

## Analisis Kualitas Alat Uji *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) di Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Rajawali

Intan Karlina<sup>1</sup>, Tina D. Judistiani<sup>2</sup>, Yuni S. Pratiwi<sup>3</sup>, Dany Hilmanto<sup>4</sup>, Endang Sutedja<sup>5</sup>, Oki Suwarsa<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi dan Biostatistik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>5</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>6</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

### Abstrak

Penilaian kemajuan pendidikan perlu dilakukan untuk mengevaluasi kinerja peserta didik dan institusi pendidikan, apakah program pendidikan menghasilkan lulusan yang kompeten sesuai dengan standar kompetensi bidang yang telah ditetapkan. OSCE merupakan salah satu alat untuk menguji kompetensi keterampilan mahasiswa secara komprehensif meliputi aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang dibentuk melalui penjabaran kurikulum institusi. Kualitas alat uji OSCE mempunyai peran penting dalam menilai keterampilan klinik. Validitas alat uji perlu dianalisis oleh para penguji hingga didapatkan kesepakatan tentang mutu alat uji tersebut. STIKes Rajawali adalah satu dari tujuh institusi kebidanan Jawa Barat yang telah melaksanakan ujian akhir program dengan OSCE sejak 2012, tetapi belum pernah dilakukan evaluasi terhadap alat uji OSCE. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Wawancara mendalam dilakukan kepada empat dosen yang sudah menerapkan OSCE di Universitas Padjadjaran selama bulan Mei–Desember 2015 untuk mengetahui kualitas alat uji OSCE yang sudah diterapkan di STIKes Rajawali. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Alat uji OSCE yang sudah ada di STIKes Rajawali mengalami beberapa perbaikan: area kompetensi dalam *blueprint* harus mencakup perilaku profesional, jenis kasus yang diujikan harus dituliskan dengan jelas dalam *blueprint*. Penentuan jumlah station dilakukan berdasarkan jumlah kasus dan kompetensi yang akan diujikan. Waktu ujian harus disesuaikan dengan keterampilan yang diujikan sehingga perlu dilakukan uji coba pada kasus yang akan diujikan. Daftar tilik yang digunakan sebelumnya diubah ke dalam bentuk rubrik penilaian, diperlukannya standar pasien saat pelaksanaan OSCE. Bahasa dalam skenario kasus masih kurang jelas. Kualitas alat uji OSCE belum sesuai standar karena kelengkapan, keluasan dan kejelasan dari segi materi dan bahasa masih kurang. Berdasarkan simpulan tersebut maka perlu diadakan workshop mengenai persiapan dan pelaksanaan OSCE.

**Kata Kunci :** *Blueprint*, daftar tilik, OSCE, skenario klinik, *template*

## Analysis of Objective Test Tools Objective Structure Clinical Examination (OSCE) Quality in Diploma III Kebidanan STIKes Rajawali

### Abstract

The evaluation performance of students and educational institutions needs to be held in order to assess the progress of learning activities. It is determined whether the educational program produces graduates are competent in accordance with the standards of midwives competencies that has been determined. OSCE is one of the tools to test students' capabilities comprehensively. This test consists of cognitive, psychomotor, and affective formed through the elaboration of curriculum of the institution. The quality of OSCE tools has an important role in determining clinical skills. The validity of the test equipment needs to be analyzed by the examiners to obtain agreement on the quality of the test equipment. STIKes Rajawali is one of the seven midwifery institutions in West Java, which has been carrying out the final examination program with the OSCE since 2012 but has never performed an evaluation of the OSCE test equipment. This thesis used case studies approaches. In-depth interviewed to four lecturers who are already implemented OSCE at Padjadjaran University from May to December 2015. The interviews aim to determine the quality of test equipment that has been applied in the OSCE STIKes Rajawali. Processing and analysis of data are using a content analysis. The current OSCE test equipment used in STIKes Rajawali experienced some improvements, they are; the competencies aspect stated in the blueprint should include professional behavior, the type of cases that are tested must be written clearly in the blue print. Determination of the number of stations is based on the number of cases and competences that tested. A test time must be adapted to the skills being tested so it needs to be tested on a case that will be tested. Checklists used previously converted into the form of an assessment column. Because of that, the needs of the standard of patients is needed during the implementation of OSCE test. The language in this case scenario is less clear. The quality of OSCE test equipment has not meet the standards. It is because of the comprehensiveness, width and clarity of the result. The result consisting of material, language and content is below the standard. Based on these conclusions, a workshop discussing on the preparation and implementation of the OSCE is useful to minimize the constraints of the test equipments.

**Keywords:** OSCE, *blueprint*, *template*, *checklist*, *clinical scenario*

### Pendahuluan

Penilaian kemajuan pendidikan perlu dilakukan untuk mengevaluasi kinerja peserta didik dan institusi pendidikan, apakah program pendidikan menghasilkan lulusan yang kompeten sesuai dengan standar kompetensi bidang yang telah ditetapkan.<sup>1,2</sup> Pendidikan kesehatan harus mampu mencetak lulusan yang kompeten dapat membantu memecahkan masalah kesehatan di masyarakat dengan pendekatan ilmiah. Termasuk menunjang tercapainya kompetensi dalam pengambilan keputusan klinik. Perkembangan pendidikan Prodi DIII Kebidanan yang sedemikian pesat tetapi masih menghadapi kendala dalam menilai kompetensi lulusan bidan, terutama intergritas penilaian kemampuan berpikir kritis yang juga penting disiapkan dalam keterampilan klinis.<sup>2</sup>

Kompetensi lulusan tersebut dapat dinilai dengan beberapa metode pengujian. *Objective structured clinical*

*examination* (OSCE) merupakan salah satu alat untuk menguji kompetensi keterampilan mahasiswa secara komprehensif meliputi aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang dibentuk melalui penjabaran kurikulum institusi.<sup>3,4</sup> OSCE memiliki kelebihan dalam menilai kompetensi mahasiswa lebih objektif, *valid*, dan *reliable* dibanding ujian lisan.

Menurut Cooper dikutip dari Shorab, alat uji yang baik dapat menilai apa yang seharusnya diuji, kualitas alat uji dapat dilihat dari keringkasan dan kejelasan dalam memberikan instruksi kepada yang diuji, objektif, *valid* dan *reliable* dalam menilai peserta uji.<sup>5,6</sup>

Provinsi Jawa Barat mempunyai lebih dari 80 institusi pendidikan kebidanan,<sup>7</sup> namun hanya 7 institusi yang berada di Jawa Barat yang telah menyelenggarakan OSCE, namun demikian belum pernah dievaluasi alat uji OSCE yang digunakan. Termasuk STIKes Rajawali yang

telah selama dua periode menggunakan alat uji OSCE.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat standar penilaian kualitas alat uji OSCE di Diploma III Kebidanan STIKes Rajawali.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan *case study*. Dalam penelitian tidak ada hipotesis yang ditentukan sejak awal, tidak ada perlakuan dan tidak ada pembatasan produk akhir. Validitas data dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi, yaitu: triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi waktu. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah para ahli dibidang keterampilan klinik untuk OSCE.

Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok :

1. Informan utama adalah para ahli di bidang penilaian keterampilan klinik dalam bidang OSCE berjumlah tiga orang.
2. Informan pendukung, pengajar diprogram studi kebidanan yang telah berpengalaman selama 5 tahun dan mendapatkan pelatihan OSCE berjumlah satu orang.

### Hasil

Pada penelitian ini tema yang didapat adalah 4 tema, yaitu: perubahan area kompetensi yang diujikan, uji coba kasus setiap *station*, perubahan proses penilaian, dan pembuatan *template* yang terstandar

#### 1. Perubahan Area Kompetensi yang diujikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa OSCE yang sudah dilakukan masih perlu perbaikan. Pernyataan yang didapatkan dari informan bahwa kompetensi yang diujikan masih kurang tepat, kompetensi etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, pencegahan infeksi, dan keterampilan klinis dalam praktik kebidanan merupakan perilaku profesional, oleh karena itu, lima area kompetensi tersebut dapat ditulis menjadi satu area kompetensi yang dinilai dan ditulis dalam *blue print* yaitu perilaku profesional. Hal ini terungkap dari pernyataan informan sebagai berikut:

*"Apa tidak lebih baik bila dibuat sikap profesionalisme saja semuanya, jadi tidak perlu di pisahkan antara keterampilan klinik, etikolegal, dan yang lainnya itu.(A3-47)"*

Area kompetensi yang bisa diujikan dapat dimodifikasi sesuai dengan ketentuan institusi. Biasanya untuk area kompetensi yang dicantumkan dalam *blueprint* dapat meliputi pengumpulan data subyektif, prosedur pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana, perumusan diagnosis, keterampilan prosedur tindakan sesuai diagnosis dan atau masalah, pendidikan kesehatan, pendokumentasian, dan perilaku profesional. Berikut ini pernyataan yang didapatkan dari informan:

*"Iya 7 area kompetensi, mulai dari pengumpulan data subyektif, prosedur pemfis dan lab sederhana, perumusan diagnosis, keterampilan prosedur tindakan sesuai diagnosis dan atau masalah, penkes, pendokumentasian, dan perilaku profesional...karena kan semua aspek tersebut harus tercermin dalam sikap profesional, tidak bisa dipisahkan..." (A3-74).*

#### 2. Uji Coba Kasus setiap Station

Penjabaran isi *blueprint* selanjutnya akan dituangkan ke dalam pembuatan *station*. Bagaimana cara menentukan jumlah *station* setelah pembuatan *blueprint* yaitu jumlah *station* dapat ditentukan berdasarkan kasus yang dibuat dan jumlah asuhan kebidanan yang akan diujikan. Misalnya apabila ANC akan dibuat dua *station* maka satu *station* mengenai ANC normal, satu *station* mengenai letak sungsang. Berikut pernyataan yang didapatkan dari informan:

*"...misalnya ANC kita akan membuat 2 stasion kita bedakan adalah dari soalnya, kasusnya, misalnya yang 1 letak sungsang, yang 1 gitu, topiknya tetap sama ANC..." (A1-21)*

Jumlah *station* untuk satu kali pelaksanaan OSCE adalah 10-12 *station*.

*"...Kalau ujian itu minimal 12 station, 12 atau 10..." (A1-46)*

Kasus yang dibuat harus diuji coba terlebih dahulu sehingga penentuan waktu ujian pada setiap *station* sesuai dengan kompetensi yang dinilai. Berikut ini pernyataan yang didapatkan dari informan:

*"...Cuma bisa enggak diuji makanya di try out dulu..." (A2-413)*

#### 3. Perubahan Penilaian

Proses penilaian dalam pelaksanaan OSCE akhir program di DIII Kebidanan STIKes Rajawali masih perlu perbaikan. Perbaikan yang disarankan oleh informan adalah pembuatan

panduan penilaian, penentuan *bordeline*, *global rating*, dan pembuatan daftar tilik sebagai alat uji baku serta proses diskusi hasil penilaian yang sebelumnya tidak pernah dilakukan di STIKes Rajawali.

a) Panduan Penilaian

Sebelumnya dalam melaksanakan ujian OSCE STIKes Rajawali tidak memiliki panduan penilaian yang baku. Berikut pernyataan dari informan:

“...harus dibuatkan panduan penguji, agar sifatnya lebih objektif. Di panduan tersebut harus dituliskan dasar ilmiah dan dasar penelitian setiap langkah-langkah tersebut, dijelaskan kalo ada langkah yang salah itu seperti apa, dosen yang ngujinya nanti tau...” (A3)

Proses pembuatan panduan penilaian erat kaitannya dengan kemampuan seseorang untuk menguji. Berdasarkan masukan informan dari hasil wawancara seorang penguji haruslah orang yang *expert* dibidangnya, sementara penguji di STIKes Rajawali belum bisa dikatakan sebagai orang yang *expert* dibidangnya. Berikut kutipan pernyataan informan:

“...tapi apakah benar orang yang menilainya profesional, maksudnya apakah benar dia menilai sampai hal yang sedetail itu...” (A3)

b) *Global Rating*

Pembuatan penilaian secara *global rating* dengan menggunakan *actual mark* dan *bordeline* dianggap sebagai penilaian yang objektif dalam menilai keterampilan.

“...kalau yang memang tingkat akhir biasanya memang *global rating* tetap ada...” (A1-332)

Tetapi informan lain menganggap penilaian menggunakan *global rating* terlalu subjektif sehingga diperlukan pembuatan batas lulus atau *bordeline*, berikut ungkapan informan berdasarkan pertanyaan mengenai apakah nilai dan *global rating* tidak apa-apa bila disatukan, “...yang lebih sempurna yaitu *boderline* *regretion* karena disitu objektifitas dosen terfasilitasi karena memang kita menilai seseorang itu kadang-kadang sebetulnyadia itu dalam mengerjakan langkah bagus tapi dia ga sempurna ya lain-lainnya....” (A2-153)

c) Daftar Tilik

Berdasarkan hasil wawancara informan menganggap daftar tilik seperti demikian terlalu detail untuk menilai mahasiswa sehingga daftar

tilik penilaian harus dibuat rubrik dan yang paling penting dalam pembuatan rubrik adalah penguji harus terampil. Berikut kutipan jawaban informan berdasarkan pertanyaan mengenai bagaimana penilaian informan mengenai daftar tilik yang sudah ada.

“...dinilainya detail ya,...kalo saran saya sebaiknya dibuat rubrik saja daftar tiliknya biar standar...” (A1-332)

d) Hasil penilaian

Hasil penilaian selanjutnya perlu didiskusikan agar subjektivitas penilaian tetap terjaga. Selain itu juga proses diskusi ini dapat menilai proses penilaian yang dilakukan oleh penguji. Berikut ungkapan informan;

“...bagusnya, biasanya kalau waktu dulu dikita jadi selesai ujian kita kumpulkan nilainya semua, ditanya pengujinya satu-satu, ini kenapa nilainya segini, ini kenapa *global rating*nya begini, ga lulus, tapi ininya dia lulus, didiskusikan disitu ditanya ke dosen yang mengujinya...” (A1-393)

#### 4. Pembuatan *Template* Terstandar

Pada tema kajian templet informan secara keseluruhan mengacu pada isi templet yaitu kompetensi, kategori, skenario, alat, dan instruksi yang ditujukan untuk peserta ujian, penguji dan pasien simulasi.

“...pada templet berisiapa euu skenarionya bagaimana, euu apa euu instruksi penguji, entar dulu kasus untuk euu peserta, instruksi untuk penguji, bahan dan alat, euu termasuk nanti referensinya apa, SP nya bagaimana, itu template...” (A2-105)

a) Kompetensi

Pada pembuatan templet kompetensi yang dinilai perlu ditulis lebih tebal dari kompetensi yang lain, sehingga jelas pada tujuan penilaian setiap stasi.

“...ini perlu dibold. Jadi kompetensi mana yang akan kita nilai disini misalnya keterampilan klinisnya, ini dibold sehingga tau oh dari station ini kita akan menilai anu anu anu gitu...” (A1-292)

Begitupun dengan kompetensi yang akan diujikan, pada templet harus disesuaikan dengan waktu yang telah disepakati sebelumnya.

“...yang jelas didalam templet harus jelas keterangannya, tergambar domain apa saja yang dapat dinilai, jangan semua domain dinilai karena waktunya terbatas...” (A3-333).

#### b) Kategori

Kategori pada *template* berisi kasus yang akan nilai, dimana sebelumnya telah dibahas pada subbab perubahan *blueprint*. Kasus yang tertera pada templet berasal dari *blue print* yang telah dibuat.

“...kasus nya sebenarnya sesuai asuhan apa yang diberikan tetapi lebih baik apabila dikelompokkan menjadi kompetensi kasus yang harus dikuasai bidan, misal kasus fisiologis, kegawatdaruratan, deteksi dini...”(A4-12)

#### c) Peralatan

Pada kajian peralatan, informan menitikberatkan pada persiapan alat sesuai dengan kasus saja, serta keterlibatan laboran atau helper dalam persiapan alat dan pemberesan alat pada saat pelaksanaan, pernyataan tersebut menjawab pertanyaan mengenai kebutuhan peralatan yang harus tertera pada *template*. Berikut kutipan ungkapan informan:

“...Iya betul betul banget ini mah harus, sehingga siapapun yang menyiapkan ada disini dan penguji harus tahu, penguji harus tahu ini, ada ini ini ini, dia harus ngecek. Jadi kalau kurang dia harus segera minta, oleh karenanya mengapa kalau ada laboran itu...”(A1-325).

#### d) Skenario

Skenario yang telah ada sebelumnya perlu dilakukan perubahan terutama pada gaya bahasa yang menurut informan terlalu bertele-tele dan panjang dirubah menjadi sesederhana mungkin, tidak membingungkan mahasiswa, Berikut kutipan hasil wawancara mengikuti pertanyaan mengenai masukan terhadap skenario yang telah ada di STIKes Rajawali.

“...Tapi harus jelas ya diperintahnya ditemplate, instruksi tugas, nah tugasnya harus jelas, misal lakukan anamnesis pada pasien ini...”(A1-236)

Kejelasan dalam *setting* tempat pada kasus menjadi bagian yang disoroti dalam pembuatan skenario, perbedaan *setting* tempat akan berpengaruh pada pencapaian kompetensi yang diharapkan

“...skenarionya seorang bidan sedang bertugas di posyandu, pasti beda dengan yang bidan kalo lagi di puskesmas atau rumah sakitkan, jadi setting tempat harus jelas...”(A3-264)

Bukan hanya kejelasan dalam *setting* tempat, dalam skenario juga perlu kejelasan dalam pemberian instruksi sehingga dapat memudahkan

mahasiswa memahami kasus yang ada. Instruksi bukan saja ditujukan pada peserta ujian tetapi juga untuk penguji dan pasien standar (jika digunakan).

“...harus tegasinstruksi harus tegas. Iya jangan sampai merugikan mahasiswa . Heem ... iya juga terdahulukan ga boleh intrupsi ga boleh ini itu yah , jadi instruksi itu harus sejelas mungkin sehingga tidak ada pertanyaan lagi gitu lo...”(A3-515)

Kasus yang ada dalam skenario, merupakan cerminan dari kompetensi yang telah disepakati sebelumnya, harus disesuaikan dengan kasus yang sering dijumpai di lapangan, perlu diingat waktu yang dibutuhkan mahasiswa dalam memahami soal dan mengerjakannya, sehingga soal yang sudah ada perlu diuji cobakan terlebih dahulu.:

“...munculkan kasus yang paling sering ada dilapangan, kemudian tentukan kompetensi mana yang bisa dicapai pada kasus itu...”(A4-7)

Pasien standar merupakan bagian dari templet yang belum digunakan di STIKes Rajawali, tetapi keberadaan pasien standar akan membantu menilai capaian tujuan stasi, karena melakukan *setting* suasana ujian semirip mungkin dengan keadaan sebenarnya.

“...kita harus dari awal sudah standarisasi pasien yang akan kita gunakan adalahpasien dengan kesulitan sesuai dengan kasus yang sebenarnya...”(A1-304)

## Pembahasan

### 1) Perubahan

Standar kompetensi lulusan pendidikan profesi kesehatan adalah kesepakatan-kesepakatan tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup ketiga aspek yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan oleh seluruh pemangku kepentingan di bidangnya. Standar kompetensi berguna bagi mahasiswa supaya mahasiswa mengetahui bahwa untuk menjadi seorang profesional kualifikasi seperti apa yang harus dimiliki agar nantinya di dalam dunia kerja mampu memenuhi kebutuhan masyarakat serta tidak lupa memiliki perilaku seorang profesional, bukan semata-mata ilmu pengetahuan dan keterampilan.<sup>8</sup>

Berdasarkan teori menyebutkan bahwa OSCE dapat menggabungkan tes, yaitu:

- Keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, prosedur (pada *phantom*), keterampilan komunikasi interpersonal
- Pengetahuan dan pemahaman

- c. Interpretasi data
- d. Pemecahan masalah
- e. Sikap<sup>9</sup>

Jumlah *station* dapat bervariasi sesuai persyaratan, jumlah *station* dikatakan baik sebanyak 16 dimana ujian dapat diselesaikan dalam waktu 85 menit. Waktu yang ditentukan untuk pelaksanaan ujian harus benar-benar diperhatikan terutama kesesuaian waktu dengan kompetensi yang akan diujikan.

## 2) Uji Coba Kasus setiap *Station*

Tujuan OSCE menilai kompetensi dan keterampilan klinis mahasiswa secara objektif dan terstruktur. Objektif maksudnya adalah setiap mahasiswa yang diuji dinilai dengan alat uji berupa daftar tilik yang sama, dengan kriteria kinerja yang terukur. Terstruktur maksudnya adalah bahwa sekumpulan mahasiswa diuji dengan jenis tugas yang sama, dalam alokasi waktu ujian yang sama.<sup>10</sup>

Jumlah waktu yang tersedia untuk melaksanakan instruksi tugas juga harus diperhitungkan saat membuat kasus. Kompleksitas kasus harus disesuaikan dengan waktu yang disediakan sehingga penilaian terhadap kemampuan peserta ujian dapat dilakukan secara adil.<sup>11</sup>

Penelitian mengenai Pengembangan Model Uji *Objective Structured Clinical Examination*-Terstandar (OSCE-S) dilaksanakan dengan melakukan uji coba model yang dilaksanakan oleh partisipan. Partisipan ada yang berperan sebagai penguji, nara uji/mahasiswa, dan pasien. Skenario ujian, format evaluasi, dan standar operasional prosedur (SOP) ujian dari hasil lokakarya disiapkan, dan *setting* tempat ujian dilakukan dengan cara membagi tempat ujian menjadi beberapa *station*.

## 3) Perubahan Penilaian

*Global rating* atau *global performance* adalah penilaian akhir bagi peserta ujian yang dinilai secara keseluruhan oleh penguji dalam menentukan apakah peserta ujian dapat dinyatakan lulus atau tidak. Penilaian *global performance* terdiri dari angka 1 (tidak lulus); angka 2 (*borderline*=batas ambang lulus); angka 3 (lulus); angka 4 (*superior*). Nilai *borderline* menjadi dasar dalam penentuan batas lulus peserta ujian pada stasi tersebut. Sementara untuk menyeimbangkan penilaian agar tetap objektif penilaian dibuat dalam tipe *actual mark*. *Actual*

*mark* merupakan penilaian objektifitas langkah-langkah proses ketampilan klinik yang dilakukan oleh peserta ujian yang mengaju pada kompetensi yang diujikan.<sup>12</sup>

## 4) Pembuatan *Template Terstandar*

Didalam kolom intruksi terdapat skenario kasus, dari hasil penelitian informan menyarankan agar dilakukan perbaikan bahasa skenario kasus, dimana skenario harus lebih jelas dan singkat, serta tidak bertele-tele. Instruksi pada kasus harus dibuat jelas dan tidak boleh terdiri dari beberapa instruksi dalam satu kasus. Perlu dibedakan antar instruksi penguji dan dan instruksi kasus dan instruksi untuk pasien standar. Dalam hasil penelitian keberadaan pasien standar dianggap sebagai media yang dapat membantu proses pencapaian kompetensi yang akan diujikan, tetapi selama ini di STIKes Rajawali tidak pernah menggunakan standar pasien, yang digunakan adalah pasien yang sebenarnya tanpa melalui proses pelatihan sebagai pasien standar.

Skenario berisi kasus, dimana kasus yang digunakan merupakan kasus yang akan sering dijumpai pada keadaan nyata dan berhubungan dengan *blueprint* yang telah disepakati. Kasus yang telah dibuat perlu dilakukan uji coba sehingga validitas dan reabilitasnya dapat dipertanggung jawabkan. Jumlah kasus disesuaikan dengan kompetensi yang akan dinilai pada penyusunan *blueprint*. Pembuatan kasus perlu melibatkan pakar agar tidak terjadi multitafsir.<sup>13</sup> Hal ini tidak terjadi dalam proses persiapan ujian OSCE di STIKes Rajawali, kasus tidak pernah diuji cobakan sebelumnya sehingga validitas dan reabilitasnya tidak dapat dipertanggung jawabkan

## Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kualitas alat uji OSCE di Prodi DIII Kebidanan STIKes Rajawali tidak sesuai dengan standar yaitu belum mencakup 7 komponen yang harus ada dalam OSCE yaitu soal ujian, penguji, pasien standar, manikin dan peralatan ujian, sarana dan prasarana, kandidat dan *supporting staf*.

1. Bahasa yang digunakan kurang jelas yaitu pada pembuatan skenario klinik masih bertele-tele dan terdapat lebih dari satu tugas yang harus dilakukan mahasiswa. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak dilakukan *try out* untuk kelayakan kasus yang dibuat.

2. Kedalaman dan keluasan materi yang digunakan masih belum sesuai standar, terdapat ketidaksesuaian penyusunan area kompetensi *blue print* dengan kompetensi yang dibutuhkan seorang bidan dan pembuatan panduan penilaian belum berbentuk rubrik penilaian dengan menggunakan *global rating* dan *actual mark*.
3. Kemampuan dosen dalam melakukan ujian OSCE masih kurang. Dalam pembuatan kasus belum sesuai standar dan belum bisa melakukan perannya sebagai penguji sesuai dengan instruksi penguji dalam *template*.
5. Shoorab Nahid, etc. A review of the validity and reliability of assessment instruments for the final examination for the midwifery students of nursing and midwifery faculty of Mashhad. *Journal Of American Science*. 2011 ; 504–10.
6. Ivone July. Assessment and evaluation. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha. 2009.
7. Kopertis wilayah IV. direktori.kopertis4.or.id. 2012.
8. HPEQ project-DIKTI Kementerian Pendidikan & Kebudayaan Mahasiswa Kesehatan Harus Tahu! Kumpulan Referensi Mengenai Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan. 2009.
9. Dent, John A, Harden Ronald M. A Practical Guide for medical Teacher (3<sup>rd</sup> edn). Cruchil Livingstone: 2009; 98–99
10. Khalidatunnur A, Rani N, Yuni PS, Tina DJ. Pengaruh Karakteristik Penguji Terhadap Derajat Kesesuaian Antar-Penguji Objective Structured Clinical Examination (Osce) Di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unpad

### DaftarPustaka

1. Gronlund Norman. Assessment Of Student Achivement Eighth Edition. Library Of Congress Cataloging In Publication Data. 2006. 126–131.
2. IBI, AIPKIND. Draft Naskah Akademik Sistem Pendidikan Kebidanan di Indonesia. editors. Jakarta: HPEQ; 2012.
3. Budi E, Listyaningsih E. Implementasi Pembelajaran Skill Laboratorium. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.
4. Humphrey-Murto S, MacFadyen JC. Standard Setting: A Comparison of Case-author and Modified Borderline-group Methods in a Small-scale OSCE. *Academic Medicine*. 2002;77(7):729–32.
11. Guidelines For The Development Of Objective Structured Clinical Examination (Osce) Cases. Medical Council Of Canada. 2013; 10.
12. AIPKIND. Pedoman Evaluasi Keterampilan Klinis Dengan Metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Jakarta. 2015
13. Kamran Z. Khan. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organisation & Administration. *Medical Teacher*. UK. 2013:35.