riwayat kesehatan 12. Data penunjang (Bobot 2,5%)	5 Seratus persen menguraikan data penunjang, menampilkan hasil pemeriksaan diagnostik, tanggal pemeriksaan, dan nilai normal secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		4 Di atas 80% menguraikan data penunjang, menampilkan hasil pemeriksaan diagnostik, tanggal pemeriksaan, dan nilai normal secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		3 Di atas 60% menguraikan data penunjang, menampilkan hasil pemeriksaan diagnostik, tanggal pemeriksaan, dan nilai normal secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		2 Di atas 40% menguraikan data penunjang, menampilkan hasil pemeriksaan diagnostik, tanggal pemeriksaan, dan nilai normal secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.
		1 Di atas 20% menguraikan data penunjang, menampilkan hasil pemeriksaan diagnostik, tanggal pemeriksaan, dan nilai normal secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis.

**Catatan:** pedoman penilaian di atas berdasarkan kriteria ragam bahasa ilmiah dari Nazar (2004: 9), dan dokumentasi keperawatan dari Potter dan Perry (1999), serta Asmadi (2008: 180).

### b. Penyusunan Pedoman Observasi

Untuk menyusun pedoman observasi, peneliti mengacu pada teori Joyce dan Weil. Adapun langkah-langkah penyusunan pedoman observasi tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Menguraikan variabel menjadi indikator-indikator berdasarkan pada teori Joyce dan Weil.
- 2) Membuat kisi-kisi instrumen pedoman observasi dalam bentuk matriks seperti terlampir pada lampiran 11 dan 12.
- 3) Menyusun instrumen pedoman observasi sesuai indikator dalam teori model pembelajaran menurut Joyce dan Weil. Untuk lebih jelasnya instrumen pedoman observasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.3**  
**Instrumen Pedoman Observasi Pengajar**

No.	Kegiatan	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Kegiatan awal (Pendahuluan)	1. Apakah pengajar mengucapkan salam? 2. Apakah pengajar mengecek kehadiran mahasiswa? 3. Apakah pengajar mengemukakan topik dan tujuan pembelajaran pada awal pembelajaran? 4. Apakah pengajar melaksanakan apersepsi untuk mengondisikan mahasiswa sebelum menerima materi di kelas? 5. Apakah pengajar memberi motivasi kepada mahasiswa?			

2.	Kegiatan inti	<p>1. Apakah pengajar menjelaskan cara memasuki <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i> dan memasukkan <i>account registration</i> untuk mendaftar menjadi peserta pembelajaran <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i>?</p> <p>2. Apakah pengajar mengajarkan cara <i>searching</i> materi karya ilmiah dokumentasi keperawatan, <i>chatting</i>, <i>e-mail</i>, forum diskusi, membaca berita, mengerjakan kuis, dan melihat nilai pada <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i>?</p> <p>3. Apakah pengajar menyuguhkan rancangan format, ketentuan pokok, dan contoh-contoh karya ilmiah dokumentasi keperawatan sebagai <i>advance organizer</i>?</p> <p>4. Apakah pengajar menjelaskan materi karya ilmiah dokumentasi keperawatan berikut tugas kasus untuk dikaji sesuai <i>advance organizer</i> dan dipresentasikan mahasiswa pada pertemuan berikutnya?</p> <p>5. Apakah pengajar menyuguhkan film melalui <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i> untuk mempertahankan perhatian mahasiswa?</p>			
----	---------------	---	--	--	--

		<p>6. Apakah pengajar menjelaskan cara membuat karya ilmiah dokumentasi keperawatan berdasarkan kualitas isi, kalimat efektif, struktur, diksi, EYD, dan paragraf?</p> <p>7. Apakah pengajar memberikan penegasan apabila mahasiswa dalam mengerjakan tugas karya ilmiah dokumentasi keperawatan mengalami kesulitan dapat berinteraksi melalui <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i>?</p> <p>8. Apakah pengajar menegaskan bahwa pembuatan karya ilmiah dokumentasi keperawatan harus ditulis secara logis, tepat, lengkap, dan sistematis agar tidak membahayakan pasien/klien?</p> <p>9. Apakah pengajar mengajak mahasiswa untuk aktif mencermati pekerjaan rekannya yang sedang dipresentasikan?</p> <p>10. Apakah pengajar memfasilitasi dan memberikan klarifikasi terhadap mahasiswa selama proses diskusi berlangsung?</p>			
3.	Pemanfaatan alat/bahan, sumber, dan media	1. Apakah pengajar memanfaatkan alat/bahan, sumber, dan media pembelajaran			

	pembelajaran	dengan efektif baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh? 2. Apakah pengajar menguasai penggunaan alat/bahan, sumber, dan media pembelajaran?			
4.	Penggunaan metode pembelajaran	1. Apakah pengajar melaksanakan metode sesuai yang diharapkan? 2. Apakah pengajar menguasai metode baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh ( <i>online</i> )?			
5.	Sikap dan penampilan	1. Apakah pengajar penuh percaya diri pada saat melaksanakan pembelajaran baik di kelas maupun pada pembelajaran jarak jauh ( <i>online</i> )? 2. Apakah pengajar menunjukkan sikap penuh pengertian kepada mahasiswa? 3. Apakah pengajar menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh ( <i>online</i> )?			
6.	Akhir kegiatan pembelajaran	1. Apakah pengajar memberikan tindak lanjut (pengayaan atau perbaikan) baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh ( <i>online</i> )?			

		2. Apakah pengajar melaksanakan penilaian selama proses pembelajaran tatap muka dan jarak jauh ( <i>online</i> )?			
--	--	---	--	--	--

**Tabel 3.4**  
**Instrumen Pedoman Observasi Mahasiswa**

No.	Kegiatan	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Kegiatan awal	<p>1. Apakah mahasiswa menjawab salam dari pengajar?</p> <p>2. Apakah mahasiswa tampak antusias terhadap topik dan tujuan pembelajaran?</p>			
2.	Kegiatan inti	<p>1. Apakah mahasiswa melakukan secara antusias ketika memasukkan <i>account registration</i> dalam pendaftaran peserta dan cara mengoperasikan <i>e-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i>?</p> <p>2. Apakah mahasiswa menanggapi dengan aktif saat disuguhkan rancangan format, ketentuan pokok, dan contoh-contoh karya ilmiah dokumentasi keperawatan sebagai <i>advance organizer</i>?</p> <p>3. Apakah mahasiswa menanggapi secara antusias materi karya ilmiah dokumentasi keperawatan berikut tugas kasus untuk dikaji sesuai <i>advance organizer</i> dan dipresentasikan pada pertemuan berikutnya?</p>			

		<p>4. Apakah mahasiswa yang mempresentasikan pekerjaannya menyimpulkan cara pembuatan karya ilmiah dokumentasi keperawatan sesuai <i>advance organizer</i> yang dapat diterapkan pada berbagai kasus penyakit?</p> <p>5. Apakah mahasiswa menanggapi secara antusias ketika diajak pembelajaran secara <i>online</i> apabila mengalami kesulitan?</p> <p>6. Apakah mahasiswa tampak aktif dalam proses diskusi?</p>			
3.	Pemanfaatan alat/bahan, sumber, dan media pembelajaran	<p>1. Apakah mahasiswa memanfaatkan alat/bahan, sumber, dan media pembelajaran secara optimal?</p> <p>2. Apakah mahasiswa menguasai penggunaan alat/bahan, sumber, dan media pembelajaran?</p>			
4.	Penggunaan metode pembelajaran	<p>1. Apakah mahasiswa mengikuti metode pembelajaran dengan optimal baik pada pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh?</p> <p>2. Apakah mahasiswa aktif dalam mengikuti metode pembelajaran baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh?</p>			
5.	Sikap dan penampilan	<p>1. Apakah mahasiswa menunjukkan sikap antusias dalam pembelajaran tatap muka dan jarak jauh (<i>online</i>)?</p>			

		<p>2. Apakah mahasiswa menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar baik pada pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh (<i>online</i>)?</p> <p>3. Apakah mahasiswa menunjukkan sikap percaya diri baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh (<i>online</i>)?</p> <p>4. Apakah ada temuan lain mengenai sikap dan penampilan mahasiswa yang menunjukkan karakter positif?</p>		
6.	Akhir kegiatan pembelajaran	1. Apakah mahasiswa mengikuti proses evaluasi baik pada kegiatan pembelajaran tatap muka maupun pada pembelajaran jarak jauh secara optimal?		

### c. Penyusunan Pedoman Wawancara Respons Pengajar

Untuk menyusun pedoman wawancara respons pengajar terhadap model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* mengacu pada teori Joyce dan Weil. Pedoman wawancara yang digunakan berbentuk terbuka agar memungkinkan responden untuk menjawab bebas sesuai keinginannya.

Adapun langkah-langkah penyusunan pedoman wawancara tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Menguraikan variabel menjadi indikator-indikator berdasarkan pada teori Joyce dan Weil.
- 2) Membuat kisi-kisi pedoman wawancara dalam bentuk matriks seperti pada lampiran 13.
- 3) Menyusun instrumen pedoman wawancara sesuai indikator dalam teori model menurut Joyce dan Weil. Untuk lebih jelasnya pedoman wawancara dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.5**  
**Instrumen Pedoman Wawancara**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut pendapat Bapak/Ibu, apakah model tersebut efektif untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan?</li> <li>2. Apakah model tersebut mudah untuk diikuti?</li> <li>3. Bagaimana respons mahasiswa terhadap model tersebut?</li> <li>4. Apakah model pembelajaran tersebut dapat menambah interaksi dan fleksibilitas pembelajaran?</li> <li>5. Apakah model tersebut mudah untuk diimplementasikan ke dalam RPP menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan?</li> <li>6. Apakah model tersebut memberikan kemudahan bagi Bapak/Ibu dalam memberikan respons dan arahan terhadap mahasiswa?</li> <li>7. Apakah media yang digunakan tepat dan cocok bagi mahasiswa?</li> <li>8. Ketika menerapkan model tersebut, hambatan apa yang Bapak/Ibu rasakan?</li> <li>9. Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?</li> <li>10. Menurut pendapat Bapak/Ibu, bagian manakah yang sulit ketika mengajarkan menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan menggunakan model tersebut?</li> <li>11. Bagaimana cara mengatasi kesulitan tersebut ?</li> <li>12. Menurut Bapak/Ibu, apa keunggulan dan kelemahan model tersebut?</li> <li>13. Apa saran Bapak/Ibu untuk perbaikan model tersebut?</li> <li>14. Apakah model tersebut dapat diterapkan pada pembelajaran keterampilan bahasa lainnya?</li> <li>15. Menurut Bapak/Ibu, apakah penerapan model ini dapat memunculkan kecermatan berpikir mahasiswa?</li> <li>16. Menurut Bapak/Ibu, apakah penerapan model ini dapat melatih kemandirian mahasiswa?</li> </ol> |
|--|

- |  |
|--|
| <p>17. Menurut Bapak/Ibu, apakah penerapan model ini dapat menggugah mahasiswa dalam menyikapi perkembangan IPTEKS?</p> <p>18. Menurut Bapak/Ibu, apakah ada perubahan sikap mahasiswa yang menjurus ke arah karakter positif setelah penerapan model ini?</p> |
|--|

#### **d. Penyusunan Angket Respons Mahasiswa**

Untuk menyusun angket respons mahasiswa terhadap model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui e-learning berbasis MOODLE mengacu pada teori Joyce dan Weil. Angket yang digunakan merupakan angket berstruktur yang berisikan jawaban yang telah tersedia. Alasan peneliti menggunakan angket tertutup dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan hemat biaya, relatif objektif, mudah bagi responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tersedia, serta memberi kemudahan bagi peneliti dalam mentabulasikan dan menganalisis data.

Adapun langkah-langkah penyusunan angket tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Menguraikan variabel menjadi indikator-indikator berdasarkan pada teori Joyce dan Weil.
- 2) Membuat kisi-kisi angket dalam bentuk matriks seperti pada tabel lampiran 14.
- 3) Menyusun instrumen angket disertai alternatif jawabannya berupa: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Tahu (TT), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Setuju (SS). Untuk lebih jelasnya angket respons mahasiswa dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.6**  
**Angket Respons Mahasiswa**

<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TT</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1. Model ini dapat menambah wawasan saya secara luas tentang menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
2. Model ini membuat saya sulit mengelola aspek-aspek dalam penyusunan karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
3. Model ini memudahkan saya dalam mengaplikasikan kualitas isi, EYD, struktur kalimat, kalimat efektif, diksi, dan paragraf dalam karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
4. Model ini membuat saya selalu ingat bagaimana mengaplikasikan kualitas isi, EYD, struktur kalimat, kalimat efektif, diksi, dan paragraf dalam karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
5. Tahap-tahap model ini mudah diikuti, sehingga membuat saya senang mempelajari karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
6. Tahap-tahap dalam pembelajaran model ini mudah diikuti, sehingga memantapkan saya dalam menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan.					
7. Tahap-tahap model ini rumit, sehingga memakan waktu banyak dalam mengaplikasikannya.					
8. Model ini rumit bagi saya untuk aktif dalam kegiatan pembelajaran baik secara tatap muka maupun <i>online</i> .					
9. Ketika menerapkan model ini, saya merasa terbimbing dan terawasi baik pada pembelajaran tatap muka maupun <i>online</i> .					
10. Ketika melaksanakan model ini, saya merasa interaksi antara pengajar dengan mahasiswa sangat erat dan fleksibel.					

<p>11. Ketika melaksanakan model ini, pengajar memberikan penjelasan hakikat materi secara jelas.</p> <p>12. Ketika melaksanakan model ini, saya merasa kurang terbimbing dalam menyelaraskan materi dengan pengetahuan yang saya miliki.</p> <p>13. Ketika melaksanakan model ini, kecermatan berpikir saya menjadi terasah.</p>					
<p>14. Ketika melaksanakan model ini, saya kesulitan dalam mendapatkan media.</p> <p>15. <i>E-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i> mudah diakses kapan saja dan dimana saja.</p> <p>16. Ketika melaksanakan model ini, saya merasa mudah dalam mengoperasikan <i>E-learning</i> berbasis <i>MOODLE</i>.</p>					
<p>17. Model ini sangat cocok diterapkan bagi mahasiswa akademi keperawatan yang membutuhkan bimbingan baik ketika di kampus maupun di lahan praktek.</p> <p>18. Model ini membuat saya senang belajar.</p> <p>19. Model ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, sehingga memudahkan saya untuk belajar.</p>					
<p>20. Format dokumentasi keperawatan, kualitas isi, kalimat efektif, diksi, struktur kalimat, EYD, dan paragraf tidak membantu saya dalam menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan.</p> <p>21. Model ini melatih saya untuk membuat karya ilmiah dokumentasi keperawatan dikaji dari berbagai bidang ilmu.</p>					
<p>22. Model ini dapat melatih kecermatan berpikir saya dalam menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan.</p> <p>23. Model ini dapat melatih kemandirian saya dalam menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan.</p> <p>24. Model ini menggugah saya untuk menyadari pentingnya penerapan kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar.</p> <p>25. Model ini merepotkan saya ketika mencari materi dari internet dalam rangka penelitian.</p>					

26. Model ini dapat menggugah saya untuk berpikir arif dalam menghadapi kemajuan teknologi.					
27. Model ini dapat menyadarkan saya bahwa kemajuan teknologi tidak membuat hidup menjadi egois, tetapi dapat menjangar komunikasi sosial yang lebih luas.					

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas Alat Pengumpul Data

Untuk menguji kesahihan dan keajegan instrumen pengumpul data, dilakukan uji validitas dan reabilitas. Dalam hal ini Singarimbun dan effendi (1989: 122), menjelaskan maksud dari validitas dan reabilitas sebagai berikut: "Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur." Adapun reabilitas adalah "Istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih."

Untuk keperluan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen, peneliti melakukan validitas muka melalui *judgement expert* dari para ahli sesuai bidang ilmunya. Uji ini dilakukan untuk melihat pertanyaan atau pernyataan dalam instrumen tersebut efektif, efisien, dan tidak menimbulkan penafsiran ganda.

Setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas melalui *judgement expert*, peneliti melakukan Uji F (Anovahalinidi) dengan bantuan SPSS versi 17 untuk melihat tingkat kesamaan antar penimbang pada keseluruhan instrumen yang dibuat.

Adapun untuk menguji validitas dan reabilitas instrumen tes menulis, selain dilakukan *judgement expert* dilakukan pula uji coba instrumen kepada mahasiswa

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan PPNI Program Diploma III Keperawatan sebanyak 30 orang pada tanggal 6 April 2011. Alasan peneliti memilih mahasiswa tingkat I STIKep PPNI karena memiliki kesamaan karakteristik dengan mahasiswa Akademi Keperawatan Aisyiyah dari tingkat usia, jenjang pendidikan, dan sedang mengontrak mata kuliah bahasa Indonesia.

Dalam melakukan uji validitas tersebut, peneliti menggunakan rumus koefisien korelasi pearson sebagai berikut:

$$r_{it} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

X = item pertanyaan yang ingin diuji  
Y = total skor pertanyaan

Sudjana (1992:369)

Adapun untuk menguji reliabilitas, peneliti menggunakan rumus koefisien alpha cronbach sebagai berikut:

$$\alpha - \text{cronbach} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \left( \frac{\sum Si^2}{St^2} \right) \right\}$$

Keterangan:

k = banyaknya item pertanyaan dalam dimensi/indicator yang dimaksud  
Si<sup>2</sup> = varians dari setiap item pertanyaan  
St<sup>2</sup> = varians dari skor total

(Triton, 2006: 89)

### 3. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen sangat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Berikut dipaparkan mengenai uji tingkat kesamaan antar

penimbang (*Judgement Expert*) dan hasil uji coba instrumen di program DIII Keperawatan STIKep PPNI Bandung.

**a. Hasil Uji Tingkat Kesamaan antarpemimbang (*Judgement Expert*)**

Ahli yang dipilih sebagai penimbang instrumen terdiri dari empat orang sesuai bidang ilmu yang dimilikinya. Keempat ahli tersebut terdiri dari dua orang dari ilmu bahasa Indonesia, seorang dari ilmu keperawatan, dan satu orang dari ilmu komputer. Penimbang dari ilmu bahasa Indonesia adalah Dr. Isah Cahyani, M.Pd. selaku dosen SPs-UPI dan Mira Susanti, S.Pd. selaku tenaga pengajar di Akper Aisyiyah Bandung dan editor di Penerbit Pustaka Setia. Penimbang dari ilmu keperawatan adalah Tia Setiawati, M.Kep., Ns. Sp. Kep. An. selaku pembantu direktur bidang akademik dan pengajar di Akper Aisyiyah Bandung. Adapun penimbang dari ilmu komputer (IT) adalah Aef Herosandiana, S.T. selaku pengajar ilmu komputer di Akper Aisyiyah Bandung.

Berdasarkan uji tingkat kesamaan antar penimbang menggunakan Uji F (Anovahalidini) dengan bantuan SPSS versi 17 diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 3.7**  
**Hasil Uji Tingkat Kesamaan antarpemimbang (*Judgement Expert*)**

Variabel	F hitung	F kritis	Keterangan
<i>Judgement expert</i>	1	3.238871517	reliabel

Dari data di atas diperoleh  $F_{hitung}$  lebih kecil dari  $F_{kritis}$ , sehingga dinyatakan reliabel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keempat

penimbang berpendapat sama terhadap keseluruhan instrumen penelitian. Dengan kata lain instrumen penelitian layak untuk digunakan.

#### **b. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tes Menulis Pada Mahasiswa STIKep PPNI**

Dalam rangka menguji validitas dan reabilitas instrumen peneliti melakukan uji coba instrumen pada mahasiswa tingkat I Program Diploma III STIKep PPNI sebanyak 30 orang pada tanggal 6 April 2011.

Pada instrumen tes menulis berdasarkan perhitungan uji validitas menggunakan rumus koefisien korelasi pearson dan uji reabilitas menggunakan rumus koefisien alpha cronbach dibantu program SPSS versi 17 didapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 3.8**  
**Hasil Uji Coba Angket pada Aspek EYD**

Item pertanyaan	$r_{\text{item total}}$	$r_{\text{tabel}}$	Keterangan
Identitas pasien	0.850	0.361	valid
Identitas p. pasien	0.842	0.361	valid
R. Kesehatan	0.829	0.361	valid
Reliabilitas	0.785		Reliabel

**Tabel 3.9**  
**Hasil Uji Coba Angket pada Aspek Kualitas Isi**

Item pertanyaan	$r_{\text{item total}}$	$r_{\text{tabel}}$	Keterangan
Keluhan Utama	0.523	0.361	valid
Riwayat Kesehatan Sekarang	0.579	0.361	valid
Riwayat Kesehatan Dahulu	0.579	0.361	valid
Riwayat Kesehatan Keluarga	0.612	0.361	valid
Pemeriksaan Fisik Umum	0.505	0.361	valid

Pemeriksaan Fisik per Sistem	0.663	0.361	valid
Mental	0.671	0.361	valid
Psikologis	0.654	0.361	valid
Sosial	0.649	0.361	valid
Spiritual	0.487	0.361	valid
Pola Aktivitas Sehari-hari	0.663	0.361	valid
Data Penunjang	0.543	0.361	valid
Reliabilitas	0.803		Reliabel

Berdasarkan kedua tabel di atas nilai  $r_{\text{item total}}$  setiap item pertanyaan lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$ , maka instrumen tes menulis dinyatakan valid. Adapun berdasarkan perhitungan uji reliabilitas dibantu program SPSS versi 17 didapatkan nilai  $r_{\text{item total}}$  setiap item pertanyaan lebih besar pula dari  $r_{\text{tabel}}$ , maka instrumen tes menulis dinyatakan reliabel.

Uji di atas berlaku untuk indikator-indikator yang memiliki wilayah dokumentasi keperawatan masing-masing lebih dari satu, seperti EYD dan kualitas isi. EYD memiliki tiga wilayah, yaitu identitas pasien/klien, identitas penanggung jawab pasien/klien, dan riwayat kesehatan. Adapun kualitas isi memiliki dua belas wilayah, yaitu keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik per sistem, aspek mental, psikologis, sosial, spiritual, pola aktivitas sehari-hari, dan data penunjang.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data sebagai berikut.

1. Peneliti melaksanakan observasi untuk untuk mengetahui penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE* dan temuan karakter yang mungkin terbangun dari penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
2. Peneliti melaksanakan tes menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan dan petunjuk cara mengerjakannya serta aspek-aspek yang dinilai. Tes ini diberikan saat prates dan pascates.
3. Peneliti melaksanakan wawancara terhadap pengajar untuk mengetahui respons pengajar terhadap penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.
4. Peneliti menyebarkan angket respons mahasiswa terhadap penerapan model pembelajaran menulis karya ilmiah dokumentasi keperawatan melalui *e-learning* berbasis *MOODLE*.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Pemberian skor terhadap tulisan mahasiswa dari setiap aspek yang dinilai.
2. Penentuan skor akhir pada prates dan pascates baik kelas eksperimen maupun kelas kontrol dengan rumus:

$$\text{Skor akhir} = \frac{\sum (\text{skor})}{\sum (\text{skor ideal})} \times 100 \quad (\text{Arifin, 2009: 232})$$

3. Penafsiran skor nilai rata-rata akhir mahasiswa pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.10**  
**Skala Penilaian**

Urutan	Kualifikasi	Rentang skor
1	SangatBaik	85 – 100
2	Baik	75 – 84
3	Cukup	60 – 74
4	Kurang	40 -59
5	Sangatkurang	0 -39

Nurgiyantoro (2009: 399)

4. Pengidentifikasian data dan analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau persentase.
5. Pengujian hasil uji tingkat kesamaan antar pemeriksa tes menulis dengan menggunakan korelasi. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$r_{it} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

X = item pertanyaan yang ingin diuji

Y = total skor pertanyaan

(Sujana, 1992:369)

Angka  $r_{hitung}$  yang diperoleh selanjutnya dipetakan pada rentang korelasi mengacu pada pendapat Sudijono (1997: 1800) berikut.

0,00-0,20 Korelasi sangat lemah/sangat rendah sehingga bisa diabaikan

0,20-0,40 Korelasi yang lemah atau rendah

0,40-0,70 Korelasi yang sedang atau cukup

0,70-0,90 Korelasi yang kuat atau tinggi

0,90-1,00 Korelasi yang sangat kuat atau sangat tinggi

6. Pengujian sifat data menggunakan uji statistik, meliputi:

a. uji normalitas data dengan menggunakan Shapiro Wilks untuk sampel kecil

( $n \leq 50$ ) dengan rumus:

$$W = \frac{\left(\sum_{i=1}^n a_i x_{(i)}\right)^2}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2} \quad (\text{Uyanto, 2009:55})$$

Dalam pengujian ini digunakan taraf signifikansi 0,05 ( $\alpha=0,05$ ). Karena proses pengolahan data sepenuhnya dibantu SPSS versi 17, maka kriteria pengambilan keputusan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) Jika probabilitas  $> 0,05$  maka populasi data berdistribusi normal.
- 2) Jika probabilitas  $< 0,05$  maka populasi data berdistribusi tidak normal.

Dari kriteria pengambilan keputusan Uji Shapiro-Wilk dirumuskan hipotesis dalam pengujian normalitas data prates kelas eksperimen dan control sebagai berikut.

$H_0$  : Data berdistribusi normal

$H_a$  : Data tidak berdistribusi normal

b. Uji homogenitas varians menggunakan Uji F dilakukan dengan syarat jika data berdistribusi normal. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$F_{\text{hitung}} = \frac{\text{varians besar}}{\text{varians kecil}} = \frac{(\text{simpangan baku besar})^2}{(\text{simpangan baku kecil})^2}$$

(Sugiyono, 2005: 167)

Adapun kriteria pengambilan keputusan Uji F adalah sebagai berikut.

- 1) Jika probabilitas  $> 0,05$  maka populasi data homogen.
- 2) Jika probabilitas  $< 0,05$  maka populasi data tidak homogen.

Dari kriteria pengambilan keputusan uji F dirumuskan hipotesis dalam pengujian homogenitas data prates dan pascates kelas eksperimen dan control sebagai berikut.

Ho : Data homogen

Ha : Data tidak homogen

7. Uji hipotesis menggunakan uji t jika data berdistribusi normal, dan uji Mann Whitney jika data tidak berdistribusi normal. Adapun langkah-langkah yang ditempuh adalah sebagai berikut.

- a. Uji perbedaan dua rata-rata pada kelas eksperimen dan kelas kontrol untuk mengetahui apakah ada perbedaan hasil prates dan pascates antara kelas eksperimen dan kelas kontrol. Adapun rumus yang digunakan adalah uji t jika data berdistribusi normal dan uji Mann-Whitney jika data tidak berdistribusi normal.

Rumus uji t dengan varians homogen adalah sebagai berikut.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{s^2 \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

Keterangan:

$\bar{x}_1$  : rata-rata kelas eksperimen

$\bar{x}_2$  : rata-rata kelas eksperimen

$s_1^2$  : kuadrat standart deviasi atau varians kelas eksperimen

$s_2^2$  : kuadrat standar deviasi atau varians kelas kontrol

$n_1$  : jumlah data kelas eksperimen

$n_2$  : jumlah data kelas kontrol

Rumus uji t dengan varians tidak homogen adalah sebagai berikut.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

(Sumber : Consuelo, 2000: 243)

Adapun rumus uji U Mann-Whitney adalah sebagai berikut.

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

dan

$$U' = (n_1)(n_2) - U$$

Keterangan:

$n_1$  = jumlah data kelompok pertama

$n_2$  = jumlah data kelompok kedua

R = jumlah ranking kelompok

(Ruseffendi, 1998: 308)

Adapun kriteria pengambilan keputusan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) Jika probabilitas  $> 0,05$  maka populasi mempunyai rata-rata tidak berbeda.
- 2) Jika probabilitas  $< 0,05$  maka populasi mempunyai rata-rata berbeda.

Dari kriteria pengambilan keputusan dirumuskan hipotesis dalam pengujian perbedaan dua rata-rata data pretes dan pascates kelas eksperimen dan kontrol sebagai berikut.

$H_0 : \alpha_1 = \alpha_2$  (Rata-rata pretes secara keseluruhan kelas eksperimen tidak berbeda dengan kelas kontrol).

$H_a : \alpha_1 \neq \alpha_2$  (Rata-rata prates secara keseluruhan kelas eksperimen berbeda dengan kelas kontrol).

- b. Uji perbedaan dua rata-rata prates dan pascates dalam kelas eksperimen dan kelas kontrol. Adapun rumus yang digunakan adalah uji t berpasangan jika data berdistribusi normal dan menggunakan uji Wilcoxon berpasangan jika data tidak berdistribusi normal.

Rumus yang digunakan untuk mencari nilai t dalam uji t berpasangan adalah:

$$t = (\bar{X} - \bar{Y}) \sqrt{\frac{n(n-1)}{\sum_{i=1}^n (\hat{X}_i - \hat{Y}_i)^2}}$$

(Walpole dan Myers, 1995: 257)

Adapun rumus uji Wilcoxon berpasangan adalah sebagai berikut.

$$z = \frac{T - \frac{N(N+1)}{4}}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}}$$

(Siegel, 1992: 99)

Kriteria pengambilan keputusan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) Jika probabilitas  $> 0,05$  maka populasi mempunyai rata-rata tidak berbeda secara signifikan.
- 2) Jika probabilitas  $< 0,05$  maka populasi mempunyai rata-rata berbeda secara signifikan.

Dari kriteria pengambilan keputusan dirumuskan hipotesis dalam pengujian kesamaan dua rata-rata data prates dan pascates kelas eksperimen sebagai berikut.

$H_0 : \alpha_1 = \alpha_2$  (Rata-rata pretes dan pascates tidak berbeda secara signifikan).

$H_a : \alpha_1 \neq \alpha_2$  (Rata-rata pretes dan pascates berbeda secara signifikan).

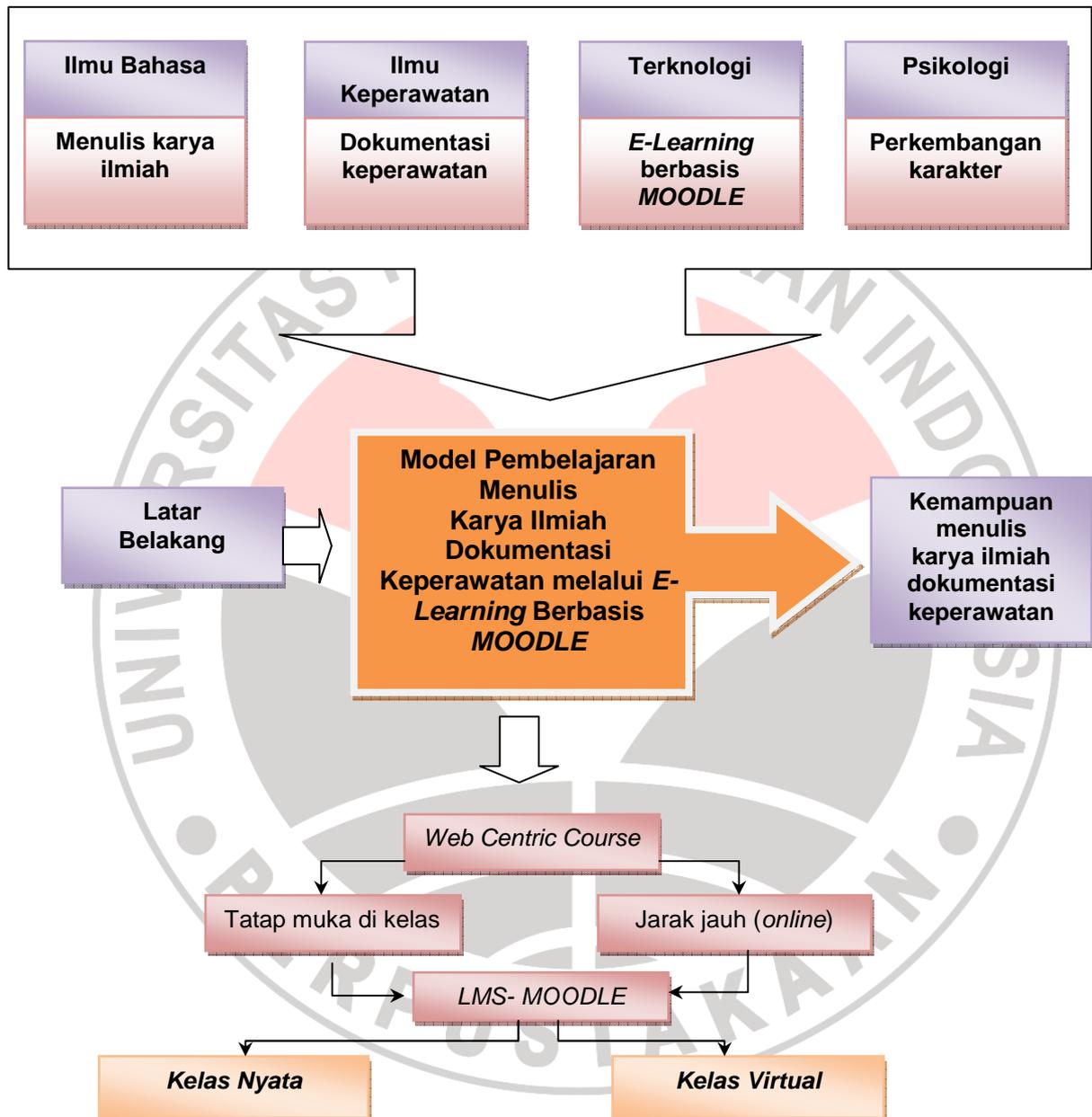
8. Menganalisis data hasil observasi proses pembelajaran dan data hasil wawancara respons pengajar ke dalam bentuk deksripsi data.
9. Menganalisis dan mengolah data angket respons mahasiswa dengan rumus:  $f/N \times 100$  dan menafsirkannya. Berikut penafsiran skor total respons mahasiswa:

100%	= seluruhnya
96% - 99%	= hampir seluruhnya
76% - 95%	= sebagian besar
51% - 75%	= lebih dari setengahnya
50%	= setengahnya
26% - 49%	= hampir setengahnya
6% - 25%	= sebagian kecil
1% - 5%	= hampir tidak ada
0%	= tidak ada

Sumber : Efendi (Laily, 2009)

## 10. Paradigma Penelitian

Paradigma berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 3.3**  
**Paradigma Penelitian**