

EVALUASI LAMA WAKTU PELAKSANAAN KETERAMPILAN KEPERAWATAN PADA OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EVALUATION DI COMPREHENSIVE CLINICAL NURSING SKILLS

EVALUATION OF THE LENGTH OF NURSING SKILLS IMPLEMENTATION IN OBJECTIVE
STRUCTURED CLINICAL EVALUATION OF COMPREHENSIVE CLINICAL NURSING SKILLS

Heny Suseani Pangastuti¹ dan Sri Setiyarini²

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Korespondensi: heny_pangastuti@ugm.ac.id

ABSTRACT

Background: "Comprehensive Clinical Nursing Skills (CCNS)" is a compulsory subject for students of School of Nursing Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada who have already finished the academic stage, in order to prepare them to get into the internship stage. In this subject, students learn essential skills and will then be evaluated through Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) method. The length of examination is 7 minutes. However, there has been no previous study to identify whether such duration is adequate for students to perform particular nursing skills.

Objective: To identify the average length of each nursing skill evaluated through OSCE in School of Nursing Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Methods: This study was a descriptive study with cross-sectional approach. It was conducted in August 2008 in School of Nursing Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada. The population was all students who undertook OSCE CCNS in August 2008. The samples were 41 respondents by total sampling. Data were collected via observation sheets and stop watch. Data were analyzed using simple statistics to report the mean length of each nursing skill.

Results: The average length of time of 8 nursing skills were shown as follows: average length for health education was 3 minutes 56 seconds (SD \pm 58,35 seconds), restrain 6 minutes 4 seconds (SD \pm 59,12 seconds), delivery of baby 5 minutes 42 seconds (SD \pm 57,78 seconds), CPR 5 minutes (SD \pm 58,25 seconds), tracheostomy care 5 minutes 11 seconds (SD \pm 1 minute 1,68 seconds), drug injection 5 minutes 22 seconds (SD \pm 55,6 seconds), communication 5 minutes 23 seconds (SD \pm 1 minute 13,27 seconds) and vital sign examination 5 minutes 42 seconds (SD \pm 53,55 seconds). The means of other skills (NGT insertion, wound care, and new born care) could not be analyzed because more than 25% of participants could not finish those skills in 7 minutes, so the results could be bias.

Conclusion: The average length of time of nursing skills implementation in OSCE CCNS was 5 minutes 17 seconds with standard deviation 22,63 seconds.

Keywords: length of time, OSCE, nursing skill

INTISARI

Latar Belakang: "Comprehensif Clinical Nursing Skills (CCNS)" wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa yang telah menyelesaikan tahap akademik. Program ini dilakukan untuk mempersiapkan mahasiswa memasuki tahap *internship*. Pada program ini mahasiswa belajar dan dievaluasi kompetensinya pada keterampilan tertentu seperti komunikasi, pemeriksaan klinis ataupun prosedur klinis melalui metode *Objective Structured Clinical Evaluation* (OSCE). Lamanya waktu untuk ujian keterampilan yang digunakan di PSIK selama ini adalah 7 menit, walaupun begitu belum pernah dilakukan penelitian untuk menentukan apakah waktu tersebut cukup bagi mahasiswa melakukan suatu keterampilan keperawatan.

Tujuan: Mengetahui rata-rata waktu pelaksanaan masing-masing keterampilan keperawatan yang diujikan pada OSCE-CCNS di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilakukan di PSIK FK UGM pada bulan Agustus 2008. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa peserta OSCE CCNS periode bulan Agustus 2008, dan sampel diambil dengan cara *total sampling* dengan 41 peserta. Data diperoleh dengan menggunakan instrumen berbentuk lembar observasi dan alat bantu *stopwatch*. Analisis data dilakukan menggunakan statistik sederhana untuk mengetahui rata-rata lama waktu pelaksanaan keterampilan keperawatan.

Hasil: Hasil penelitian lama waktu pelaksanaan pada delapan keterampilan keperawatan menunjukkan hasil rata-rata untuk keterampilan pemberian pendidikan kesehatan 3 menit 56 detik (SD ± 58,35 detik), pemasangan restrain 6 menit 4 detik (SD ± 59,12 detik), menolong persalinan 5 menit 42 detik (SD ± 57,78 detik), RJP 5 menit (SD ± 58,25 detik), perawatan trakeostomi 5 menit 11 detik (SD ± 1 menit 1,68 detik), injeksi obat 5 menit 22 detik (SD ± 55,6 detik), komunikasi 5 menit 23 detik (SD ± 1 menit 13,27 detik) dan pemeriksaan tanda vital 5 menit 42 detik (SD ± 53,55 detik). Tiga keterampilan lainnya, yaitu pemasangan NGT, perawatan luka dan perawatan bayi baru lahir tidak dianalisis karena jumlah mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan keterampilan tersebut lebih dari 25%, sehingga dapat menimbulkan bias.

Kesimpulan: Rata-rata lama waktu pelaksanaan delapan keterampilan keperawatan pada OSCE CCNS PSIK FK UGM adalah 5 menit 17 detik dengan standar deviasi 22,63 detik.

Kata kunci: waktu, keterampilan keperawatan, OSCE

PENDAHULUAN

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK UGM) merupakan salah satu institusi keperawatan yang menyelenggarakan program pendidikan dengan dua tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Setelah menyelesaikan tahap akademik dan untuk dapat mengikuti tahap profesi, mahasiswa diwajibkan mengikuti program "*Comprehensif Clinical Nursing Skills (CCNS)*" yang dilakukan untuk mempersiapkan mahasiswa memasuki tahap profesi setelah mereka menyelesaikan tahap sarjana¹.

Dasar pelaksanaan CCNS adalah proses mengintegrasikan kemampuan aspek kognitif, afektif dan psikomotor dalam melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan menggunakan pasien simulasi atau probandus, phantom dan ruangan yang telah didesain sebagai *simulated hospital*, sehingga diharapkan mahasiswa mampu memahami pemecahan masalah klien secara holistik dan berkesinambungan pada area perawatan dari *pre hospital*, *intra hospital* sampai komunitas. Materi CCNS diberikan melalui dua bagian yaitu pembelajaran berupa diskusi dan simulasi kasus serta ujian dengan metode *Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE)*¹.

Penggunaan OSCE dalam CCNS sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kowlowitz, et

al.² bahwa OSCE merupakan alat untuk menguji dan sekaligus pembelajaran. *Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE)* adalah simulasi dari dunia nyata namun bukan merupakan dunia yang nyata³ dan OSCE memiliki empat esensi area kompetensi yaitu untuk mengukur kompetensi yang terpercaya, mengukur kompetensi *versus* penampilan, mengukur perilaku profesional dan mengukur keterampilan-keterampilan terintegrasi⁴.

Penilaian akhir kegiatan CCNS PSIK FK UGM yang dilakukan dengan OSCE dimaksudkan untuk menilai kompetensi dan kesiapan mahasiswa memasuki tahap profesi¹. Menurut Miller⁵, ujian seharusnya dirancang untuk menguji mahasiswa dengan sedekat mungkin berhubungan dengan fungsi profesional mereka di masa yang akan datang. *Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE)* dapat dipandang sebagai suatu contoh "penilaian yang otentik", penilaian OSCE subyektivitasnya rendah⁶, dapat untuk menguji fungsi formatif dan sumatif⁷. *Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE)* dapat membantu dan mengintegrasikan pengetahuan dari konteks yang berbeda dan memberikan kesempatan untuk memaparkan masukan dan kemajuan serta memungkinkan dilakukannya remediasi⁸.

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) didefinisikan beragam, definisi yang paling konsisten dikemukakan oleh Watson, et

al.⁹ yang mendefinisikan OSCE sebagai suatu ujian yaitu mahasiswa mendemonstrasikan kompetensi yang dimilikinya dengan berbagai situasi yang disimulasikan. Menurut Brosnan¹⁰, OSCE merupakan proses ujian yang terdiri dari beberapa *station* yang memungkinkan mahasiswa mendemonstrasikan suatu level kompetensi dengan waktu tertentu pada setiap *station*.

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) memiliki keuntungan dibanding penilaian praktik secara tradisional¹¹. Keuntungan OSCE antara lain dapat dijalankan dengan reliabilitas dan validitas yang baik, dapat digunakan pada ujian sumatif (kelulusan sarjana)¹². Obyektifitas yang tinggi tanpa kehilangan validitas isi, manipulasi pembelajaran mahasiswa memberikan waktu yang cukup untuk berkembangnya keterampilan klinis mahasiswa¹³ dan fleksibilitas komponen individu dari *station-station* yang dapat dibuat dalam bentuk skenario mini, simulasi, studi kasus, pertanyaan *multiple choice*, dan pertanyaan teoritis singkat¹¹.

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) pada CCNS PSIK FK UGM dijalankan dalam rotasi 24 *station* dengan masing-masing *station* diselesaikan dalam waktu 7 menit. Pelaksanaan ini sesuai dengan ketentuan waktu pelaksanaan OSCE selama 5 -10 menit¹⁴ dengan jumlah *station* (20 sampai 30 *station*) dengan waktu yang pendek untuk masing-masing *station* (5 sampai 10 menit)⁸. Jumlah *station* OSCE normalnya berkisar 15 sampai 20 *station*. Meningkatnya jumlah *station* akan meningkatkan reliabilitas penilaian^{14,15,16}.

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) yang dilakukan di PSIK FK UGM dilakukan dengan durasi 7 menit untuk setiap *station* nya tanpa diikuti waktu jeda untuk berpindah (*rotation gap*). Sejak pertama kali dilakukan OSCE di PSIK FK UGM belum pernah dilakukan evaluasi apakah waktu 7 menit itu cukup untuk setiap keterampilan yang diujikan. Untuk itu peneliti tertarik meneliti "Evaluasi lama waktu pelaksanaan keterampilan keperawatan pada CCNS di PSIK FK UGM".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang bertujuan untuk menilai kecukupan durasi waktu pada masing-masing *station*. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa yang menjalani OSCE CCNS periode Agustus 2008 dengan sampel seluruh mahasiswa peserta OSCE CCNS periode Agustus 2008 (*total sampling*) sebanyak 41 orang (80% program A dan 20 program B/alih jalur) yang menjalani OSCE pada keterampilan komunikasi, pemasangan NGT, pemasangan restrain, perawatan luka, menolong persalinan, RJP, perawatan trakeostomi, perawatan bayi baru lahir, injeksi obat, dan pemberian pendidikan kesehatan atau pemeriksaan tanda vital. Pemilihan 11 keterampilan yang diteliti tersebut dipilih secara acak.

Keempat puluh satu orang responden penelitian tidak seluruhnya mendapat soal yang sama disuatu *station* dengan soal hari sebelumnya, sehingga skenario kasus yang diuji pada hari pertama ada yang berbeda dengan hari kedua. Perbedaan ini menyebabkan satu keterampilan yang diujikan pada hari pertama (pemberian pendidikan kesehatan) diganti dengan keterampilan lain (pemeriksaan tanda vital) pada hari kedua. Oleh karena itu, jumlah mahasiswa yang mengikuti tiap *station* keterampilan tidak sama.

Pelaksanaan ujian OSCE dibagi menjadi dua hari, setiap harinya seorang mahasiswa mengikuti ujian sebanyak 12 *station*, sehingga dalam dua hari tiap mahasiswa akan menyelesaikan 24 *station* yang berdurasi waktu 7 menit untuk tiap *station*. Materi ujian pada 24 *station* utamanya berupa *clinical reasoning* (penegakan diagnosis dan pengambilan keputusan klinis) sebanyak 10 *station* dan *station* keterampilan keperawatan sebanyak 14 *station*. Skenario pada *station clinical reasoning* berhubungan dengan *station* keterampilan keperawatan.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu lama waktu (durasi) pelaksanaan prosedur keterampilan keperawatan pada tiap *station*. Untuk mengukur variabel tersebut

digunakan instrumen berbentuk lembar observasi dan alat bantu *stopwatch*. Data diperoleh dengan menghitung durasi waktu pelaksanaan keterampilan keperawatan (dalam menit dan detik). Dihitung mulai dari saat bel berbunyi sampai mahasiswa selesai melakukan prosedur keterampilan atau bel tanda selesai *station* berbunyi.

Penelitian dibantu oleh sepuluh orang asisten peneliti yang sebelumnya dilakukan uji reliabilitas dengan cara mengamati satu keterampilan secara bersama-sama dengan menggunakan uji *kappa* didapatkan hasil 0,7 untuk setiap observer. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan statistik sederhana untuk mengetahui rata-rata lama waktu pelaksanaan keterampilan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Mahasiswa Peserta OSCE CCNS

Penelitian dilakukan bersamaan waktunya dengan ujian OSCE CCNS periode Agustus 2008 pada mahasiswa sejumlah 41 orang (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Mahasiswa Keperawatan Peserta OSCE CCNS PSIK FK UGM Periode Agustus 2008 (n=41)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	90,00
Laki-laki	5	10,00
Program Mahasiswa		
A	33	80,00
B	8	20,00
Usia		
20 - 29	38	92,50
30 - 39	2	5,00
40 - 49	1	2,50

Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (90%) dan berusia antara 20 hingga 49 tahun. Mayoritas mahasiswa berusia kurang dari 30 tahun merupakan mahasiswa dari program A yang telah menjalani pembelajaran ditahap akademik selama delapan semester dan merupakan mahasiswa lulusan SMU.

Skenario dan Keterampilan OSCE CCNS

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK UGM) menerapkan OSCE CCNS berdasarkan skenario yang juga disebut

OSCA. Skenario dibuat untuk menguji area keperawatan gawat darurat, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah, keperawatan komunitas dan manajemen keperawatan¹. Pada OSCE berdasarkan skenario, satu atau dua *station* OSCE yang panjang di mana beberapa elemen kondisi dari pasien dibuat dalam satu skenario³.

Satu hingga tiga *station* OSCE CCNS telah disediakan satu skenario kasus yang harus diselesaikan mahasiswa dalam bentuk penegakan diagnosis keperawatan ataupun membuat perencanaan asuhan keperawatan sesuai kasus yang tersedia (*clinical reasoning*) dan mendemonstrasikan prosedur keterampilan keperawatan¹. Cara ini sesuai dengan Harden dan Gleeson¹⁶ yang mengklasifikasikan *station* menjadi dua tipe yaitu *station* untuk prosedur dan *station* pertanyaan¹⁰. *Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) multistation* digunakan pada mahasiswa S1 keperawatan untuk menilai keterampilan praktik klinik lanjutan dan interpretasi mahasiswa terhadap penemuan-penemuan tersebut.

Keterampilan pada OSCE yang diteliti dalam penelitian ini meliputi keterampilan komunikasi, pemasangan NGT, pemasangan restrain, perawatan luka, menolong persalinan, RJP, perawatan trakeostomi, perawatan bayi baru lahir, injeksi obat dan pemberian pendidikan kesehatan. Menurut Ward and Barratt¹⁷, OSCE dapat digunakan untuk menguji keterampilan interpersonal dan komunikasi, pengkajian riwayat, pengkajian fisik pada sistem tubuh tertentu, pengkajian status kesehatan mental, pengambilan keputusan klinis termasuk pembuatan formula diagnosis keperawatan, keterampilan pemecahan masalah klinis, interpretasi penemuan klinis dan investigasi, manajemen terhadap situasi klinis, termasuk terapi dan rujukan, edukasi dan promosi kesehatan pasien, tindakan yang tepat dan aman pada situasi klinis.

Durasi Waktu Tiap Keterampilan Pada *station* OSCE

Alokasi waktu OSCE CCNS di PSIK FK UGM pada 11 *station* keterampilan yang diteliti berdurasi

7 menit. Waktu 7 menit tersebut termasuk digunakan mahasiswa untuk berpindah ke *station* berikut karena tidak adanya waktu jeda untuk tiap *station*. Dari 11 keterampilan tersebut hanya 8 keterampilan yang mayoritas mahasiswa dapat menyelesaikan dalam waktu 7 menit. Adapun 8 keterampilan tersebut dan rata-rata waktu yang digunakan mahasiswa untuk menyelesaikan suatu keterampilan pada suatu *station* OSCE dapat dilihat pada Tabel 2.

oleh Ryde, *et al.*¹⁸ yaitu di tiap *station* OSCE berjalan selama 7 menit dengan sebelumnya diberi waktu 1 menit untuk membaca instruksi. Alinier¹¹ menyatakan bahwa durasi normal ujian tiap *station* umumnya selama 3 – 10 menit. Beberapa varian dalam pelaksanaan ujian OSCE ditemukan dalam beberapa literatur, misalnya 10 *station* dengan waktu tiap *station* 24 menit¹⁹, 8 *station* dengan waktu tiap *station* 20 menit²⁰ dan 12 *station* dengan waktu tiap *station* 20 menit²¹, 5 *station*

Tabel 2. Rata-Rata Lama Waktu Pelaksanaan Keterampilan Keperawatan Pada OSCE CCNS PSIK FK UGM Periode Agustus 2008

Keterampilan	n	f Mahasiswa		Mean	Std. Deviation
		Selesai (%)	Tidak Selesai (%)		
Pendidikan Kesehatan	24	23 (96%)	1 (4%)	3' 56"	58.35 "
Restrain	41	38 (93%)	3 (7%)	6' 4"	59.12 "
Menolong persalinan	41	38 (93%)	3 (7%)	5' 42"	57.78 "
RJP	40	37 (93%)	3 (7,5%)	5'	58.25 "
Perawatan trakeostomi	41	38 (93%)	3 (7%)	5' 11"	61.68 "
Injeksi	41	32 (79%)	9 (21%)	5' 22"	55.68 "
komunikasi	41	38 (93%)	3 (7%)	5' 23"	73.27 "
Pemeriksaan tanda vital	20	17 (85%)	3 (15%)	5' 42"	53.55 "
			Rata-rata	5' 17 "	22.63 "

Tiga keterampilan yang semula diikutkan dalam penelitian, yaitu pemasangan NGT, perawatan luka, dan perawatan bayi baru lahir tidak dapat dianalisis karena jumlah mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan keterampilan tersebut lebih dari 25%. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui waktu pelaksanaan keterampilan diketiga keterampilan ini dengan sampel yang lebih banyak dan tidak dibatasi waktunya. Perlu diteliti pula faktor-faktor yang memengaruhi banyaknya mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan keterampilan ini dalam 7 menit karena ketidakmampuan mahasiswa menyelesaikan alokasi waktu yang telah ditentukan pada *station* OSCE dapat mempengaruhi validitas muka suatu OSCE¹⁷.

Kedelapan keterampilan pada Tabel 2 memperlihatkan rata-rata waktu menyelesaikan keterampilan adalah selama 5 menit 17 detik, dengan standar deviasi 22,63 detik. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa secara umum penyediaan waktu 7 menit cukup bagi pelaksanaan 8 keterampilan OSCE tersebut. Hasil penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini dilakukan

dengan waktu tiap *station* 30 menit dan 6 *station* dengan waktu tiap *station* 20 menit³. Penggunaan waktu berdurasi 5 menit dengan diikuti 1 menit *rotation gap* untuk OSCE keterampilan komunikasi dikemukakan pada penelitian Alinier^{10,22}.

Keterampilan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata lama waktu pelaksanaan terendah yaitu 3 menit 56 detik. Banyaknya waktu yang tersisa pada *station* keterampilan ini memungkinkan mahasiswa untuk istirahat dan mempersiapkan diri pada *station* berikutnya.

Studi di *Faculty of Nursing Mansoura University, Egypt*, OSCE keterampilan *obstetric* dan *ginekology* serta *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) berdurasi 5 menit per *station* yang ditambah 1 menit pada tiap *station* untuk persiapan²³. Hal ini sesuai hasil yang peneliti dapatkan untuk CPR 5 menit dan menolong persalinan 5 menit 42 detik. Hasil rata-rata waktu pemeriksaan tanda vital pada penelitian peneliti adalah 5 menit 42 detik dan hasil ini sesuai dengan penelitian Nulty, *et al.*¹⁶ yaitu keterampilan untuk mengukur tekanan darah berdurasi 5 menit dengan diikuti 1 menit untuk *rotation gap*.

Tidak Adekuatnya Durasi Waktu Tiap Station

Berdasarkan waktu tiap menitnya maka jumlah mahasiswa yang tidak mampu menyelesaikan keterampilan OSCE dapat dilihat pada Tabel 3.

adalah membersihkan luka, menutup luka dan memfiksasi kasa. Sisanya sebanyak 12% sedang melakukan tahap terminasi saat bel berbunyi.

Keterampilan injeksi diselesaikan mahasiswa

Tabel 3. Identifikasi Jumlah Mahasiswa Yang Tidak Selesai Melaksanakan Keterampilan Keperawatan Pada Tiap Menit OSCE CCNS PSIK FK UGM Periode Agustus 2008

Keterampilan	Peserta	Jumlah mahasiswa tidak selesai pada menit ke-					
		1' - 3'	4'	5'	6'	7'	Lebih dari 7'
Pendidikan kesehatan	24	0	7	7	6	3	1
Pemasangan NGT	41	0	0	1	2	10	28
Perawatan luka	41	0	0	5	6	13	17
Restrain	41	0	5	17	12	4	3
Menolong persalinan	41	1	0	6	18	13	3
RJP	40	1	6	19	7	4	3
Perawatan trakeostomi	41	0	0	15	20	2	3
Perawatan bayi baru lahir	41	0	0	0	2	8	31
Injeksi	41	1	1	12	16	2	9
komunikasi	41	0	4	11	12	11	3
Pemeriksaan tanda vital	20	0	2	2	7	6	3

Terdapat tiga keterampilan yang mayoritas mahasiswa tidak mampu menyelesaikan dalam waktu 7 menit yaitu: 1) keterampilan pemasangan NGT 13 (32%) mahasiswa mampu menyelesaikan dan 28 (68%) tidak mampu menyelesaikan; 2) perawatan luka 24 (49%) mahasiswa mampu menyelesaikan dan 17 (41%) tidak mampu menyelesaikan; 3) perawatan bayi baru lahir 10 (25%) mahasiswa mampu menyelesaikan dan 31 (75%) tidak mampu menyelesaikan.

Dua puluh delapan mahasiswa (68%) yang tidak dapat menyelesaikan pemasangan NGT gagal menyelesaikan fase kerja dan belum melakukan tahap terminasi dan dokumentasi. Kegagalan terbanyak terjadi pada mengukur panjang *tube* dan melakukan fiksasi NGT.

Tiga puluh satu mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan keterampilan perawatan bayi baru lahir, 88%-nya baru menyelesaikan tahap kerja saat bel berbunyi di menit ke-7. Mereka saat itu sedang mengerjakan perawatan tali pusat, memandikan bayi ataupun memakaikan baju bayi. Sisanya sebanyak 4 orang (12%) saat bel berbunyi baru mengerjakan tahap terminasi.

Tujuh belas mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan keterampilan perawatan luka, 88% mahasiswa sedang melakukan tahap kerja. Tindakan yang sedang dilakukan saat bel berbunyi

dalam waktu rata-rata 5 menit 22 detik. Injeksi yang diujikan adalah injeksi melalui *intra muscular* (IM). Sembilan orang (22%) tidak dapat menyelesaikan keterampilan ini. Sebagian besar tidak dapat menyelesaikan karena mereka memerlukan waktu yang lama untuk menghitung dosis obat yang harus diberikan, sehingga mereka baru dapat menyuntikkan obat ataupun belum sempat melakukan terminasi saat bel berbunyi. Keterampilan pemberian obat ini di samping memerlukan kecepatan, juga memerlukan kecermatan. Mahasiswa tetap diminta untuk memperhatikan prinsip lima benar saat melakukan tindakan ini, sehingga mereka dapat melakukan tindakan ini dengan cepat dan tepat.

Banyaknya mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan tiga keterampilan tersebut perlu dikaji lebih lanjut, meskipun sebagian mahasiswa mampu menyelesaikan dalam waktu kurang dari 7 menit. Kemampuan mahasiswa di tiap-tiap *station* OSCE dinilai oleh penguji dengan alat penilaian yang dapat berupa ceklist dengan kriteria objektif yang jelas¹⁰. Penilaian ujian OSCE di CCNS yang diselenggarakan oleh PSIK FK UGM dilakukan dengan menggunakan format penilaian keterampilan dalam bentuk ceklis yang terdiri dari lima tahap yang saling berkesinambungan yaitu: tahap preinteraksi, tahap orientasi, tahap kerja,

tahap terminasi dan dokumentasi¹. Masing-masing tahap memiliki bobot penilaian yang berbeda-beda. Ceklist ini juga digunakan untuk membuat validitas ujian ini lebih terjaga¹⁰.

Semua mahasiswa (41 orang) dapat menyelesaikan tahap preinteraksi dan tahap orientasi di semua *station* keterampilan yang berdurasi 7 menit. Mayoritas tidak selesainya keterampilan ujian mahasiswa terjadi pada tahap kerja, sehingga otomatis menyebabkan tidak dilaksanakan juga tahap terminasi dan dokumentasi.

Best Practice Guidelines (BPG) untuk OSCE merekomendasikan adanya proses OSCE yang komprehensif. Pada rekomendasi BPG yang keenam disebutkan bahwa OSCE diatur dengan waktu yang tepat agar kesinambungan pembelajaran mahasiswa terasimilasi dan tersintesi secara maksimal terhadap materi OSCE yang berbeda dan untuk memaksimalkan potensi mahasiswa dalam mengadopsi sedikit demi sedikit pendekatan pembelajaran secara *superficial*⁶. Penelitian El-Nemer and Kandeel²³ merekomendasikan untuk memperhatikan waktu di tiap-tiap *station* sebelum dilakukan OSCE.

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) keperawatan yang *original* dikembangkan pada suatu sesi dengan 10 *station* dengan tiap *station*-nya berdurasi 10 menit¹⁷. *Objective Structured Clinical Evaluation* (OSCE) pada tahun terakhir mahasiswa S1 keperawatan dilakukan meliputi keterampilan komunikasi, pengkajian riwayat, pengkajian fisik pada sistem tubuh tertentu, pengkajian kesehatan mental, pengambilan keputusan klinis berdurasi 10 menit tiap *station*-nya¹⁷.

Evaluasi OSCE di masa datang menjadi hal yang penting untuk diperhatikan seperti tidak adekuatnya waktu di beberapa *station* dan terbatasnya waktu untuk orientasi. Tidak adekuatnya waktu di *station* menjadi salah satu hal yang dikeluhkan oleh mahasiswa²⁵. Di *Griffith University* Australia dari *feedback* yang diberikan mahasiswa dilaporkan 67% mahasiswa mampu menyelesaikan alokasi waktu OSCE sesuai yang ditentukan, sedangkan pandangan mahasiswa

mengenai aspek buruk dari OSCE didapat data 2% mahasiswa menganggap tidak cukup waktu untuk menyelesaikan OSCE²⁴.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan rata-rata lama waktu pelaksanaan delapan keterampilan keperawatan pada OSCE CCNS PSIK FK UGM yang mayoritas responden mampu menyelesaikan dalam waktu 5 menit 17 detik dengan standar deviasi 22,63 detik.

REFERENSI

1. Panduan CCNS PSIK FK UGM. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2008.
2. Kowlowitz V, Hoole AJ, Sloane PD. Implementing the objective structured clinical examination in a traditional medical school. *Academic Medicine*. 1991;66(6):345–7.
3. Rushforth, HE. Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today*. 2007;27(Issue 5)July:481–90.
4. Bujack L, McMillan M, Dwyer J, Hazelton M, Assessing comprehensive nursing performance. The objective structured clinical assessment (OSCA): part 1 – Development of the assessment strategy. *Nurse Education Today*. 1991a; 11:179–84.
5. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*. 1990;65(9):S63–7.
6. Reed S. Canadian competence. *Nursing Times*. 1992;88(3):57–9.
7. Wass V, Vleuten CVD, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence *The Lancet*. 2001;357(March 24).
8. Nicol M and Freeth D. Assessment of clinical skills: a new approach to an old problem. *Nurse Education Today*. 1998;18:601–609.
9. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(5):421–31.
10. Brosnan M, Evans W, Brosnan E, and Brown G. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: A utilisation

- focused evaluation. *Nurse Education Today*. 2006;26(Issue 2)February:115-22.
11. Alinier G. Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Education Today*.2003; 23:419–26.
 12. Wallace J, Rao R, Haslam R. Simulated patients and objective structured clinical examinations: review of their use in medical education. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2002;8:342–5.
 13. Van der Vleuten C, Newble D, et al. Methods of assessment in certification. In: Newble D et al (eds) *The certification and recertification of doctors*. Cambridge University Press, Cambridge, 1994:105-125.
 14. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones, R. Assessment of clinical competence. Diambil dari Proquest, 12 Juni 2009. *The Lancet*, 2001; 357(March 24):945-9.
 15. Harden R. What is an OSCE? *Medical Teacher*.1988;10:19-22.
 16. Nulty DD, Mitchell ML, Jeffrey CA, Henderson A, Groves M. Best Practice Guidelines for use of OSCEs: Maximizing value for student learning. *Nurse Education Today*. 2010 doi:10.1016/j.nedt.2010.05.006.
 17. Ward H and Julian Barratt. *Passing your advanced nursing OSCE*. Radcliffe Publishing Ltd.UK. 2009.
 18. Ryde A, Sachar AT, Young S, Hukin A, Davies T, Rao R. Organising a mock OSCE for the MRCPsych part I examination. *Psychiatric Bulletin*. 2005;29:67-70
 19. Amiel G, Tann M, Krausz M, Bitterman A, Cohen R. Increasing examiner involvement in an objective structured clinical examination by integrating a structured oral exam. *The American Journal of Surgery*, 1997;173:546–9.
 20. Mavis B. Does studying for an objective structured clinical examination make a difference? *Medical Education*. 2000;34:808–12.
 21. Downing S, Haladyna T. Validity threats: overcoming interface with proposed interpretations of assessment data. *Medical Education*. 2004;38:327–33.
 22. Alinier G, Hunt WB, Gordon R. Nurse education in practice. 2004;4:200-207.
 23. El-Nemer A, Kandeel N. Using OSCE as an assessment tool for clinical skills: nursing students' feedback. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 2009;3(3):2465-72.
 24. Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): Optimizing its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Education Today*.2009;29:398–404.
 25. Monaghan M, Turner P, Vanderbus R, and Grady A. Traditional student, non-traditional student, and pharmacy practitioner attitudes towards the use of standardized patients in the assessment of clinical skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2000;64:27-32.