

Paper:

**GAMBARAN PENDAPAT MAHASISWA, ASSESSOR DAN PANITIA
PENYELENGGARA UJIAN TERHADAP PELAKSANAAN
OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION 2010
DI FK-UNAND PADANG:
Sebuah Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif***

***Dipresentasikan pada The 6th Congress of AMEA, Kuala Lumpur**

oleh

**Laila Isrona
Ice Yolanda Puri
Indah Faradisa
Melia Rahmadewi Murni**

Abstrak:

PENDAPAT MAHASISWA, ASSESSOR DAN PANITA PENYELENGGARA UJIAN TERHADAP PELAKSANAAN OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*) 2010 DI FK-UNAND PADANG:

Sebuah Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif

Isrona L¹, Puri IC², Faradisa I³, Murni MR³

OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) merupakan sebuah metode penilaian. OSCE menitikberatkan pada penilaian kompetensi ketrampilan klinis mahasiswa, seperti ketrampilan berkomunikasi, pemeriksaan fisik dan ketrampilan prosedural. Kegiatan OSCE dilakukan dengan menggunakan beberapa stasiun (biasanya 12 – 20 stasiun) dan mahasiswa harus menyelesaikan semua stasiun secara berurutan atau berotasi. Setiap stasiun terdiri dari satu atau dua macam ketrampilan dengan lama waktu penyelesaian berkisar 5- 10 menit.

Penilaian OSCE ikut menentukan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan tahap akademik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, untuk mengetahui pandangan mahasiswa, asesor dan panitia penyelenggara terhadap pelaksanaan OSCE 2010.

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dan dilanjutkan dengan metode kualitatif (dengan pendekatan *case study research*). Kuesioner dibagikan kepada responden yang terdiri dari tiga kelompok: mahasiswa, asesor dan panitia penyelenggara ujian yang terdiri atas variabel materi dan penilaian ujian, waktu, instruksi, manajemen stress, dan fasilitas. Kemudian hasil penelitian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 15.0. Penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan teknik *in depth interview*. Hasil wawancara yang telah direkam selanjutnya dianalisis.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa jawaban positif terhadap pelaksanaan OSCE 2010, namun ada beberapa kelemahan dan diberikan saran-saran konstruktif untuk perbaikan dimasa datang.

Kata Kunci : OSCE, Panitia, Asesor, Mahasiswa.

¹ Bagian Pendidikan Kedokteran dan Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

² Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

³ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstract:**PERCEPTION OF STUDENTS, ASSESORS, AND EXAMINATION COMMITTEE FOR OSCE (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION) 2010 AT MEDICAL FACULTY - ANDALAS UNIVERSITY –INDONESIA: A QUALITATIVE AND QUANTITATIVE RESEARCH**

Isrona L, Puri IY, Faradisa I, Murni MR

Background:

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) is a clinical skills assessment. It is introduced by Harden at 1970s. Since 2008, Medical Faculty Andalas University (MFAU) have implemented such test as a part of final year examination. Unfortunately, the research of this test has not been available yet.

Aim:

This study investigates students', assessors' and examination committee's perception as regards OSCE implementation at MFAU. Then it provides useful improvements to eliminate weaknesses discovered.

Method:

The structured questionnaires were administered to students, assessors and committee. The variables of questionnaires are about the topic and review of the examination, time, instruction, stress management, and equipment. The data of them was pooled by descriptive analysis. Then qualitative research is applied by doing in depth interview from each group of respondents and the interview transcript is analyzed.

Result:

The result of the research showed that there are positive answers as regards content of skills clinical tested and transparency of assessment. On the other hand, some negative answers from respondents are realized, i.e. mark standardized, length of examination time, frequency of OSCE per year, stress management and equipments.

Conclusion:

The study presented perception of students, assessors and committee as regards OSCE implementation at MFAU. Some positive and negative perceptions are raised at this research. Therefore some recommendations for student assessment program improvement are provided.

Key word: OSCE, students, assessor, and committee.

PENDAHULUAN

OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) merupakan sebuah metode penilaian yang dikenalkan oleh Harden pada tahun 1970-an. Penilaian ini menitikberatkan pada penilaian kompetensi ketrampilan klinis mahasiswa, seperti ketrampilan berkomunikasi, pemeriksaan fisik dan ketrampilan prosedural (1). Kegiatan OSCE dilakukan dengan menggunakan beberapa stasiun (biasanya 12 – 20 stasiun) dan mahasiswa harus menyelesaikan semua stasiun secara berurutan atau berotasi. Setiap stasiun terdiri dari satu atau dua macam ketrampilan dengan lama waktu penyelesaian berkisar 5- 10 menit (1-3).

Metode penilaian ini sudah banyak diaplikasikan di beberapa institusi pendidikan tinggi di belahan dunia terutama institusi pendidikan tenaga kesehatan. Hasil penelitian de Almeida Troncon (2004) di Sao Paolo dalam penelitiannya yang berjudul *Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school*. Mahasiswa merasa senang dengan soal dan tugas dalam OSCE akan tetapi hampir separuh dari mereka (48%) mengkritisi penyelenggaraan OSCE. Sebagian besar dari mahasiswa (70%) merasa kesulitan dalam manajemen waktu selama ujian dan 70% tidak mampu mengatasi stress selama ujian. Sementara itu dosen pada fakultas ini mengakui akurasi OSCE, namun mereka berpendapat butuh waktu dan usaha keras selama OSCE untuk memberikan penilaian kepada mahasiswa ketika mereka melakukan pendekatan kepada pasien dan mengatasi keluhan pasien (4).

Gnanathasan, Juriah & Francis (2010) dalam penelitian yang berjudul *Perception of Examinees (Students) and Examiners (Faculty) of OSCE at International Medical University, Malaysia* mendapatkan bahwa mahasiswa berpendapat OSCE bersifat komprehensif (93%), transparan (78%), obyektif (90%), dan dapat menilai kemampuan mahasiswa secara otentik (74%). Meskipun demikian mahasiswa merasa ujian OSCE merupakan sebuah pengalaman yang menegangkan. Mereka juga sangat khawatir terhadap kecukupan waktu pada beberapa station OSCE dan kemungkinan perbedaan standard penilaian setiap penguji. Sedangkan para asesor menilai OSCE merupakan metode penilaian yang tepat untuk menilai secara komprehensif dan mengakui metode ini tepat untuk menilai ketrampilan klinik (5).

Ivone, Supantini, Wati (2009) dalam penelitian mereka di Universitas Maranatha Bandung yang berjudul *Student's Perceptions of OSCE Examination Performance*, menemukan bahwa sebanyak 66,7% mahasiswa setuju waktu untuk masing-masing stasiun cukup memadai untuk menjawab soal, 78,1% setuju dengan kevalidan OSCE, 65% setuju bahwa pasien simulasi sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, 75,2% setuju bahwa instruksi yang diberikan cukup jelas, 83,7% setuju bahwa jumlah stasiun cukup, 69,4% setuju bahwa para asesor cukup baik (6).

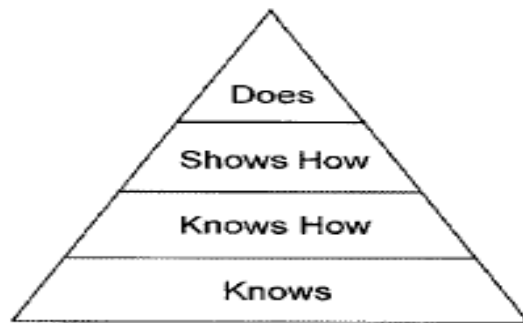
FK-Unand sudah mengaplikasikan metode ujian ini sejak tahun 2008 yakni pada penilaian sumatif ketrampilan klinis mahasiswa angkatan 2004. OSCE telah dilakukan tiga kali berturut-turut yakni dari tahun 2008, 2009 dan tahun 2010. Data terakhir yang didapatkan bahwa dari 189 mahasiswa angkatan 2006 yang mengikuti ujian pada tahun 2010, 153 di antaranya berhasil lulus dalam ujian ini.

Penelitian secara ilmiah yang berkaitan dengan OSCE belum pernah dilakukan di FK-Unand. Padahal penilaian ini selalu diadakan setiap tahun dan ikut menentukan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan tahap akademik di fakultas ini. Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pelaksanaan OSCE di FK-Unand. Diharapkan penelitian ini akan menjadi sarana untuk mengevaluasi pelaksanaan

OSCE di FK Unand dan masukan bagi penyelenggara ujian dan bagi program evaluasi mahasiswa di FK-Unand.

TINJAUAN PUSTAKA

Mahasiswa dinilai berdasarkan empat level kemampuan seperti diidentifikasi oleh Miller yang dikenal dengan nama Piramida Miller (gambar 1.)(7)



Gambar 1. Piramida Miller (7)

Setiap tingkat pada piramida mempunyai perbedaan metode penilaian, seperti pada level 1 (*Knows*) metode yang paling tepat adalah ujian tulis seperti *MCQ* (*Multiple Choice Question*), sedangkan pada tahap 2 (*Knows How*) metode yang digunakan dapat berupa *EMI* (*Extended Matching Items*). Metode OSCE digunakan untuk menilai pada level 3 (*Shows How*). Untuk level tertinggi (*Does*) metode Portfolio merupakan metode yang tepat untuk penilaian (7).

Sesuai dengan fungsi di atas OSCE merupakan penilaian terhadap kompetensi klinis mahasiswa dalam melakukan ketrampilan berkomunikasi, anamnesis, ketrampilan pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedural dan ketrampilan laboratorium (1-3). Realibilitas OSCE sangat ditentukan oleh jumlah stasiun dan penguji yang terlibat. Semakin banyak stasiun yang digunakan semakin tinggi realibilitasnya. Demikian juga dengan jumlah penguji, semakin banyak jumlah penguji semakin reliabel ujian ini. Dibandingkan dengan ujian tulis dan ujian oral, validitas OSCE termasuk yang cukup tinggi. Sehingga metode ini menjadi pertimbangan utama dalam menilai performans klinis seorang mahasiswa (8).

Harden (1990) dan Boursicot & Roberts (2005) memberikan beberapa saran sehingga tujuan yang diharapkan dari pelaksanaan OSCE dapat dicapai. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut (2, 3):

1. Menentukan kompetensi apa yang akan dinilai. OSCE digunakan untuk menguji kompetensi psikomotor mahasiswa, sedangkan untuk pengetahuan/ kognitif metode ujian tulis merupakan pilihan yang tepat. Untuk menilai profesionalisme seseorang dalam kelompok maka mahasiswa dinilai pada saat melakukan kegiatan berkelompok.
2. Membuat blue print OSCE, yang berisi tujuan dari OSCE, jenis ketrampilan yang akan diujikan, pasien dan peralatan yang dibutuhkan, jumlah stasiun, waktu yang dibutuhkan pada satu stasiun,
3. Memilih asesor. Asesor yang dipilih tidak hanya seorang staf senior tapi dapat juga seorang dosen junior. Sebaiknya staf ini dipilih sesuai dengan kompetensi yang akan dinilai pada stasiun yang terkait. Misalnya seorang ahli gizi berada pada stasiun untuk menentukan status Gizi.

Ada baiknya sebelum ujian OSCE berlangsung, diadakan pelatihan/ penyamaan persepsi untuk penguji/asesor, yang berguna untuk memberikan standarisasi terhadap penguji. Pelatihan ini meliputi:

- i. prinsip-prinsip OSCE
 - ii. peran penguji: bukan sebagai pengajar, tapi sebagai pemberi nilai
 - iii. cara menciptakan suasana relaks sewaktu ujian, sewaktu pelatihan didemostrasikan bagaimana paniknya mahasiswa ketika ujian dan bagaimana sulitnya seorang pasien simulasi memainkan perannya.
 - iv. pengarahan tentang standar setting prosedur penilaian
4. Membuat instruksi dalam setiap stasiun. Instruksi yang dibuat sebaiknya jelas dan tidak ambigu. Sebelum ujian berlangsung instruksi di setiap stasiun dapat diuji dengan melakukan review oleh staf yang tidak terlibat sebagai penguji dan lakukan perubahan terhadap instruksi jika diperlukan.
 5. Membuat daftar tilik terhadap alat-alat tulis yang akan digunakan, manikin, pasien, asesor, furnitur, timer/alat penanda waktu/bel dan lain sebagainya. Hal ini untuk mencegah adanya kebutuhan yang tertinggal sewaktu hari H ujian berlangsung.
 6. Mengarsipkan semua dokumen yang digunakan untuk pelaksanaan OSCE termasuk check list yang digunakan untuk memberi penilaian kepada mahasiswa, instruksi selama ujian, peraturan yang digunakan selama ujian, dan lain-lain.

METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian
Metode penelitian ini adalah kuantitatif dan dilanjutkan dengan metode kualitatif (dengan pendekatan *case study research*).
2. Tempat dan waktu
Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2010 di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
3. Populasi dan sampel
Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa (171 orang) yang mengikuti OSCE bulan Maret, asesor OSCE Maret 2010 (43 orang), dan panitia penyelenggara ujian Maret 2010 (13 orang). Sampel adalah semua populasi dalam penelitian ini.
4. Instrumen penelitian
Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner ditujukan kepada mahasiswa, asesor dan penyelenggara ujian yang terdiri atas variabel:
 - a. Materi dan penilaian ujian
 - b. Waktu
 - c. Instruksi
 - d. Manajemen Stress
 - e. Fasilitas
5. Teknik pengumpulan data:
Kuantitatif:
Data dikumpulkan dari kuesioner yang dibagikan kepada responden (mahasiswa dan asesor dan panitia penyelenggara).
Kualitatif:
Data dikumpulkan dari responden (mahasiswa, asesor dan panitia penyelenggara) dengan menggunakan teknik *in depth interview* dan wawancara yang dilakukan direkam dengan rekorder.
6. Pengolahan dan analisis data:
Data kuantitatif yang telah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 15.0.

Untuk data kualitatif dianalisis dari hasil transkrip wawancara yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respon Rate

Persentase jumlah kuesioner yang terbanyak dikembalikan berturut-turut adalah oleh mahasiswa 71% (121/171); asesor 47% (20/43) dan panitia pelaksana 46% (6/13). Pada penelitian kualitatif jumlah responden yang diwawancarai masing-masing: lima orang mahasiswa, tujuh orang asesor dan tiga orang panitia pelaksana.

Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian secara kuantitatif diperoleh dua tipe pendapat, yakni tipe pertama, tidak terdapat perbedaan pendapat diantara ketiga kelompok responden dan pada tipe ini jawaban yang diperoleh bersifat positif. Untuk hasil tipe pertama ini dapat dilihat pada Lampiran 5. Tipe berikutnya adalah adanya perbedaan pendapat di antara ketiga kelompok responden dan memberikan jawaban yang bersifat negatif seperti yang terdapat pada tabel 5.1 – 5.5

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa pada variabel materi dan penilaian, pernyataan ‘Asesor mempunyai standar penilaian yang sama’, ternyata mahasiswa cenderung tidak setuju ($r = 2,43$; $SD = 0,97$), sedangkan asesor setuju ($r = 3,80$; $SD = 1,11$) dan panitia bersikap netral ($r = 3,17$; $SD = 0,98$).

Tabel 5.1. Materi dan Penilaian

No.	Pernyataan	Rata-rata (r)		
		Standar Deviasi (SD)		
		Mahasiswa (n=121)	Asesor (n=20)	Panitia (n=6)
1.	Asesor mempunyai standar penilaian yang sama.	2,43	3,80	3,17
		0,97	1,11	0,98

Pada penelitian kualitatif dengan pertanyaan yang sama terdapat beberapa pendapat: Mahasiswa 4 (M4):

Saya merasa nilai yang diberikan tidak sesuai standar karena kalau ujian dengan konsulen nilai yang didapat sangat rendah, sedangkan kalau ujian dengan residen nilai yang diberikan lebih besar.

Asesor 1, 2,3 (A1,2,3):

Sebagai asesor kami hanya memberikan penilaian sesuai dengan form/daftar tilik yang diberikan oleh panitia, selanjutnya dikumpulkan dan direkap oleh panitia.

Panitia 1,2,3 (P1,2,3):

Panitia sudah menyediakan form/daftar tilik penilaian yang akan diisi oleh asesor pada waktu ujian, bila telah diisi akan kami kumpulkan dan direkap oleh panitia, masing-masing anggota panitia bertanggungjawab untuk merekap nilai pada stasiun yang berbeda.

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa mahasiswa berpendapat netral ($r = 3,01$; $SD=0,98$) terhadap pernyataan ‘Waktu yang dibutuhkan pada setiap stasiun cukup untuk menyelesaikan soal’, sedangkan asesor ($r = 4,10$; $SD=4,33$) dan panitia ($r = 4,33$; $SD=0,52$) setuju dengan pernyataan tersebut. Hal yang sama juga ditemukan pada pernyataan mengenai waktu

istirahat, yakni rata-rata mahasiswa bersikap netral ($r = 3,18$; $SD=0,97$), namun asesor ($r = 3,70$; $SD=1,03$) dan panitia ($r = 4,17$; $SD=0,41$) lebih cenderung setuju.

Untuk pernyataan 'Jumlah stasiun yang harus dilalui untuk ujian terlalu banyak,' panitia tidak setuju ($r = 2,00$; $SD=0,63$), sedangkan mahasiswa ($r = 2,77$; $SD=0,74$) dan asesor ($r = 3,10$; $SD=0,79$) berpandangan netral. Sementara itu pada pernyataan 'Kegiatan OSCE 1 x per angkatan sudah cukup,' panitia ($r = 3,60$; $SD=0,89$) cenderung setuju, namun mahasiswa ($r = 2,59$; $SD=1,24$) dan asesor ($r = 3,26$; $SD=1,10$) lebih bersifat netral.

Tabel 5.2. Waktu

No.	Pernyataan	Rata-rata (r)		
		Standar Deviasi (SD)		
		Mahasiswa (n=121)	Asesor (n=20)	Panitia (n=6)
1.	Waktu yang dibutuhkan pada setiap stasiun cukup untuk menyelesaikan soal	3,01	4,10	4,33
		0,98	0,91	0,52
2.	Jumlah stasiun yang harus dilalui untuk ujian terlalu banyak	2,77	3,10	2,00
		0,74	0,79	0,63
3.	Waktu istirahat antar stasiun cukup	3,18	3,70	4,17
		0,97	1,03	0,41
4.	Kegiatan OSCE 1 x per angkatan sudah cukup.	2,59	3,26	3,60
		1,24	1,10	0,89

Hasil konfirmasi pernyataan-pernyataan di atas dapat dilihat pada paragraf berikut ini:

1. Waktu yang dibutuhkan pada setiap stasiun cukup untuk menyelesaikan soal

M4:

tergantung station, ada yang perlu banyak waktunya seperti pemeriksaan jantung, banyak yang harus dikerjakan tapi waktu sedikit. sementara ujian anamnesis waktunya banyak tapi sedikit yang ditugaskan, jadi bingung (Apa lagi yang mau dikerjakan).

M5.:

ada yang cukup ada yang tidak, misalnya pada pemeriksaan paru, untuk pemeriksaan depan saja membutuhkan waktu yang lama, ternyata belakang juga diperiksa, tapi bel berbunyi, akhir pemeriksaanya tidak selesai.

A1:

Tergantung soalnya, ada beberapa station yang pertanyaannya rancu. Jadi menurut saya soalnya harus diuji coba dulu. Bagaimana waktunya? Tergantung soalnya rancu apa tidak, kalau rancu tentu butuh waktu lama untuk membacanya.

A4:

Menurut saya sebaiknya waktu setiap stasiun tidak disamakan, karena tidak semua ketrampilan butuh waktu yang sama untuk mengerjakannya, seperti yang pernah saya alami, mahasiswa mempunyai kelebihan waktu untuk mengamati gambar kelainan kulit, sebaliknya mereka kekurangan waktu untuk mengerjakan ketrampilan RJP (Resusitasi Jantung Paru).

P3:

Waktu untuk setiap stasiun sudah cukup, masing-masing 5 menit, 4,5 menit untuk mengerjakan tugas dan 0,5 menit lainnya untuk pindah stasiun.

2. Jumlah stasiun yang harus dilalui untuk ujian terlalu banyak

Asesor, Mahasiswa dan panitia menjawab sudah cukup, sesuai standar.

3. Waktu istirahat antar stasiun cukup

P3:

Pada pelaksanaannya dari 16 stasiun terdapat 2 stasiun untuk istirahat bagi mahasiswa, yakni setelah 7 stasiun, berarti setelah stasiun ke-7 dan 14. Menurut kita itu cukup, dengan waktu yang sama dengan 1 stasiun, 5 menit.

Waktu istirahat untuk asesor memang tidak ada, karena mereka harus menuntaskan 1 siklus, 16 orang mahasiswa, 80 menit baru mereka diijinkan istirahat.

M3:

Sudah cukup, diberikan 1 station untuk istirahat, sebaiknya waktu istirahat 1 kali dalam 3 station, karena mahasiswa tegang ketika ujian OSCE tersebut. Bisa saja sebenarnya mahasiswa itu bisa, tapi karena suasana ujian, tegang dan tiap sebentar ada bunyi bel, hal itu sangat berpengaruh terhadap mahasiswa, bisa membuat mahasiswa gugup

Bagaimana dengan waktu istirahat untuk asesor? Apakah perlu waktu istirahat khusus untuk asesor?

A3:

Kalau dosen pasti capek, menghadapi mahasiswa yang banyak, termasuk kesempatan ke toilet, karena kita tergantung pada bel dan waktu. Atau dipersiapkan asesor cadangan, kalau makan / lapar bisa ditahan, kalau ke toilet tidak bisa karena waktu terus berjalan.

Apakah waktu istirahat yang tersedia untuk asesor cukup?

A6:

Cukup, untuk istirahat sholat dan makan, tapi harus ditambah sedikit lagi, tapi sebenarnya sudah cukup, waktu istirahat dari jam 12.00 – 13.00. Yang membuat waktu kurang adalah mukena yang tersedia tidak cukup sehingga ketika mau sholat harus antri.

3. Kegiatan OSCE 1 x per angkatan sudah cukup.

A1:

Memang sebaiknya OSCE tidak 1xpertahun, tapi perlu dipertimbangkan biaya yang mahal dan bagaimana jika mahasiswa remedial.

A7:

Kalau menurut saya jangan 1 tahun sekali, supaya ketrampilan yang mereka peroleh tidak menumpuk beberapa tahun sehingga mereka harus SKS (sistem sebut semalam) untuk berlatih lagi, jadi sebaiknya setiap tahun untuk masing-masing angkatan.

Untuk remedial, kita berikan hanya 1 kali kesempatan supaya mereka termotivasi untuk segera dapat lulus diujian karena hanya 1 kesempatan untuk mengulang tadi.

P3:

Sebaiknya setiap tahun ada, ini akan diprogram di tahun 2011, jadi tidak hanya waktu mau ko-as tapi juga dari mahasiswa tahun 1,2 dst.

Berdasarkan tabel 5.3. mengenai variabel instruksi, dari dua pernyataan yang diajukan yakni mengenai kejelasan instruksi pada kertas soal dan dari asesor, mahasiswa berpendapat netral terhadap masing-masing pernyataan ($r_1=3,40$; $SD_1=0,83$; $r_2=3,39$; $SD_2=0,87$), sedangkan asesor ($r_1=4,35$; $SD_1=0,59$; $r_2=4,10$; $SD_2=0,55$), dan panitia ($r_1=4,50$; $SD_1=0,55$; $r_2=4,00$; $SD_2=0$), setuju dengan kedua pernyataan tersebut.

Tabel 5.3. Instruksi

No.	Pernyataan	Rata-rata (r)		
		Standar Deviasi (SD)		
		Mahasiswa (n=121)	Asesor (n=20)	Panitia (n=6)
1.	Instruksi pada kertas soal membantu memahami tugas yang harus dikerjakan	3,40	4,35	4,50
		0,83	0,59	0,55
2	Instruksi yang diberikan oleh sesor membantu memahami tugas yang harus dikerjakan	3,39	4,10	4,00
		0,87	0,55	0

Dari hasil wawancara, diperoleh beberapa jawaban sebagai berikut:

A3.

Sebenarnya instruksi soal sudah jelas, namun karena mahasiswa gugup, sehingga mereka tidak membaca dengan teliti, hal ini ada subjektiv nya, misalnya ada dosen yang membantu mahasiswa menjelaskan instruksi tersebut, namun ada juga dosen karena kondisinya sudah capek jadi tidak memperhatikan lagi instruksi tersebut, tapi kalau kita samaratakan dengan semua mahasiswa, insya Allah mahasiswa bisa baca.

A1:

Itulah kadang ada yang rancu, waktu itu soal pemeriksaan BTA, ada yang salah, akhirnya mahasiswa terhenti disitu, asesor tidak boleh mengintervensi, itu peraturan, kalau asesor memberi intervensi saat ujian sudah salah. Seharusnya soal tersebut didiskusikan dulu dengan bagian yang terkait.

M4:

Terkadang kurang jelas instruksi di kertas, tidak ada instruksi bantuan dari assessor. Mungkin juga karena gugup jadi kurang teliti membaca instruksi tapi juga ada instruksi yang kurang jelas (setelah selesai ujian teman teman yang lain juga merasakan).

P1:

Instruksi dibuat sebaik dan sejelas mungkin, dan sebelum diajukan waktu ujian dibicarakan dengan sesama panitia.

Pengelolaan stress merupakan salah satu pernyataan yang diajukan kepada responden. Berdasarkan tabel 5.4. mahasiswa ($r = 2,31$; $SD=0,86$) berpendapat tidak setuju jika dinyatakan bahwa asesor mampu mencairkan suasana tegang saat ujian, sebaliknya asesor cenderung setuju ($r = 3,63$; $SD=0,83$) dan panitia berpendapat netral ($r = 3,33$; $SD=0,52$). Pernyataan 'Istirahat antar stasiun membantu menenangkan mahasiswa selama ujian,' disikapi netral oleh mahasiswa ($r = 3,31$; $SD=1,04$), sedangkan asesor ($r = 3,94$; $SD= 0,64$) dan panitia ($r = 3,83$; $SD=0,75$) cenderung setuju.

Tabel 5.4. Manajemen stress

No.	Pernyataan	Rata-rata (r)		
		Standar Deviasi		
		Mahasiswa (n=121)	Asesor (n=20)	Panitia (n=6)
1.	Asesor mampu mencairkan suasana tegang saat ujian.	2,31	3,63	3,33
		0,86	0,83	0,52
2.	Istirahat antar stasiun membantu menenangkan mahasiswa selama ujian.	3,31	3,94	3,83
		1,04	0,64	0,75

M4:

Assesor tidak bisa mencairkan suasana malah membuat tambah gugup dengan pertanyaan tambahan

M5:

Ada assesor tertentu yang membuat gugup, sebagian besar assesor tidak mampu mencairkan suasana, malah tidak ada komentar sama sekali. Membuat mahasiswa bingung. tapi ada juga yang membantu mencairkan ketegangan.

Bagaimana Ibu menghadapi mahasiswa yang gugup?

A2:

Ya ada mahasiswa yang gugup. Tapi kita bilang, ndak usah gugup, baca soal dengan baik. Baca soal dengan tenang.

A1:

Biar tidak gugup ya harus dengan sosialisasi. Sosialisasi harus diterangkan bagaimana teknisnya. Kalau soal yang tadi tidak bisa jawab, ya tidak usah dipikirkan, lanjut ke soal berikutnya. Seperti ujian UKDI, ada 200 soal, kalau tidak bisa jawab langsung jawab soal berikutnya. Kadang mahasiswa dari station sebelumnya sudah gugup.

Perbedaan pendapat antar kelompok responden lainnya dapat ditemui pada pernyataan mengenai fasilitas, yakni ‘Peralatan ujian OSCE yang digunakan berfungsi baik’. Mahasiswa berpendapat netral ($r = 2,97$; $SD=0,93$), asesor ($r = 3,80$; $SD=0,77$) dan panitia ($r = 4,00$; $SD=0,89$) setuju dengan pernyataan di atas sebagaimana terdapat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Fasilitas

No.	Pernyataan	Rata-rata (r)		
		Standar Deviasi		
		Mahasiswa (n=121)	Asesor (n=20)	Panitia (n=6)
1.	Peralatan ujian OSCE yang digunakan berfungsi dengan baik.	2,97	3,80	4,00
		0,93	0,77	0,89

A2:

Ada mikroskop yang rusak dan jelek. Untung di bagian kita, kita pinjamkan, seharusnya untuk mikroskop waktu ujian perlu dibicarakan dengan bagian. Artinya pada waktu ujian peralatannya tidak siap.

M5:

Ada yang rusak, misalnya ketika ujian mamae, pantom sudah berserakan, untung ketika skill labs sudah tahu dimana letak tumornya, jadi langsung ketebak.

M4:

Ada yang baik dan ada yang rusak, ini sangat merugikan mahasiswa, misalnya ketika saya ujian dengan tensimeter, tensinya rusak, murnya lepas, harus saya pasang dulu, ketika sudah terpasang dan saya mau melakukan pengukuran tensi, waktunya habis.

P3:

Peralatan ada yang baik tapi ada juga yang rusak, seperti perawatan dari Tim Skills lab yang kurang.

Saran dari responden:

A1:

Sosialisasi lebih sering, peralatan diperhatikan, asesor yang lebih berpengalaman, frekuensi OSCE ditambah karena kasihan mahasiswa terlalu lama menunggu. Sebaiknya semua hal tersebut diatas dibicarakan dengan bagian terkait.

A6:

Soal penulisan resep dibuat bervariasi, tidak hanya dalam bentuk satu sediaan, sirup, tapi juga untuk tablet, sehingga mereka terampil dalam membuat resep berdasarkan obat yang disediakan. Itu barangkali yang harus ditambahkan dalam materi kuliah.

A3:

Kalau ada peralatan yang rusak, langsung diperbaiki, waktu istirahat untuk asesor ditambah terutama saat ke toilet.

A7:

1. briefing utk asesor ditambah, mereka harus punya keinginan utk menyukseskan OSCE
2. setiap asesor harus briefing setiap hal yg akan dilakukan di dalam station, termasuk soal/skenario/form yg akan diujikan
3. peralatan harus dipantau
4. kebersihan pd stasiun yg menggunakan alat perlu dibersihkan oleh panitia
5. peralatan yang akan digunakan oleh mahasiswa berikutnya harus sdh tertata kembali oleh panitia sehingga tidak mengurangi waktu yang akan digunakan oleh mahasiswa.
6. istirahat ditambah frekuensi, utk mengkalkulasi nilai dan ke toilet sehingga tidak mempengaruhi subyektifitas dalam penilaian.

M4:

Waktu: jangan terlalu dekat dengan MCQ

Sosialisasi: harus lebih jelas teknik pelaksanaan ujian yang akan dijalankan.

Peralatan: jangan ada yang rusak

M5:

Penilaian:

OSCE kedepan standar penilaian harus diperjelas, dan masing masing assessor harus menilai sesuai standar penilaian.

Alat: dipastikan sebelum OSCE, alat bisa digunakan untuk banyak orang

Jarak waktu untuk remedial cukup 1 bulan saja. 3 bulan terlalu lama.

M1:

Fokus dalam ujian OSCE, persiapkan bahannya dengan lengkap, materi yang diujikan lebih di tambahkan lagi, terutama yang klinik apalagi kalau masuk RS, misalnya menilai EKG, itu tidak diujikan dalam OSCE.

Kalau untuk evaluasi peraturan harus tegas, contoh masih ada yang bawa HP, soal ada yang bocor, peraturan kalau bisa lebih tegas

P1:

Perlu ada koordinasi antar panitia sehingga walau jumlah panitia sedikit tapi tugas dapat terselesaikan.

P3:

Diadakan pelatihan untuk asesor dan pasien simulasi. Sehingga asesor tahu apa fungsi mereka dan mampu memberikan penilaian yang obyektif.

5.3. Pembahasan

Respon yang diberikan oleh responden dalam penelitian ini terutama dari asesor dan panitia masih belum memuaskan. Berbagai usaha sudah dilakukan oleh tim peneliti antara lain dengan memberikan kesempatan lebih lama untuk mengisi kuesioner karena kesibukan dari para responden, menunjuk perwakilan pada masing-masing bagian (staf administrasi di masing-masing bagian) untuk menjadi perpanjangan tangan tim peneliti dalam mengumpulkan kuesioner, dan mengingatkan responden melalui pesan singkat yang langsung dikirim ke masing-masing responden.

Secara umum hasil dari evaluasi oleh tiga kelompok responden menunjukkan bahwa pelaksanaan OSCE di FK-Unand tahun 2010 sudah cukup baik, terbukti dengan banyaknya jawaban yang bersifat positif dari lima variabel yang diajukan, seperti terdapat pada lampiran 1, seperti pernyataan tentang ketrampilan yang diujikan merupakan ketrampilan yang sudah pernah diberikan waktu kegiatan skills lab dan sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa, sebagai calon dokter. Nilai OSCE yang diberikanpun sudah transparan yakni nilai OSCE sudah diumumkan dalam waktu 7-10 hari setelah ujian, lengkap dengan nilai pada masing-masing stasiun.

Beberapa hal lain yang perlu menjadi catatan dalam pelaksanaan ujian ketrampilan ini adalah OSCE merupakan ujian ketrampilan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi (8) kedua hal di atas dapat dicapai dengan menambah jumlah asesor dalam setiap stasiun dan menambah jumlah stasiun serta mempersiapkan standar penilaian yang baik sehingga akan meningkatkan ukuran psikometrik ujian ini. Masih adanya mahasiswa yang mengeluhkan standar yang tidak sama antar asesor (M4) seperti juga dikhawatirkan oleh mahasiswa di internasional Malaysia University (IMU) (5), perlu dikaji ulang atau dipikirkan untuk menyediakan asesor yang lebih dari satu pada setiap stasiun. Jumlah stasiun yang sudah lebih dari 12, sudah cukup reliabel, sehingga penambahan ini tidak diperlukan lagi. Perlu diperhatikan bahwa materi yang akan diujikan adalah materi yang betul-betul dapat menilai ketrampilan psikomotor si mahasiswa, karena inilah fungsi utama dari ujian OSCE (1-3).

Panitia penyelenggara OSCE di FK-Unand menetapkan waktu yang digunakan dalam setiap stasiun disamakan yakni 5 menit, walaupun ketrampilan yang diberikan bervariasi. Kondisi ini menimbulkan adanya waktu yang tersisa dan waktu yang kurang dalam setiap stasiun (M4, M5, A1 dan A4). Untuk mengatasi hal yang terjadi, maka pembagian waktu

dengan variasi antara 5-10 menit perlu dipertimbangkan, sehingga waktu yang digunakan disesuaikan dengan ketrampilan yang akan diberikan dan tidak disamaratakan tetapi disesuaikan dengan kompleksitas ketrampilan yang diujikan (1-3).

Kegiatan OSCE di FK-Unand sampai saat ini baru diadakan setiap 1x per angkatan sebelum mahasiswa melanjutkan ke tingkat profesi/senior clerkship. Mengenai frekuensi OSCE yang akan diadakan apakah setiap semester, per tahun atau per angkatan, penulis belum menemukan dalam berbagai literatur mengenai waktu yang ditetapkan. Hal yang terpenting adalah apa yang menjadi tujuan dari ujian untuk penilaian formatif atau sumatif, kecukupan materi yang diujikan yang dapat menggambarkan kemampuan si mahasiswa baik itu dalam ketrampilan pemeriksaan fisik dan komunikasi secara lisan (seperti anamnesis) atau tulisan (1,8). Saran dari A7 untuk mengadakan OSCE setiap tahun dapat menjadi pertimbangan dengan alasan menghindari menumpuknya ketrampilan yang harus diulang mahasiswa di akhir preklinik untuk dapat lulus pada OSCE di akhir program tersebut.

Instruksi yang diberikan baik yang sifatnya tertulis pada kertas soal maupun yang disampaikan langsung oleh asesor, perlu diuji cobakan (2,3) sebagaimana disarankan oleh A1. Hal ini untuk menghindari terjadinya salah persepsi atau salah pengertian dari mahasiswa pada saat ujian, sehingga tidak merugikan si mahasiswa.

Rata-rata mahasiswa merasakan bahwa asesor ada yang mampu mencairkan suasana tegang tapi ada juga yang tidak mampu mencairkan suasana waktu ujian. Akibatnya mahasiswa merasa semakin gugup selama ujian. Untuk mengatasi hal ini diperlukan kemampuan asesor untuk dapat membuat suasana ujian menjadi relaks (1-3). Pada kegiatan sosialisasi dapat dilakukan pelatihan bagaimana teknik untuk mencairkan suasana ini diberikan kepada asesor sebelum mereka menjadi asesor.

Kondisi alat yang akan digunakan menjadi perhatian penting bagi panitia penyelenggara dan ini menjadi salah satu persiapan penting sebelum ujian dilakukan (2-3). Akibat yang ditimbulkan dari alat yang tidak berfungsi baik tidak hanya dikeluhkan oleh mahasiswa, tetapi juga asesor dan panitia penyelenggara. Pengalaman dari M4 menjadi pelajaran berharga bagi penyelenggara ujian untuk tidak terjadinya kasus seperti ini lagi. Saran dari A4 agar panitia siap untuk merapikan kembali alat atau membersihkan/merapikan segera alat yang berserak/rusak sehingga dapat digunakan oleh mahasiswa berikutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN:

Kesimpulan:

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Penyelenggaraan ujian OSCE 2010 di FK-Unand sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori yang mendasari pelaksanaan ujian tersebut hal ini juga dibuktikan dengan jawaban positif dari para responden.
2. Perbaikan yang perlu dilakukan pada standar penilaian, waktu ujian, manajemen stress ketika ujian dan pemakaian alat yang digunakan menjadi perhatian khusus dalam pelaksanaan ujian ini.
3. Saran-saran yang konstruktif untuk kemajuan proses pendidikan di FK-Unand umumnya dan program *student assessment* khususnya juga disampaikan dalam penelitian ini.

Saran:

1. Perlu diadakan pelatihan atau penyamaan persepsi bagi asesor sehingga mereka mempunyai pengertian yang sama terhadap ujian OSCE, fungsi dan peran asesor di dalam ujian, dan mempunyai standar penilaian yang sama dalam memberikan penilaian kepada mahasiswa.
2. Perlu dievaluasi ketrampilan-ketrampilan yang akan diberikan, waktu untuk setiap stasiun perlu disesuaikan dengan kompleksitas ketrampilan yang diujikan.

3. Perlu adanya koordinasi dengan bagian terkait dalam membuat soal, skenario, form/daftar tilik penilaian serta alat-alat yang akan digunakan. Untuk hal yang terakhir perlu kerjasama dengan tim sarana prasarana dalam tim skills lab.

=====

DAFTAR PUSTAKA

1. Harden RM, 1988. What is an OSCE? Medical Teacher. Vol.10, 1, pp:19-22
2. Harden RM, 1990. Twelve tips for organizing an Objective Structured Clinical Examination. Medical Teacher. Vo.12, 3-4, pp:259-264.
3. Boursicot K & Roberts T, 2005. How to set up an OSCE. The Clinical Teacher. Vo.2,1, pp.16-20.
4. de Almeida Troncon (2004).Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. Sao Paulo Medical Journal Vol.122,1.
5. Gnanathasan, Juriah & Francis (2010) dalam penelitian yang berjudul Perception of Examinees (Students) and Examiners (Faculty) of OSCE at International Medical University, Malaysia. Proceeding 7th APMEC (Asia Pasific Medical Education Conference). Singapore: MEU National University of Singapore, p.60.
6. Ivone J, Supantini D, Wati W (2009).Student's Perceptions of OSCE Examination Performance. Proceeding 6th APMEC (Asia Pasific Medical Education Conference). Singapore: MEU National University of Singapore, p.214.
7. Davis MH, OSCE: the Dundee experience. Medical Teacher, Vol.25, 3, pp.255-261.
8. Dent JA & Harden RM, Eds. (2006). A practical guide for medical teachers. Elsevier, Edinburgh, sec.6, ch.35.

