

ANALISIS PENGGUNAAN OSCE SEBAGAI METODE PENILAIAN KOMPETENSI KLINIS MAHASISWA BIDAN ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF OSCE AS THE CLINICAL COMPETENCY ASSESSMENT OF MIDWIFERY STUDENT

Ayu Nurdiyan¹, Yulizawati², Lusiana Elsinta B³, Detty Iryani⁴, Fitrayeni⁵, Aldina Ayunda Insani⁶

INFORMASI ARTIKEL:

Tanggal diterima Januari 2016

Tanggal direvisi Mei 2016

Tanggal dipublikasi Desember 2016

Riwayat Artikel:

ABSTRAK

Problem based learning sudah diimplementasikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Andalas sejak program ini berdiri. Evaluasi sumatif yang digunakan untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa adalah dengan menggunakan metode OSCE. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan OSCE sebagai metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa.

Proses implementasi terdiri dari pendekatan dengan 12 tahapan. Pelajaran utama termasuk kebutuhan untuk persiapan yang cukup dari dosen dan mahasiswa, yang merupakan bahan dasar untuk menjamin reliabilitas dari OSCE, dan dalam meminimalkan stres dan kecemasan mahasiswa. Sebagai langkah terakhir, evaluasi dan analisis yang digunakan untuk nilai OSCE sebagai output dari penelitian ini adalah analisis diagram pencar. Ada beberapa komponen pada rubrik penilaian yang diamati pada setiap station, seperti pengkajian data subjektif dan obyektif, interpretasi data, keterampilan prosedur klinis, perilaku profesional, dan pendidikan kesehatan, selain itu jugai ditambahkan satu komponen dalam pengamatan assesor yaitu global rating.

Apa yang kami temukan melalui pengalaman kami adalah bahwa strategi menggunakan metode OSCE sebagai strategi evaluasi kompetensi klinis mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan klinis dan pengalaman keterampilan yang lebih nyata. Di sisi lain, ada kesulitan besar dalam pendekatan pengembangan fakultas berbasis tempat kerja, yaitu "waktu". Selain itu, program studi S1 kebidanan FK-Unand baru didirikan pada tahun 2013, dan masih kekurangan personil di laboratorium, kami mendapatkan bantuan dari program studi pendidikan kedokteran dari Fakultas Kedokteran. Tapi, hal ini juga masih menjadi hambatan karena tetap kurangnya laboran dan penguji dari fakultas. Dengan telah diimplementasikannya OSCE kami mengakui bahwa OSCE cocok untuk menguji keterampilan klinis, teknis dan praktis yang tidak dapat dinilai cukup melalui metode penilaian tradisional karena OSCE memiliki kemampuan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas penilaian. Namun demikian, penggunaan OSCE sebagai satu-satunya metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa harus dipertimbangkan kembali mengingat masih adanya beberapa hambatan dalam proses pelaksanaan dan kurangnya kompetensi mahasiswa, walaupun hal ini dapat diatasi dengan perencanaan yang baik baik dari sisi prodi sebagai pelaksana OSCE maupun mahasiswa sebagai peserta OSCE.

Kata Kunci: Implementasi, OSCE, kompetensi klinis

ABSTRACT

Problem based learning has been implemented in study program first degree of midwifery, Faculty of Medicine, Andalas University since this study program started. Sumative evaluation that been to assess clinical competency was by using OSCE (objective standardized medical exam) method. This study aims to analyze the implementation of osce method as an assessment for midwife student's clinical competencies.

The implementation process followed a twelve step-approach. Major lessons included the need for adequate preparation of faculty and students, which is a fundamental ingredient to ensure reliability of the examination, and in minimizing stress and anxiety respectively. As the final step is evaluation and the Analysis used for OSCE marks as an output of this research was scatter diagram analysis. There are some point of rubric that we've been observe in every station, such as subjective assessment, objective assessment, data interpretation, clinical procedure skills, professional attitude, and health education, beside that we add one point of assesor's observation which is global rating.

What we found through our experiences was that the strategy of using OSCE method as clinical competencies evaluation strategy made student develop their clinical skills and experience more real judgement skills. On the other hand, there is a huge difficulty in workplace-based faculty development approach, which is "time". Besides, study program first degree of midwifery, In Andalas University, just started in 2013, and we still lack of personnel in laboratory and skills lab, we had a huge help from medical education of faculty of medicine. But this could be the biggest barrier of this approach because it still lack of laboratorium personel and medical educator as an assessor. Following the implementation we acknowledged that OSCEs are suitable for testing clinical, technical and practical skills which may not be adequately assessed through traditional assessment methods as they possess the ability to improve the validity and reliability of assessments. Nevertheless, careful consideration should be taken to avoid entirely relying on OSCE as the only means of assessing clinical competencies following there's still problem in implementation process and lack of student's competency, even this could have been prevent by well preparation either from the study program as the executor and also by the student as the participant.

Keywords: Implementation OSCE, clinical competencies

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: ayu.pieter@gmail.com; yulizawati@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Seorang lulusan tenaga kesehatan sebelum memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat harus menguasai kompetensi yang dibutuhkan dalam dunia kerja. Kompetensi ini yang akan digunakan oleh seorang tenaga kesehatan untuk dapat melaksanakan asuhan yang optimal pada kliennya. kompetensi dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan satu tugas, peran atau tugas, kemampuan mengintegrasikan pengetahuan, ketrampilan-ketrampilan, sikap-sikap dan nilai-nilai pribadi, dan kemampuan untuk membangun pengetahuan dan keterampilan yang didasarkan pada pengalaman dan pembelajaran yang dilakukan. Seseorang yang dianggap kompeten adalah bila dapat merefleksikan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dalam situasi khusus atau situasi yang sesungguhnya.

Dewasa ini berkembang metode pembelajaran Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Kurikulum berbasis kompetensi adalah kurikulum yang pada tahap perencanaan, terutama dalam tahap pengembangan ide akan dipengaruhi oleh kemungkinan-kemungkinan pendekatan, kompetensi dapat menjawab tantangan yang muncul. kurikulum berbasis kompetensi menekankan pada mengeksplorasi kemampuan/potensi peserta didik secara optimal, mengkonstruksi apa yang dipelajari dan mengupayakan penerapan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kurikulum berbasis kompetensi berupaya mengkondisikan setiap peserta didik agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang diwujudkan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak sehingga proses penyampaiannya harus bersifat kontekstual dengan mempertimbangkan faktor kemampuan, lingkungan, sumber daya, norma, integrasi dan aplikasi berbagai kecakapan kinerja (Suyanto, 2005).

Untuk mengetahui kompeten atau tidaknya seorang mahasiswa perlu dilakukan penilaian yang disebut dengan student assessment. Student assessment merupakan salah satu indikator penentu untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan atau bahkan kegagalan dalam proses pembelajaran. Menurut H.A.R Tilaar *assessment* adalah alat tes untuk mengukur performan siswa dalam proses belajar.

Di dalam pendidikan kesehatan dikenal berbagai macam metode penilaian yang ditujukan untuk mengevaluasi proses belajar mengajar baik yang bersifat formatif maupun sumatif sesuai dengan kompetensi. Kompetensi tersebut tidak hanya secara kognitif tetapi holistik termasuk kompetensi keterampilan. Metode evaluasi keterampilan klinik yang banyak digunakan pada bidang kesehatan, salah satunya adalah metode *objective structured clinical examination* (OSCE)

Association for Medical Education in Europe (AMEE) merekomendasikan bahwa untuk penilaian learning outcome kompetensi salah satunya yaitu dengan metode OSCE. OSCE dapat menilai keahlian klinis, prosedur praktik, investigasi pasien, manajemen pasien, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, komunikasi, manajemen informasi, prinsip sosial, keahlian dasar dan klinis; sikap, tanggungjawab etik dan legal; pengambilan keputusan, alasan dan keputusan klinis; perilaku profesional dan pengembangan pribadi. OSCE adalah teknik penilaian dimana mahasiswa mendemonstrasikan kompetensi mereka dalam beberapa kondisi simulasi (Watson et al, 2002)

OSCE adalah alat untuk menilai komponen kompetensi klinik seperti *history taking*, pemeriksaan fisik, *procedural skill*, keterampilan komunikasi, interpretasi hasil lab, manajemen dan lain-lain yang diuji menggunakan checklist yang telah diketahui. OSCE merupakan bagian dari sistem asesment. Tujuan OSCE yaitu menilai kompetensi dan ketrampilan klinis mahasiswa secara objektif dan terstruktur. OSCE pertama kali dikembangkan pada tahun 1970an, sebagai salah satu metode penilaian klinis (Marion et al, 2012). OSCE didefinisikan sebagai pendekatan untuk menilai kompetensi klinis, dimana kompetensi yang dinilai telah direncanakan dengan baik sebelumnya dan telah diperhatikan keobjektifan penilaiannya (Harden, 1988). OSCE pertama kali diadopsi oleh Amerika Utara dan lalu berkembang di UK secara luas pada tahun 1990. OSCE sekarang ini digunakan untuk menilai keterampilan klinik di fakultas kebidanan dan sertifikasi dokter di USA, Canada, UK, Australia, New Zealand, dan negara lain.

Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan menggunakan metode Problem based learning (PBL) sudah diimplementasikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Andalas sejak tahun 2013. Seorang lulusan pendidikan kebidanan harus mampu menunjukkan keterampilan kliniknya di dunia kerja. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa seorang

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: ayu.pieter@gmail.com

lulusan Bidan tersebut telah memiliki kompetensi klinik maka diperlukan suatu penilaian untuk mengukur kompetensi tersebut. Miller (1990) mengemukakan ada empat level penilaian klinik yang terdiri dari Knows, Knows how, Shows how dan does. Penilaian keterampilan klinik selama ini umumnya menilai pada level knows dan knows how. Penilaian pada level ini tidak bisa memastikan kompetensi yang dimiliki seorang Bidan. Penilaian keterampilan klinik sampai tingkat shows how dan does perlu dilakukan.

Pada program studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, metode penilaian secara OSCE sudah digunakan sebagai penilaian sumatif untuk memberikan feedback dalam rangka meningkatkan keterampilan klinik mahasiswa. Sementara untuk penilaian formatif dilakukan oleh masing-masing instruktur klinis. Yang menjadi perhatian adalah apakah nilai untuk kompetensi klinis cukup hanya melalui nilai OSCE saja atau ditambahkan dengan nilai formatif mahasiswa selama melakukan klinis dengan masing-masing instruktur, mengingat keobjektifan dari metode OSCE.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian campuran (*mix methods*) kualitatif dan kuantitatif. Perencanaan dan proses berlangsungnya OSCE dianalisis dengan metode kualitatif, sedangkan nilai OSCE sebagai output, dianalisis dengan menggunakan diagram *scatter*. Terdapat beberapa poin pada rubrik penilaian per station, seperti pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data, prosedur klinis, perilaku profesional, dan pendidikan kesehatan. Sementara itu terdapat juga satu poin tambahan yang diberikan oleh penguji yaitu global rating untuk menyatakan kelulusan mahasiswa. Perbandingan poin-poin tersebut akan mendapat nilai cut off untuk masing-masing station. Jika nilai < cut off, maka mahasiswa tidak lulus OSCE dan jika nilai \geq cut off, mahasiswa dinyatakan lulus.

Tempat penelitian adalah program studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan, Universitas Andalas. Responden penelitian adalah mahasiswa semester IV TA. 2014/2015 dan semester V TA. 2015/2016.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengevaluasi proses pelaksanaan ujian OSCE yang telah dilakukan oleh Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan hasilnya akan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk proses pelaksanaan penilaian keterampilan klinik mahasiswa yang akan datang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) merupakan bagian dari sistem asesment. Tujuan OSCE yaitu menilai kompetensi dan ketrampilan klinis mahasiswa secara objektif dan terstruktur. Adapun area kompetensi yang diujikan adalah anamnesis, pemeriksaan fisik, interpretasi data untuk menunjang diagnosis, tata laksana, komunikasi dan edukasi, serta perilaku profesional.

OBJEKTIF – semua peserta ujian dihadapkan pada station yang sama (walaupun bila yang digunakan sebagai materi adalah ‘pasien nyata’ maka gejalanya akan bervariasi) dengan skema pengujian yang sama. Dalam OSCE, untuk tiap langkah kegiatan, penilaian peserta diberikan dengan cara penilaian yang sama sesuai dengan tingkat kebenaran dari prosedur atau langkah yang dilakukannya. Dengan demikian maka penilaian akan lebih bersifat objektif. Penilaian didasarkan hanya pada langkah yang dilakukan dengan benar atau yang dilakukan dengan kurang benar atau tidak dilakukan sama sekali.

TERSTRUKTUR – Station memiliki perintah yang jelas dan spesifik. Bila pasien yang digunakan adalah pasien “simulatif”, maka harus tersedia skenario yang jelas sehingga informasi yang diperoleh oleh semua peserta mengenai pasien sama, termasuk dalam hal ini, tampilan emosi “pasien” yang harus diperlihatkannya dalam konsultasi. Instruksi dibuat secara tertulis dengan baik sehingga peserta dapat menyelesaikan tugasnya dengan lengkap. OSCE harus terstruktur dengan baik dan meliputi semua elemen kurikulum termasuk rentang ketrampilannya.

PENILAIAN KLINIK – OSCE di desain untuk aplikasi pengetahuan teori dan klinik. Pada saat pengetahuan teori diperlukan misalnya, menjawab pertanyaan dari penguji pada akhir station dengan pertanyaan yang baku dan jawaban yang diisikan dalam lembar penilaian hanya jawaban atas pertanyaan yang diberikan, jawaban

diluar pertanyaan tidak dicatat dalam lembar penilaian.

Keuntungan pelaksanaan OSCE adalah mahasiswa ujian lebih singkat namun harus terstruktur dan terampil serta hati-hati karena tidak ada waktu untuk mengulang kembali keterampilan yang diujikan dan banyaknya station ujian yang harus dilalui. Dalam melaksanakan ujian OSCE, semua mahasiswa yang menjadi kandidat mendapat soal yang sama atau dihadapkan pada situasi masalah yang sama dan skema pengujian yang sama. Dalam OSCE, untuk tiap langkah kegiatan, penilaian peserta diberikan dengan cara penilaian yang sama sesuai dengan tingkat kebenaran dari prosedur atau langkah yang dilakukannya. Dengan demikian maka penilaian akan lebih bersifat objektif. Penguji akan memberikan nilai berpedoman pada pedoman penilaian yang telah disediakan oleh penyelenggara ujian. Setiap station dalam ujian OSCE memiliki perintah yang jelas dan spesifik. Bila pasien yang digunakan adalah pasien “simulatif”, maka harus tersedia skenario yang jelas sehingga informasi yang diperoleh oleh semua peserta mengenai pasien sama, termasuk dalam tampilan emosi pasien yang harus diperlihatkannya. Instruksi dibuat secara tertulis dengan baik sehingga peserta dapat menyelesaikan tugasnya dengan lengkap.

OSCE harus terstruktur dengan baik dan meliputi semua elemen kurikulum termasuk rentang ketrampilannya. Pelaksanaan ujian OSCE di desain untuk menilai penerapan pengetahuan teori dan praktik klinik mahasiswa. Pada saat OSCE, pengetahuan teori diperlukan untuk menjawab pertanyaan dari penguji pada akhir station dengan pertanyaan yang baku dan jawaban yang diisikan dalam lembar penilaian hanya jawaban atas pertanyaan yang diberikan, jawaban diluar pertanyaan tidak dicatat dalam lembar penilaian.

Dalam tes OSCE, semua kandidat mendapat soal yang sama sehingga tes ini objektif. Adapun area kompetensi yang diujikan adalah anamnesis, pemeriksaan fisik, interpretasi data untuk menunjang diagnosis, tata laksana, komunikasi dan edukasi, serta perilaku profesional. Tes OSCE yang terdiri dari 12-20 station ini mempunyai beberapa macam variasi yaitu pasien based, clinical task, dan written task. Di setiap station tes, para kandidat diberi waktu dengan pertanda bel dan waktu istirahat di pertengahan station. “Station” OSCE dapat berupa berbagai metode ujian termasuk antara lain “soal pilihan ganda” atau “Essay Test”, namun

yang sering digunakan adalah “encounter clinic” dimana mahasiswa berinteraksi dengan “standardized patient”

Peserta ujian menjalani tahap penilaian secara rotasional dengan melewati keseluruhan station yang tersedia. Dengan cara ini maka semua peserta akan melewati semua station yang sama. Ini merupakan perbaikan dari metode penilaian tradisional oleh karena station dapat dibuat secara baku oleh kelompok profesi medis dan prosedur tindakan yang rumit dapat terlaksana tanpa membahayakan kesehatan pasien

Station OSCE dapat berupa berbagai metode ujian termasuk antara lain “soal pilihan ganda” atau “Essay Test”, namun yang sering digunakan adalah “encounter clinic” dimana mahasiswa berinteraksi dengan “*standardized patient*”. Di setiap station OSCE terdapat seorang penguji yang akan mengamati dan memberikan nilai kepada kandidat berdasarkan pedoman aktivitas tindakan yang harus dikerjakan oleh setiap kandidat peserta ujian.

Dalam pelaksanaan ujian OSCE, ada beberapa tahap yang harus dipersiapkan, yaitu tahap perencanaan, pelaksanaan dan analisis atau evaluasi

Perancangan OSCE

Langkah-langkah untuk merancang OSCE :

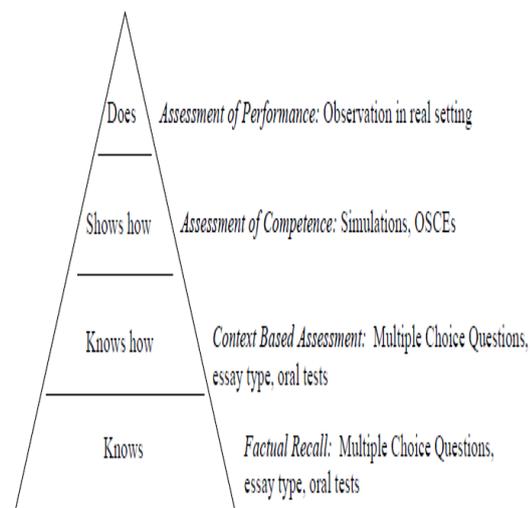
1. Penentuan komponen kompetensi klinik yang akan diujikan.

Penentuan jenis yang akan diujikan tergantung dari learning outcome. Komponen kompetensi klinik yang sering diujikan secara garis besar meliputi pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif dan pengambilan keputusan klinik, keterampilan prosedural, interpretasi data, pendidikan kesehatan, perilaku profesional, dan pengetahuan. Penentuan komponen kompetensi klinis ini tertuang dalam rubrik penilaian per station nya. Untuk jenis kompetensi klinis apa saja yang diujikan dibuat dalam bentuk blueprint OSCE, blueprint ini sangat membantu dalam memilih dan merencanakan jenis keterampilan yang akan diujikan. Pembuatan *blueprint* ini didiskusikan dan ditetapkan bersama oleh panitia OSCE.

Hal ini berbeda dengan pendapat Marion et al, dimana area kompetensi yang diujikan terdiri dari 4 area yaitu konteks yang relevan, kompetensi pengukutan, perilaku profesional, dan keahlian terintegrasi.

2. Penentuan waktu station

Penentuan waktu tiap station dipengaruhi oleh kompleksitas keterampilan yang akan diujikan. Untuk semester IV waktu per station adalah 8 menit karena pada semester ini kompetensi yang diujika berupa deteksi dini dan penanganan awal pada kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir, dan balita risiko tinggi, sedangkan untuk semester V waktu per station adalah 6 menit dimana blok yang diujikan yaitu blok deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, kebidanan komunitas, dan keluarga berencana. Penentuan waktu ini juga berguna agar operator OSCE dapat membuat simulasi waktu sebelum hari pelaksanaan OSCE.



Gambar 1. Perkembangan kompetensi klinis (Diadaptasi dari Miller, 1990)

3. Penentuan jumlah station yang terlibat
Jumlah station ditentukan berdasarkan jumlah mahasiswa yang mengikuti ujian OSCE, biasanya terdiri dari 12 station.
4. Pembuatan template
Template OSCE Kebidanan mengacu pada template OSCE kedokteran yang sudah berjalan sebelumnya.
Template ini terdiri dari nomor station, judul station, waktu yang dibutuhkan, tujuan station, kompetensi, kategori, instruksi peserta ujian, instruksi penguji, tata letak station, instruksi pasien standar, kebutuhan laboran, kebutuhan manikin, kebutuhan set alat, penulis dan referensi.
 - a. Nomor station berisikan urutan station
 - b. Judul station adalah judul kompetensi yang diujikan pada station tersebut
 - c. Tujuan station merupakan tingkatan ranah psikomotor 4 (P4) yaitu mahasiswa mampu mendemonstrasikan langkah pekerjaan dengan tepat.
Hal ini sesuai dengan piramida Miller dimana memfokuskan penilaian terhadap kompetensi klinis dilakukan dalam kondisi lingkungan yang kondusif. Untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa sampai pada tahap “shows how” diperlukan penilaian kompetensi dengan simulasi dan OSCE.
- d. Kompetensi terdiri dari Pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dan pengambilan keputusan klinik, keterampilan prosedur klinik, pendidikan kesehatan, pendokumentasian, dan perilaku profesional. Kemudian komponen kompetensi yang diujikan dalam station tersebut dihitamkan.
Komponen kompetensi pengetahuan yaitu dimana asesor menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan keterampilan yang sedang diujikan, dan untuk pendokumentasian dapat berupa pendokumentasian SOAP, partograf, kohort ibu, dan bayi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lain dimana dalam beberapa station, penguji dapat memberikan beberapa pertanyaan atau peserta menulis jawaban dari scenario klinis yang diberikan (Newbel, 2004; El Darir & Abd El Hamid, 2013). Berbeda dengan penelitian Osaji et al pada tahun 2015, dimana station pertanyaan dibedakan dengan station tindakan, sehingga jika terdapat 12 station tindakan maka juga terdapat 12 station pertanyaan (Osaji et al, 2015)
- e. Kategori mengacu pada jenis kompetensi yang diujikan
- f. Instruksi peserta ujian berisikan scenario klinik dan tugas mahasiswa.
- g. Instruksi penguji terdiri dari instruksi umum dan instruksi khusus.
- h. Instruksi pasien jika menggunakan pasien pada station tersebut.

- i. Kebutuhan laboran, manikin, dan alat, disesuaikan dengan kompetensi yang diujikan.

5. Penentuan tim penguji

Tim penguji dipilih berdasarkan keahliannya untuk masing-masing station. Hal ini menjadi salah satu hambatan karena masih kurangnya asesor bidan di lingkungan fakultas kedokteran universitas andalas, sehingga hal ini disiasati dengan penambahan asesor dokter dimana hal ini juga harus menyesuaikan lagi dengan waktu dan kesediaan asesor tersebut.

Template ini dibuat oleh sekretaris OSCE masing-masing angkatan dan didiskusikan dalam rapat persamaan persepsi asesor OSCE.

TEMPLATE OSCE STATION	
1. Nomor station	1
2. Judul station	Pengkajian data subjektif / Anamnesis dengan gangguan kespro
3. Waktu yang dibutuhkan	15menit
4. Tujuan station	Tingkat kemampuan: Psikomotor 4 (P4) Mampu mendemonstrasikan langkah pekerjaan yang tepat/Mechonizm
5. Kompetensi	1. Pengkajian data subjektif 2. Pengkajian data objektif 3. Interpretasi data (perumusan diagnosis / masalah kebidanan) dan Pengambilan keputusan klinik (Rencana asuhan) 4. Keterampilan prosedur klinik 5. Promosi (pendidikan) kesehatan 6. Pendokumentasian 7. Perilaku profesional 8. Pengetahuan
6. Kategori	1. Kehamilan fisiologis 2. Deteksi dini komplikasi kehamilan 3. Persalinan fisiologis 4. Deteksi dini komplikasi persalinan 5. Penanganan awal kegawatdaruratan persalinan 6. Nifas fisiologis 7. Deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan nifas 8. Bayi baru lahir, bayi dan balita fisiologis 9. Deteksi dini dan Penanganan awal kegawatdaruratan bayi baru lahir, bayi dan balita 10. Masa antara dan kontrasepsi 11. Infeksi dan neoplasma sistem reproduksi dan payudara 12. Kebidanan Komunitas 13. Kontrasepsi dan KB
7. Instruksi peserta ujian	SKENARIO KLINIK: Np.R, berusia 28 tahun datang ke bidan mengeluhkan darah menstruasi keluar sangat banyak sejak dua hari yang lalu hingga memerlukan 5-7 pembalut per hari. Dalam 3 siklus haid terakhir, lama menstruasinya lebih dari 10 hari. TUJUAN: 1. Lakukan anamnesis pada pasien tersebut dengan memperhatikan data fokus.
8. Instruksi penguji	INSTRUKSI UMUM: 1. Pastikan identitas peserta ujian pada kartu ujian sesuai!

Gambar 2. Contoh tempelet OSCE

6. Persamaan persepsi penguji

Persamaan persepsi ini bertujuan agar dalam pelaksanaan OSCE masing-masing penguji sudah memiliki pemikiran yang sama tentang bagaimana pelaksanaan OSCE nantinya.

7. Penentuan standar pasien (*Resource Requirements*)

Penggunaan standar pasien dalam OSCE dapat meningkatkan reliabilitas. Standar pasien ini merupakan orang sehat yang dibriefing untuk memerankan keadaan pasien sesuai dengan

skenario yang akan diujikan. Perekrutan SP ini dapat dilakukan dari karyawan fakultas kedokteran.

8. Logistic

Logistik yang dimaksud terdiri dari identifikasi alat dan bahan skills lab yang akan dipergunakan, peminjaman dari laboratorium, dan penempatan alat dan bahan di masing-masing ruangan station.

9. Biaya.

OSCE memerlukan biaya yang diperlukan untuk honor standar pasien, penguji dan staf pendukung. RAB OSCE ditetapkan oleh sekretaris OSCE dan dana yang dipakai diambil dari RAKKL program studi S1 Kebidanan FK Unand.

Kompetensi yang dinilai dalam OSCE adalah:

1. Kemampuan anamnesis

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya. Menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang akurat dan adekuat. Memberikan respon yang sesuai terhadap insyarat pasien baik yang verbal maupun non verbal.

2. Kemampuan pemeriksaan fisik

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang logis, sistematis/runut dan efisien. Tanggap terhadap kenyamanan pasien dan memberikan penjelasan ke pasien

3. Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis banding atau diagnosis. Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta untuk melakukan suatu tes/prosedur klinik dengan benar dan menyampaikan prosedur atau hasilnya atau menginterpretasi hasil pemeriksaan penunjang dengan benar dan menjelaskan kepada pasien dengan tepat.

4. Penegakan diagnosis/diagnosis banding

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta menetapkan diagnosis/diagnosis banding yang tepat, sesuai dengan masalah klinik pasien.

5. Tatalaksana

6. Non-farmakoterapi (tindakan)

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta melakukan tindakan yang sesuai masalah klinik pasien dan menyampaikan alasan dan prosedur pelaksanaan tindakan.

7. Farmakoterapi

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta memilih obat yang rasional.

8. Komunikasi dan atau edukasi pasien

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta berkomunikasi dengan baik, yaitu menggali perspektif pasien dengan bahasa yang bisa dimengerti, memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, menanggapi pertanyaan/ pernyataan pasien baik verbal maupun non verbal, melakukandiskusi, negosiasi dan membina hubungan baik dengan pasiendan atau memberikan penyuluhan yang isinya sesuai dengan masalah pasien dengan cara yang tepat.

9. Perilaku Profesional

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta mempraktekkan aspek profesionalisme yaitu meminta *informed consent*, melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien, memperhatikan kenyamanan pasien, melakukan tindakan sesuai prioritas dan menunjukkan rasa hormat kepada pasien. Menyadari keterbatasan

Hal ini juga menjadi sedikit perhatian mengingat tingginya biaya OSCE sehubungan dengan kebutuhan panitia, pasien, laboran, asesor, peralatan habis pakai, dan sarana prasarana lainnya. Sesuai dengan beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa dibalik keuntungan dan manfaat OSCE yang besar untuk mahasiswa namun, terdapat hambatan pada implementasi biaya terkait dengan personil, fasilitas, keuangan, dan waktu asesor yang terpakai (Evans, 2008; Turner & Dankoski, 2008; Marwaha, 2011).

Hasil wawancara dengan mahasiswa juga menyatakan bahwa terdapat sedikit hambatan jika laboran tidak tersedia pada station yang memerlukan laboran untuk merapikan alat kembali.

“teman sebelumnya tidak merapikan alatnya Bu mungkin karena waktunya tidak cukup, jadi ketika saya masuk alat nya masih acak-acakan sehingga waktu saya untuk mengerjakan jadi berkurang karena harus merapikan alat dulu”

Namun, hal ini telah dapat diatasi dengan menyediakan 2set alat untuk setiap station. Sehingga laboran maupun penguji dapat mempersiapkan alat untuk peserta selanjutnya.

10. Sosialisasi OSCE

Sosialisasi OSCE ditujukan bagi mahasiswa, agar mahasiswa sudah memiliki pemikiran yang sama tentang bagaimana OSCE akan dilakukan.

11. Rapat panitia OSCE

Rapat ini bertujuan agar panitia sekaligus laboran mengetahui peran dan tugas masing-masing termasuk menyiapkan ruangan per station.

12. Post exam review

Post exam review dilakukan oleh tim skills lab program studi S1 Kebidanan terhadap jalannya OSCE yang telah berlangsung untuk digunakan sebagai perbaikan OSCE berikutnya.

Selain penilaian kompetensi, peserta ujian akan dinilai kemampuannya secara umum. Komponen penilaian ini merupakan impresi penguji setelah melihat kemampuan peserta secara keseluruhan apakah peserta mampu menjadi bidan dengan kemampuan yang ada. Terdiri dari tidak lulus, borderline, lulus serta superior. Nilai borderline akan menjadi dasar dalam penentuan nilai batas lulus

Catatan penilaian OSCE yang dilakukan oleh penilai. “station tulisan” alur kegiatan penatalaksanaan kasus diisikan dalam lembar penilaian dengan aturan seperti biasa. OSCE disebut bersifat objektif karena pertanyaan dan penilaian atas jawaban diberikan secara baku. Seperti misalnya: station yang memusatkan perhatian terhadap penatalaksanaan retensio plasenta, maka penilaian ditentukan sampai seberapa jauh apa yang dijawab oleh peserta telah sesuai dengan standar jawaban yang ada.

Penentu akhir lulus tidaknya peserta adalah tim penilai yang menilai keseluruhan hasil penilaian dari masing-masing “station”. Dikenalnya seorang “pasien” oleh peserta seharusnya tidak mempengaruhi intergritas proses ujian meskipun ini juga patut dipertimbangkan.

Analisis terhadap nilai OSCE didapatkan bahwa pada mahasiswa semester IV TA 2014/2015 terdapat 8 orang mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus, sedangkan jika

dibandingkan dengan mahasiswa semester V TA 2015/2016 terdapat 1 orang yang dinyatakan tidak lulus. Hal ini menjadi perhatian bagi tim skills lab Program studi S1 Kebidanan karena peningkatan kompetensi mahasiswa dan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi OSCE dan juga evaluasi dari OSCE sebelumnya juga merupakan salah satu kunci terjadinya peningkatan tersebut.

Walaupun pada prinsipnya nilai OSCE bukan menjadi satu-satunya nilai penentu dalam menilai kompetensi klinis mahasiswa sebagaimana penjelasan dari Taras (2005) bahwa sebagai salah satu metode penilaian, OSCE dapat digunakan sebagai penilaian sumatif dimana penilaian formatif sudah dilakukan selama mahasiswa belajar di laboratorium. (Taras, 2005). Hal ini sesuai dengan kondisi di Program studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dimana perbandingan nilai ujian formatif skills lab dengan nilai OSCE adalah 30:70. Jadi, nilai pada saat skills lab juga membantu dalam penilaian akhir kompetensi klinis mahasiswa.

Kesiapan juga berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi OSCE, dari hasil wawancara terhadap beberapa mahasiswa angkatan 2014 mereka menyatakan bahwa tingkat kecemasan menghadapi OSCE semester 4 lebih tinggi dari pada OSCE semester 5

"karena yang diujikan pada semester empat merupakan kompetensi deteksi dini dan penanganan awal pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan balita risiko tinggi, kami lebih stres dalam hal persiapan sampai hari ujian. Jika dibandingkan dengan semester 5, kompetensi lebih banyak pada pendokumentasian di komunitas dan KIP/K".

"stres takut waktunya tidak cukup untuk menyelesaikan kompetensi yang diminta, walaupun sudah ditambah 3 menit daripada OSCE biasanya".

Fidment (2012) menjelaskan bahwa beberapa mahasiswa malah berpendapat bahwa sangat bagus jika kompetensi klinis diujikan dengan OSCE, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancaranya berikut ini:

"I thought it was good to have an OSCE, even though when you mentioned it, it scared the heebies out of me. Afterwards I realised how good it is and now I have remembered more, because it was more of a personal experience, I think it is a good learning tool definitely."

"I was scared, at the beginning when you find out what you have to deal with at the end, it was scary. But I really enjoyed it, I didn't think I would, but afterwards I felt I real sense of achievement, I was really proud of myself actually."

Mahasiswa tersebut beranggapan bahwa dengan adanya OSCE maka Dia akan lebih mengingatnya dan menjadikannya sebagai pengalaman menghadapi situasi klinis nantinya, selain itu juga ada yang menambahkan bahwa walaupun pada awalnya sangat takut untuk menghadapi OSCE namun pada saat melihat hasil dan nilai OSCE di akhir semester membuatnya menjadi sangat bangga (Fidment, 2012).

Selain itu juga ada yang menambahkan bahwa dengan adanya pengalaman OSCE sebelumnya menjadikannya lebih siap dalam menghadapi OSCE berikutnya, dalam kutipan wawancara berikut

"I'll know what to expect, I'm going to know what's coming. So I don't think I'm going to be as nervous... It's still a scary thing, you still don't know what coming but I feel a lot better now sitting here having done one."

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alex et al pada tahun 2012 dimana mereka menjelaskan bahwa terdapat peningkatan kepercayaan diri yang signifikan pada mahasiswa setelah adanya pengalaman OSCE sebelumnya (Alex et al, 2012).

Beberapa mahasiswa Bidan juga menyatakan bahwa latihan pada waktu skills lab dengan kasus atau skenario juga sangat membantu dalam menghadapi OSCE, hal ini tertuang dalam hasil wawancara berikut:

"kalau skills lab dengan kasus, rasanya OSCE lebih siap buk, lain halnya jika skills lab hanya mengerjakan daftar tilik secara sistematis saja."

"latihan dengan kasus juga membantu dalam menghitung kemampuan sendiri dengan melihat waktu dalam pengerjaan prosedur, sehingga kami menjadi lebih siap."

Fidment (2012) menyatakan bahwa akan lebih baik jika dilaksanakan simulasi OSCE seminggu sebelum dilaksanakannya OSCE. Hal ini mungkin dapat menjadi masukan pada program studi S1 Kebidanan sehingga walaupun skills lab mahasiswa dibimbing oleh berbagai

instruktur yang berbeda, namun latihan yang sama akan dilakukan pada saat simulasi OSCE.

KESIMPULAN

OSCE adalah Alat untuk menilai komponen kompetensi klinik seperti history taking, pemeriksaan fisik, procedural skill, ketrampilan komunikasi, interpretasi hasil lab, manajemen dan lain-lain yang diuji menggunakan checklist yang telah disetujui dan mahasiswa akan mengikuti beberapa station. OSCE pertama kali diperkenalkan oleh Harden dari Universitas Dundee(1975) yaitu berupa rangkaian 2 – 20 “station” yang masing-masing menggunakan waktu 5-15 menit.

Penerapan OSCE sebagai metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa sangat baik menimbang PBL juga sudah diterapkan sebagai metode pembelajaran di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand. Namun, penggunaan OSCE sebagai satu-satunya metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa dinilai belum dapat diwujudkan sehingga, adanya ujian formatif pada kegiatan skills lab mahasiswa juga dinilai perlu untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa. Adanya hambatan dalam proses pelaksanaan dan kurangnya kompetensi mahasiswa dapat diatasi dengan perencanaan yang baik baik dari sisi prodi sebagai pelaksana OSCE maupun mahasiswa sebagai peserta OSCE.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan dukungan dan dorongan di setiap kegiatan penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex M, Rachel I, Charlotte K, Sionnadh M. Hora S, 2012. Confidence and performance in objective structured clinical examination. *British Journal of Midwifery*: 20 (10), 746-751.
- El Darir A.S, Abd El Hamid N.A, 2013. Objective structured clinical examination versus traditional clinical students achievement at maternity nursing; a comparative approach.

Journal of Dental and Medical Sciences. 4, 63-68.

- Evans, A, 2008. Competence Assessment in Nursing: A summary of literature published since 2000. EdCan. National Education Frame-work, Cancer Nursing.
- Fidment, S, 2012. The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study exploring the Healthcare Student’s Experience. *Student engagement and experience journal*. December; 1(1), 1-18.
- Marion L. M, Amanda H, Michele G Megan D, Duncan N, 2012. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. Queensland: Griffith University.
- Marwaha, S, 2011. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs), psychiatry and the clinical assessment of skills and competencies (CASC) Same Evidence, Different Judgment. *BMC Psychiatry*, 11, 85.
- Newble D, 2004. Techniques for measuring clinical competence: Objective structured clinical examinations. *Medical Education*, 38, 199- 203.
- Osaji T.A, Opiah M.M, Onasoga O.A, 2015. OSCE / OSPE: A tool for objectivity in general nursing examination in Nigeria. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. Juni: 4(3), 47-52
- Patricia K, Lonia M, Marjorie K, Prudencia M, Margaret C. M, 2013. Implementation of Objective Structured Clinical Examination for Assessing Nursing Students’ Clinical Competencies: Lessons and Implications. *Scientific Research*. Oktober; 4(10A), 48-53
- Taras, M. 2005. Assessment - summative and formative - some theoretical reflections. *British Journal of Educational Studies*. 53(4), 466-478.
- Turner, J. L., & Dankoski, M. E, 2008. Objective structured clinical examination: A critical review. *Family Medicine*. 40, 574-578.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Parock, D. 2002. *Clinical Competence in Nursing: A*

systematic review of literature. *Journal of Advanced Nursing*. 39, 431-441.

Sanjaya, W. 2005. *Pembelajaran dalam Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Prenada Media.