

IMPLEMENTASI METODE EVALUASI OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*) MAHASISWA STIKes HANGTUAH PEKANBARU

***Susi Erianti¹⁾, Raja Fitriana Lestari²⁾**

¹Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
email : susi_eriyaniti@yahoo.com

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
email : fitrina_raja@yahoo.co.id

IMPLEMENTATION OF OSCE (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION) METHODS STUDENTS OF STIKES HANGTUAH PEKANBARU

The development of nursing science and technology that is increasingly sophisticated requires nursing staff to be competent, so that the world of nursing education must be able to prepare graduates who are able to compete both nationally and globally. To achieve competence, especially in the field of skills, the OSCE (Objective Structured Clinical Examination) method is used. To assess clinical performance or abilities in a structured and objective manner. This study aims to describe the design (the preparation of blue prints, cases and stations and the preparation of a checklist or rating form) used in OSCE, describe standard patients, describe OSCE examiners, describe facilities and infrastructure in the implementation of OSCE, describe standard settings in the implementation of OSCE and describe overall OSCE implementation. This research used observational quantitative research with a descriptive research design. The population in this study were lecturers who carried out OSCE using a total sampling technique. The data collection tool used a questionnaire and data analysis was carried out univariately. The results of the study show that 18 (60%), OSCE standard patients have carried out 16 (53.3%), OSCE examiners have carried out 20 (53.3%) have carried out the OSCE design (blue print, case and station preparation and checklist or rating form) 66.7%), OSCE facilities and infrastructure that have been implemented 19 (63.3%), OSCE standard setting that has been implemented 16 (53.3%) and OSCE implementation that has been implemented as a whole is 17 (56.7%). The implementation of OSCE must be using the existing standart, so it can be used as a tool to evaluate the students' clinical skills, blue print is an important aspect to be prepare before OSCE.

Keywords: OSCE, evaluation method

IMPLEMENTASI METODE EVALUASI OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*) MAHASISWA STIKes HANGTUAH PEKANBARU

Meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang semakin canggih menuntut tenaga keperawatan untuk kompeten, sehingga dunia pendidikan keperawatan harus mampu mempersiapkan lulusan yang mampu berkompetisi baik nasional maupun global. Untuk mencapai kompetensi terutama dalam bidang keterampilan maka digunakanlah metode OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). OSCE adalah metode evaluasi untuk menilai penampilan atau kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat objektif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan desain (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*) yang digunakan dalam OSCE, menggambarkan pasien standar, menggambarkan penguji OSCE, menggambarkan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan OSCE, menggambarkan *standard setting* dalam pelaksanaan OSCE serta menggambarkan pelaksanaan OSCE secara keseluruhan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah secara deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah dosen yang melaksanakan OSCE dengan menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner dan analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan desain OSCE (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*) yang telah dilaksanakan 18 (60%), pasien standar OSCE yang telah dilaksanakan 16 (53,3%), penguji OSCE yang telah dilaksanakan 20 (66,7%), sarana dan prasarana OSCE yang telah dilaksanakan 19 (63,3%), *Standar setting* OSCE yang telah dilaksanakan 16 (53,3%) dan pelaksanaan OSCE yang telah dilaksanakan secara keseluruhan sebanyak 17 (56,7%). Diharapkan pelaksanaan OSCE harus dilakukan sesuai standar yang ada sehingga OSCE bisa digunakan sebagai alat untuk

mengukur keterampilan klinik mahasiswa terutama dalam penyusunan desain OSCE yaitu penyusunan *blue print* yang merupakan poin penting untuk pelaksanaan OSCE.

Keywords : OSCE, metode evaluasi

PENDAHULUAN

Pendidikan Kesehatan harus mempersiapkan lulusan yang kompeten untuk mampu berkompetisi baik nasional maupun global dengan cara meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemampuan klinik mahasiswa sehingga bisa memenuhi persyaratan dunia kerja yang semakin hari semakin menuntut untuk bisa bekerja secara professional sesuai dengan bidangnya. (AIPNI, 2015).

Lulusan pendidikan tinggi dituntut memiliki kompetensi yang mencakup tiga aspek yaitu aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang diperoleh melalui Pendidikan. Berdasarkan hal tersebut maka ketika sedang menempuh pendidikan perlu dilakukan penilaian atau evaluasi hasil belajar untuk mengetahui apakah sudah menguasai tiga aspek tersebut. Menurut Hamalik (2014) penilaian atau evaluasi adalah suatu kegiatan pengukuran, pengolahan, penafsiran, dan pertimbangan yang dilakukan secara terencana untuk membuat keputusan tentang tingkat hasil belajar yang telah dicapai oleh peserta didik.

Evaluasi pembelajaran merupakan salah satu alat untuk mengetahui sejauhmana kemampuan mahasiswa dalam mencapai tujuan pembelajaran. Salah satu metode evaluasi pembelajaran yang digunakan untuk keterampilan dilaboratorium adalah menggunakan metode OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).

OSCE adalah metoda evaluasi untuk menilai penampilan atau kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat objektif. Selain itu OSCE juga merupakan metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk rotasi *station* dengan alokasi waktu tertentu. Objektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian yang spesifik. Selama ujian

berkeliling melalui beberapa stasiun yang berurutan, dengan masing-masing *station* terdapat suatu tugas atau soal yang harus dijawab atau didemonstrasikan. Peserta akan diobservasi oleh penguji. Pada beberapa *station* peserta juga dapat diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan lisan. Setiap *station* dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati situasi nyata. Dalam OSCE, penilaian berdasarkan keputusan yang sifatnya menyeluruh dari berbagai komponen kompetensi. Setiap *station* mempunyai materi uji yang spesifik. Semua peserta diuji terhadap materi klinik yang sama. Lamanya waktu untuk masing-masing stasiun sudah ditentukan. (Panduan Penyelenggaraan OSCE, 2013)

Program Studi Sarjana Keperawatan (PSSK) dan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru menggunakan kurikulum yang mengacu kepada Kerangka Kualifikasi Nasional (KKN). Berbagai strategi evaluasi yang digunakan dalam proses pembelajaran pada setiap mata ajar adalah test tertulis (*Essay, MCQ, short answer Question*), presentasi, membuat laporan dan permasalahan (*case study*) sedangkan ujian praktikum *skill laboratorium* dilaksanakan dengan metode OSCE (Panduan Akademik T.A 2015/2016).

OSCE digunakan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan pratikum *skill lab*. OSCE pertama kali dilaksanakan di PSSK STIKes Hang Tuah pada tahun 2012 sedangkan pada prodi D3 kebidanan mulai dilaksanakan pada tahun 2015. Pelaksanaan OSCE di PSSK STIKes Hang Tuah dan program studi D3 kebidanan dilaksanakan dua kali pada setiap semester. Sebelum OSCE dilaksanakan bagian akademik akan membuat jadwal pelaksanaan OSCE terlebih dahulu dan melakukan koordinasi dengan setiap mediator mata ajar. Setiap mediator

mata ajar diminta untuk membuat skenario kasus untuk *station* yang ada. Dalam persiapannya staf labor juga dilibatkan terkait dalam persiapan alat – alat peraga untuk kegiatan OSCE. Setiap satu kali putaran dalam pelaksanaan OSCE terdiri dari 7 *station*, masing – masing *station* menguji topik yang berbeda sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ada di mata ajar dan diobservasi oleh seorang instruktur. Mahasiswa diminta untuk berputar dari satu *station* ke *station* berikutnya dengan waktu yang disediakan untuk setiap *station* adalah 7 menit. (Panduan Penyelenggaraan OSCE, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Indri (2014) mengatakan bahwa pelaksanaan OSCE membutuhkan langkah-langkah yang terencana secara baik. Terdapat lima komponen penting dalam perencanaan suatu OSCE yaitu disain OSCE, pasien standar, penguji, sarana prasarana, dan *standar setting*. Disain OSCE meliputi penyusunan *blue print* OSCE, penyusunan kasus/*station* dan penyusunan form *checklist/rating scale*. Penyusunan *blue print* merupakan langkah awal dalam mendisain OSCE. *Blue print* disusun untuk memastikan bahwa berbagai kompetensi individual akan diujikan beberapa kali pada beberapa *station*, dan setiap *station* berkontribusi melengkapi ujian dengan menilai beberapa jenis kompetensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan setiap koordinator mata ajar didapatkan data bahwa rata – rata mahasiswa yang lulus dalam OSCE adalah 70 % artinya belum semua mahasiswa yang kemampuan *skill* laboratoriumnya yang sesuai dengan hasil yang diharapkan. Penelitian yang dilakukan oleh Tiwonge (2014) mengatakan bahwa OSCE dapat menjadi strategi evaluasi yang valid dan sebagai alat yang baik dalam menilai kemampuan *skill* mahasiswa selama pelaksanaannya dirancang dengan baik. Meskipun demikian komitmen yang baik dari setiap proses yang terlibat sangatlah penting. Sedangkan wawancara yang dilakukan dengan prodi D3 kebidanan OSCE dibidan sudah dimulai dari tahun 2015, belum semua dosen mendapatkan pelatihan OSCE dan pelaksanaannya masih perlu dievaluasi.

Saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang metode evaluasi OSCE di PSSK dan prodi D3 kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penelitian ini sangat penting dilakukan untuk menilai sejauhmana pelaksanaan OSCE yang sudah dilakukan apakah sudah sesuai standar yang ada dan apa saja hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaannya. OSCE memang merupakan alat evaluasi yang baik dalam menilai keterampilan klinik mahasiswa tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak yang harus dievaluasi. Evaluasi disini diharapkan dapat memberikan perbaikan dan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan metode evaluasi dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang implementasi metode evaluasi OSCE di Program Studi Sarjana Keperawatan dan prodi D3 kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan desain (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*) yang digunakan dalam OSCE, menggambarkan pasien standar, menggambarkan penguji OSCE, menggambarkan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan OSCE, menggambarkan *standard setting* dalam pelaksanaan OSCE serta menggambarkan pelaksanaan OSCE secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional karena peneliti tidak memberikan perlakuan terhadap sampel penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah secara deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Sarjana Keperawatan dan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh dosen di PSSK dan D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.. Sampel penelitian adalah dosen yang terlibat dalam pelaksanaan OSCE dengan tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini

dalam bentuk *total sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Desain OSCE

Tabel 1 Distribusi frekuensi pelaksanaan desain OSCE (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*).

Desain OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	18	60.0	60.0	60.0
Tidak Dilaksanakan	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa desain OSCE (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*) yang telah dilaksanakan sebanyak 18 (60%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 12 (40%).

2. Pasien standar

Tabel 2 Distribusi frekuensi pelaksanaan pasien standar OSCE

Pasien Standar OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	16	53.3	53.3	53.3
Tidak Dilaksanakan	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien standar OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 16 (53,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 14 (46,7%).

3. Penguji

Tabel 3 Distribusi frekuensi pelaksanaan penguji OSCE

Penguji OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	20	66.7	66.7	66.7
Tidak Dilaksanakan	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk penguji OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 20 (66,7%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 10 (33,3%).

4. Sarana dan prasarana

Tabel 4. Distribusi frekuensi pelaksanaan sarana dan prasarana OSCE

Sarana Dan Prasarana OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	19	63.3	63.3	63.3
Tidak Dilaksanakan	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk sarana dan prasarana OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 19 (63,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 11 (36,7%).

5. Standar setting

Tabel 5. Distribusi frekuensi pelaksanaan *Standar setting* OSCE

<i>Standar setting</i> OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	16	53.3	53.3	53.3
Tidak Dilaksanakan	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk *Standar setting* OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 16 (53,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 14 (46,7%).

6. Pelaksanaan Osce Secara Keseluruhan

Tabel 6. Distribusi frekuensi pelaksanaan metode OSCE secara keseluruhan

<i>Standar setting</i> OSCE	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dilaksanakan	17	56.7	56.7	56.7
Tidak Dilaksanakan	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PEMBAHASAN

1. Desain OSCE

Hasil penelitian didapatkan bahwa

desain OSCE (penyusunan *blue print*, kasus dan *station* serta penyusunan *checklist* atau *rating form*) yang telah dilaksanakan sebanyak 18 (60%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 12 (40%). Disain OSCE meliputi penyusunan *blue print*, penyusunan soal kasus/*station* dan penyusunan *checklist* penilaian/*rating scale*. Penyusunan *blue print*. Elemen kunci dalam merancang suatu OSCE adalah dengan mengembangkan suatu *blue print*. *Blue print* merupakan suatu matrik yang menghubungkan suatu daftar deskripsi singkat dari seluruh *station* yang diujikan dengan kompetensi yang dinilai. Hal ini memastikan bahwa kompetensi individu akan dinilai beberapa kali dan setiap *station* berkontribusi terhadap kelengkapan keseluruhan ujian atau latihan dengan menilai beberapa kompetensi (Indri,2014). Sebuah pendekatan yang terorganisir dalam penyusunan *blueprint* memperkuat validitas sebuah OSCE. Hasil dari analisis kuesioner didapatkan bahwa dalam pelaksanaan OSCE *blue print* OSCE tidak dibuat dan dari hasil observasi juga tidak ditemukan adanya penyusunan *blueprint* pada saat pelaksanaan OSCE.

Kasus dan *station* dapat ditinjau dan diuji cobakan sebelum penilaian yang sebenarnya. Pada tahap penyusunan, suatu *station* sebaiknya memiliki instruksi yang jelas terkait dengan tugas kandidat, tugas penguji, daftar peralatan yang dibutuhkan, daftar kebutuhan pasien nyata atau pasien simulasi, skenario yang harus diperagakan pasien simulasi, *checklist* terkait dengan semua aspek penting yang diujikan, serta lama waktu *station*. *Station* OSCE yang didasari pada kasus pasien yang nyata akan menambah validitas OSCE. Dari hasil analisis kuesioner didapatkan hasil bahwa 73,3 % kasus dan *station* sudah dilaksanakan dengan baik sehingga dengan demikian kompetensi mahasiswa bisa tercapai dan metode evaluasi OSCE bisa menjadi salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menilai kemampuan skill mahasiswa.

Kualitas sebuah *form* penilaian ditentukan oleh sejauh mana penilai (baik

pasien standar maupun penguji) dapat menggunakan *form* tersebut secara konsisten. Reliabilitasnya terlihat dari sejauh mana *form* penilaian tersebut akan menghasilkan hasil yang sama jika digunakan oleh penilai yang berbeda atau pada kesempatan yang berbeda, sedangkan validitas *form* penilaian ditentukan dari sejauh mana komponen-komponen penilaian secara akurat mencerminkan keterampilan/kinerja yang akan dinilai. Dua format untuk *form* penilaian item-item yang biasanya digunakan yaitu item perilaku spesifik dan peringkat penampilan keseluruhan (*global rating*). Dalam OSCE, yang paling populer digunakan untuk menilai item perilaku spesifik adalah *checklist* karena sederhana. *Global rating* merujuk pada kesan umum tentang kinerja pembelajar dalam domain tertentu (misalnya, keterampilan komunikasi, pengetahuan medis, profesionalisme). Hasil observasi didapatkan bahwa form penilaian sudah ada dan sudah dipahami dengan baik oleh seluruh dosen tetapi form yang digunakan belum menggunakan model ceklist sehingga hal tersebut tentu saja membuat dosen tidak efisien dalam membuat penilaian.

2. Pasien standar

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien standar OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 16 (53,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 14 (46,7%). Istilah pasien standar (*standardized patients*) diciptakan pertama kali oleh Howard Barrows pada tahun 1960 dengan pengertian bahwa seseorang yang dilatih untuk mengajar, penilaian, tujuan evaluasi dan secara konsisten menggambarkan skenario pasien, ataupun pasien sebenarnya sesuai dengan riwayat kesehatan (Churhouse & McCafferty, 2012). Penggunaan pasien standar sebagai metode pembelajaran telah banyak diterapkan dalam pendidikan keperawatan diantaranya untuk mengevaluasi komunikasi terapeutik (Webster, 2014).

Selain itu juga penggunaan pasien standar dalam evaluasi formatif dapat meningkatkan kepercayaan siswa dalam praktek klinik (Wathen, Conde, & Ortega, 2011). Hasil observasi pasien standar yang digunakan dalam pelaksanaan OSCE sudah baik tetapi ada beberapa hal yang belum dilaksanakan dengan baik dimana pasien standar berasal dari kakak tingkat ataupun adek tingkatnya yang tentu saja tidak semua dari pasien standar yang digunakan mempunyai kemampuan beracting. Pasien standar penting untuk menggambarkan pasien sebenarnya sesuai dengan kasus sehingga mahasiswa bisa menggali dan mendapatkan kompetensi sesuai dengan pasien yang sebenarnya. Hal ini akan mempengaruhi pelaksanaan OSCE yang tentu saja berpengaruh kepada kualitas dari pelaksanaan OSCE itu sendiri.

3. Penguji

Hasil penelitian didapatkan bahwa untuk penguji OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 20 (66,7%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 10 (33,3%). Penguji merupakan komponen utama dalam penyelenggaraan OSCE (McCoy & Merrick, 2001). Peran dan fungsi penguji sangatlah penting dalam menentukan tingkat kompetensi mahasiswa. Oleh karena itu, penguji harus memiliki kompetensi menguji dan integritas serta kompetensi bidang keahlian yang diujikan. Penyiapan kompetensi ini bisa ditempuh dengan pelatihan atau pembekalan secara formal tentang tatacara dan pengelolaan OSCE. Hasil observasi untuk dosen yang sebagai penguji dalam OSCE sudah merupakan tim pengajar dimata kuliah tersebut dan belum semua dosen yang memiliki sertifikat OSCE sehingga memang perlu setiap dosen penguji untuk mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan OSCE sehingga demikian peningkatan pemahaman dosen akan OSCE juga akan mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan OSCE itu sendiri.

4. Sarana dan prasarana

Hasil penelitian didapatkan bahwa untuk sarana dan prasarana OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 19 (63,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 11 (36,7%). Dalam suatu kegiatan yang melibatkan sejumlah besar orang seperti OSCE, diperlukan organisasi kegiatan yang sangat baik. Bukan hanya sarana pada *station* tertentu yang dipersiapkan, tetapi juga bentuk-bentuk dan sumber daya lain yang membantu organisasi OSCE secara keseluruhan (Zabar, 2013). Hasil observasi didapatkan bahwa untuk sarana dan pr sarana sudah mendukung pelaksanaan OSCE walaupun masih ada beberapa station untuk pencahayaan masih kurang dan masih ada penguji yang yang tidak ada meja di beberapa ruangan. Sarana dan prasarana yang memadai akan mendukung pelaksanaan OSCE, tanpa sarana dan prasarana maka kegiatan tidak akan berjalan dengan lancar dan tujuan akan tidak tercapai sesuai dengan perencanaan yang telah di susun.

5. Standar setting

Hasil penelitian didapatkan bahwa untuk *Standar setting* OSCE yang telah dilaksanakan sebanyak 16 (53,3%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 14 (46,7%). Pada OSCE, perlu dilakukan penilaian terhadap performa para kandidat, maka metode *borderline group* ataupun metode *contrasting group* dapat digunakan sebagai metode *standard setting*. Metode ini mudah dan sederhana dalam penerapannya. Namun, apabila para pakar tidak memberikan penilaian saat ujian OSCE, contohnya jika pasien standar yang memberikan nilai pada *checklist*, maka metode yang melibatkan penilaian terhadap item tes atau item konten seperti metode *Angoff*, *Ebel*, atau metode *Hofstee* dapat digunakan (Yudkowsky, 2009). Standar setting sebaiknya di tetapkan sebelum pelaksanaan OSCE tetapi pada saat observasi standar kelulusan ada yang ditetapkan sesudah OSCE sehingga ini

akan tidak efisien dari segi penilaian dan dari segi mahasiswa juga akan menimbulkan pertanyaan mahasiswa apakah mahasiswa lulus di setiap *station* atau tidak. Untuk itu *standar setting* harus di tentukan oleh setiap dosen di semua station untuk menentukan kelulusan mahasiswa pada *station* yang ada.

6. Pelaksanaan Osce Secara Keseluruhan

Hasil penelitian didapatkan bahwa untuk yang telah dilaksanakan OSCE secara keseluruhan sebanyak 17 (56,7%) sedangkan yang tidak dilaksanakan sebanyak 13 (43,3%). Pelaksanaan OSCE sesuai standar akan memberikan manfaat untuk bidang pendidikan kesehatan, seluruh ujian yang dilakukan bersifat objektif, sejumlah besar mahasiswa dapat dinilai dalam waktu yang singkat, bisa menilai kemampuan komunikasi mahasiswa dengan pasien, memudahkan dalam penilaian, menghindari perbedaan dalam melakukan penilaian karena evaluasi yang digunakan seragam dan OSCE telah manjur dalam memberantas pilih kasih terkait dengan struktur ujian gaya lama (Kingston & Sajesh, 2013).

Secara keseluruhan pelaksanaan OSCE sudah sesuai dengan standar yang ada sehingga dengan demikian OSCE bisa dijadikan sebagai salah satu metode evaluasi untuk mengukur keterampilan klinik mahasiswa, artinya semakin baik pelaksanaan OSCE maka semakin kredibilitas suatu alat ukur akan semakin baik dan berkualitas. Namun masih ada pelaksanaan yang tidak dilakukan bahkan tidak di buat ataupun di siapkan oleh tim terutama penyusunan desain OSCE yaitu penyusunan *blue print*, hal ini penting penting untuk menentukan keterampilan serta konten OSCE yang dinilai, dan menetapkan kontribusi setiap station terhadap tujuan yang akan dicapai. Pelaksanaan yang dilakukan dengan memperhatikan lima komponen yang harus disiapkan sebelum OSCE meliputi: disain OSCE (penyusunan *blue print*, penyusunan soal kasus/*station* dan penyusunan *checklist* penilaian/*rating scale*), pasien standar, penguji, sarana dan prasarana serta standar

setting. Ke lima komponen tersebut harus di perhatikan sehingga kualitas OSCE bisa dilaksanakan sesuai standar agar bisa betul- betul menilai keterampilan klinik mahasiswa sehingga metode yang tepat akan menjadi alat yang bisa digunakan untuk menjaga kualitas lulusan yang kompeten dan mempunyai daya saing bagi institusi baik secara nasional maupun global.

SIMPULAN

OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk rotasi *station* dengan alokasi waktu tertentu. Pelaksanaan yang dilakukan dengan memperhatikan lima komponen yang harus disiapkan sebelum OSCE meliputi: disain OSCE (penyusunan *blue print*, penyusunan soal kasus/*station* dan penyusunan *checklist* penilaian/*rating scale*), pasien standar, penguji, sarana dan prasarana serta *standar setting*. Pelaksanaan OSCE yang perlu diperhatikan adalah dalam penyusunan *blueprint* yang merupakan *point* penting dalam pelaksanaan OSCE. Secara keseluruhan sudah sesuai standar dan perlu di tingkatkan lagi sehingga OSCE bisa dijadikan alat evaluasi yang digunakan untuk menilai *skill* mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPNI. (2015). Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian, suatu proses pendekatan praktik*, (Ed. Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Buku Panduan Penyelenggaraan OSCE. (2013). HPEQ Komponen 2 Tim OSCE Perawat
- Che'an. A. Nora.A. Rosnida .A.B (2009). *Assessing Nursing Clinical Skills Performance Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) for Open Distance Learning Students in Open University Malaysia*

- Churchouse, C., & McCafferty, C., (2012). Standardized Patients Versus Simulated Patients: Is There a Difference? *Clinical Simulation Nursing*. 8, 363–365, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>.
- Hamalik, Oemar. (2014). *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayat, A. A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indri. K. (2014). Lima Komponen Penting Dalam Perencanaan OSCE. *Journal IDJ Vol 3*
- Kingston, R., & Sajesh K.V., (2013). ‘Objective Structured Clinical Examination in Pharm D and Clinical Pharmacy Courses in India;a Rising Need to Acquaint?’. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. Vol 47.Issue 4
- Nursalam & Effendi, F. (2008). Pendidikan dalam keperawatan. Salemba
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Panduan Akademik T.A 2015/2016 STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Susan. F. (2012). The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study exploring the Healthcare Student’s Experience. *Student Engagement and Experience Journal*. Volume1,Issue 1. 2047-9476 . DOI 10.7190/seej.v1i1.37
- Tiwonge.E.M, Munkhondya, Gladys. M, Evelyn.C, Maureen. D.M. (2014). Experience of Conducting Objective structuredClinical Evaluation (OSCE) in Malawi. *Open Journal of Nursing*. Pages 705-713. Diperolah dari (<http://www.scirp.org/journal/ojn>)
- Tumirah.B..B (2015). Objective Structured Clinical Examination (OSCE)–Does It Measure The Real Performance? : Students’ Perception. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing Vol. 2, Issue 3*, pp: (11-16), Diperoleh dari www.Noveltyjournals.com
- Widyandana, Angela. N.A, Agus.S, Suhardjo. (2015). **Exploration of OSCE Results to Evaluate Medical Students’ Progress on Learning Eye Examination in Clinical Skills Laboratory**. *Ophthalmol Ina*. Pages188-193. Original Article. Yogyakarta Eye Study & Education (YES&E), Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Wathen, P., Conde, M. & Ortega, A. (2011). Using Standardized Patients. Rumania: Workshop EMAE.
- Webster, D. (2014). Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clinical Simulation Nursing*, 10(2): e81–e86.
- Yudkowsky R. (2009).Standard Setting. In: Downing and Yudkowsky, ed., *Assessment In Health Professions Education*. New York:Routledge. p. 130
- Zabar, S., Kalet, A., Krajic, K.E., Hanley, K. (eds.). (2013).*Objective Structured Clinical Examinations,10 Steps to Planning and Implementing OSCEs and Other Standardized Patient Exercises*. Sp-ringer Science. Business Media New York