

**HUBUNGAN RERATA NILAI *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION* (OSCE) AKHIR BAGIAN DENGAN NILAI OSCE
UJIAN KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM
PROFESI DOKTER (UKMPPD)
Studi Analitik Observasional pada Peserta *First taker* UKMPPD
Periode 2018 dan 2019**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

Laela Sallima Megaharsiwi

30101700093

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

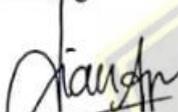
**HUBUNGAN RERATA NILAI *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*
(OSCE) AKHIR BAGIAN DENGAN NILAI OSCE UJIAN KOMPETENSI MAHASISWA
PROGRAM PROFESI DOKTER (UKMPPD)
(Studi Analitik Observasional pada Peserta *First taker* UKMPPD
Periode 2018 dan 2019)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Laela Sallima Megaharsiwi
30101700093

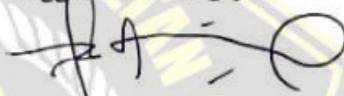
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal
15 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I


dr. Dhan Apriliana Rahmawatie, M.Med.ED

Anggota Tim Penguji I


Dra. Endang Lestari, MPd.Ked., PhD

Pembimbing II


dr. Bagas Widiyanto, M.Biomed

Anggota Tim Penguji II


Dr. Dra. Atina Husaana Apt, M.Si

Semarang, 10 Agustus 2022
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Dekan,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laela Sallima Megaharsiwi

NIM : 30101700093

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

“HUBUNGAN RERATA NILAI *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION* (OSCE) AKHIR BAGIAN DENGAN NILAI OSCE UJIAN KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER (UKMPPD) (Studi Analitik Observasional pada Peserta *First taker* UKMPPD Periode 2018 dan 2019)”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 27 April 2022

Yang menyatakan



Laela Sallima Megaharsiwi

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Laela Sallima Megaharsiwi

NIM : 30101700093

Program Studi : Kedokteran Umum

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

Hubungan Rerata Nilai Objective Structured Examination (OSCE) Akhir Bagian Dengan Nilai OSCE Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 5 September 2022

Yang menyatakan,



(Laela Sallima Megaharsiwi)

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN RERATA NILAI *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) AKHIR BAGIAN DENGAN NILAI OSCE UJIAN KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER (UKMPPD) (Studi Analitik Observasional pada Peserta *First taker* UKMPPD Periode 2018 dan 2019)*”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
2. dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.ED dan dr. Bagas Widiyanto, M.Biomed., selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Dra. Endang Lestari, MPd.Ked., PhD dan Dr. Dra. Atina Husaana Apt. M.Si., selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku yang telah memberikan doa, dukungan, nasihat, perhatian, cinta kasih, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
5. Bagian Komkordik Program Studi Pendidikan Profesi Dokter yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian.
6. Para sahabat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu terimakasih atas dukungannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Semarang, 27 April 2022



Penulis

DAFTAR ISI

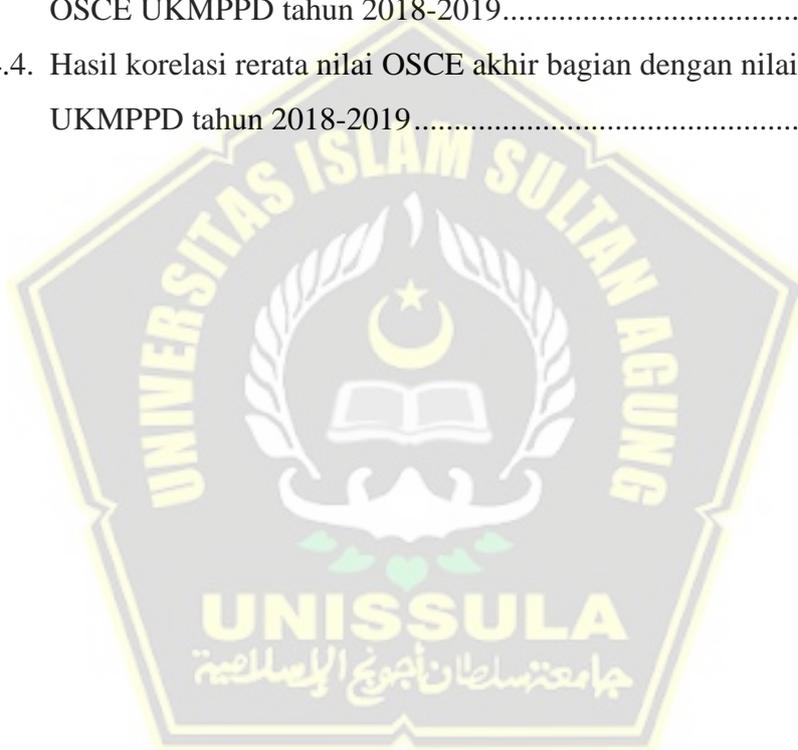
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PERPUSTAKAAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.3.3. Manfaat Teoritis	6
1.3.4. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Evaluasi (<i>Assessment</i>).....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Tujuan Asesmen.....	7
2.1.3. Metode Penilaian di Tahap Klinik	8
2.1.4. Kriteria <i>Good Assessment</i>	12
2.2. OSCE.....	14
2.2.1. Definisi.....	14
2.2.2. OSCE UKMPPD.....	15
2.2.3. OSCE Akhir Bagian.....	21

2.2.4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nilai OSCE	22
2.3.	Hubungan Rerata Nilai OSCE Akhir Bagian dengan OSCE UKMPPD	26
2.4.	Kerangka Teori	31
2.5.	Kerangka Konsep	32
2.6.	Hipotesis	32
BAB III	METODE PENELITIAN.....	33
3.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian	33
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	33
3.2.1.	Variabel	33
3.2.2.	Definisi Operasional.....	33
3.3.	Populasi dan Sampel	34
3.3.1.	Populasi target.....	34
3.3.2.	Populasi terjangkau	34
3.3.3.	Sampel.....	34
3.4.	Instrumen Penelitian	35
3.5.	Cara Penelitian	35
3.5.1.	Perencanaan.....	35
3.5.2.	Pelaksanaan Penelitian	35
3.6.	Alur Penelitian.....	37
3.7.	Tempat dan Waktu	38
3.7.1.	Tempat penelitian.....	38
3.7.2.	Waktu penelitian	38
3.8.	Analisis Hasil	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1.	Hasil Penelitian.....	39
4.2.	Pembahasan	42
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1.	Kesimpulan.....	48
5.2.	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>Blue print</i> OSCE UKMPPD.....	16
Tabel 2.2. OSCE akhir bagian di FK Unissula	22
Tabel 4.1. Deskripsi umur mahasiswa, lama belajar dan nilai IPK PSPD peserta first taker UKMPPD tahun 2018-2019	39
Tabel 4.2. Deskripsi nilai OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD tahun 2018-2019.....	40
Tabel 4.3. Hasil normalitas sebaran data rerata nilai OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD tahun 2018-2019.....	41
Tabel 4.4. Hasil korelasi rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD tahun 2018-2019.....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	53
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	54
Lampiran 3. Hasil Uji Statistik.....	55
Lampiran 4. Dokumentasi.....	57
Lampiran 5. Lembar Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi	58
Lampiran 6. Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi.....	59
Lampiran 7. Formulir Terjemahan Naskah Publikasi kedalam Bahasa Inggris...	60



DAFTAR SINGKATAN

AIPKI	: Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
BPE	: <i>Blinded Patient Encounters</i>
BRM	: <i>Borderline Regression Method</i>
CBD	: <i>Case Based Discussion</i>
CEC	: <i>Clinical Encounter Cards</i>
CIA	: <i>Clinical Integration Asesment</i>
CSR	: <i>Chart Stimulated Recall</i>
CWS	: <i>Clinical Work Sampling</i>
DOPS	: <i>Direct Observational Procedural Skill</i>
EBM	: <i>Evidence Based Medicine</i>
EC	: <i>etichal clearance</i>
FK	: Fakultas Kedokteran
GRS	: <i>Global Rating Scale</i>
IKA	: Ilmu Kesehatan Anak
IPD	: Ilmu Penyakit Dalam
IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
MCEE	: <i>Mini-Clinical Evaluation Exercise</i>
MCQ	: <i>Multiple Choice Question</i>
MSF	: <i>Multisource Feedback</i>
NBL	: nilai batas lulus
OBSGYN	: <i>Obstetric and Gynecology</i>
OSCE	: <i>Objective Structured Clinical Examination</i>
OSLER	: <i>Objective Structured Long Case Examination Record</i>
PAB	: Penilaian Acuan Baku
PAP	: Penilaian Acuan Patokan
PNUKMPPD	: Panitia Nasional Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter
PSPD	: Program Studi Pendidikan Dokter
SEM	: <i>standar error measurement</i>

SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorokan – Kepala Leher
UGM	: Universitas Gadjah Mada
UKMPPD	: Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter
Unissula	: Universitas Sultan Agung
USMLE	: <i>United States Medical Licensing Examination</i>



INTISARI

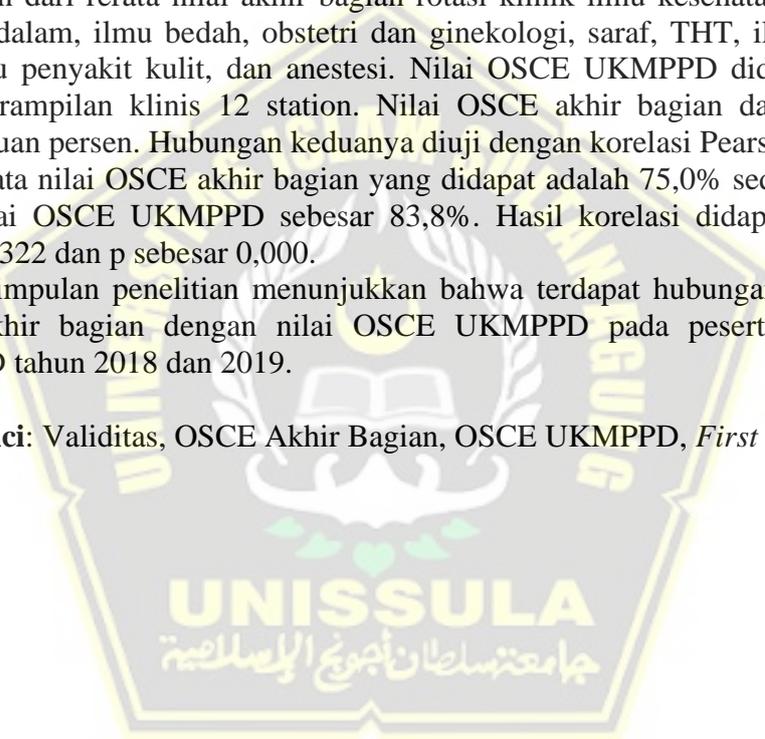
Kelulusan dalam UKMPPD menjadi syarat mahasiswa memperoleh gelar dokter. UKMPPD menggunakan penilaian dengan metode *Multiple Choice Question* (MCQ) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), dimana mahasiswa harus lulus keduanya. Kelulusan OSCE UKMPPD seringkali sulit dicapai sehingga alat asesmen keterampilan klinis yang digunakan sebelum menempuh OSCE UKMPPD perlu dievaluasi. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.

Penelitian observasional analitik menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian 377 *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019 umur 22-25 tahun, lama studi di tahap profesi dokter 2 tahun. Rerata nilai OSCE akhir bagian didapatkan dari rerata nilai akhir bagian rotasi klinik ilmu kesehatan anak, ilmu penyakit dalam, ilmu bedah, obstetri dan ginekologi, saraf, THT, ilmu penyakit jiwa, ilmu penyakit kulit, dan anestesi. Nilai OSCE UKMPPD didapatkan dari nilai keterampilan klinis 12 station. Nilai OSCE akhir bagian dan UKMPPD dalam satuan persen. Hubungan keduanya diuji dengan korelasi Pearson.

Rerata nilai OSCE akhir bagian yang didapat adalah 75,0% sedangkan nilai rerata nilai OSCE UKMPPD sebesar 83,8%. Hasil korelasi didapatkan nilai r sebesar 0,322 dan p sebesar 0,000.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.

Kata kunci: Validitas, OSCE Akhir Bagian, OSCE UKMPPD, *First taker*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan dokter di Indonesia terdiri dari 2 (dua) tahap, yaitu tahap pendidikan kedokteran (preklinik) dan tahap profesi dokter (klinik). Lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) menjadi syarat berikutnya untuk bisa mendapat gelar dokter (Menristekdikti RI, 2016). Metode penilaian yang digunakan di UKMPPD terdiri dari *Multiple Choice Question* (MCQ) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), dimana mahasiswa harus lulus di kedua ujian tersebut agar dapat dinyatakan lulus UKMPPD (Menristekdikti RI, 2015). OSCE juga digunakan sebagai salah satu metode penilaian capaian kompetensi di sebagian besar Departemen pada rotasi klinik di FK Unissula. Konsil Kedokteran Indonesia dalam Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia menyarankan agar evaluasi terhadap sistem penilaian dilakukan secara berkala, salah satunya dengan menilai validitas eksternal alat ukur yang digunakan (KKI, 2019). Menurut Norcini & Burch (2007), metode penilaian formatif dan kesempatan melakukan *feedback* terbukti valid dan reliabel menilai keterampilan klinis mahasiswa. Menurut Rahayu *et al.* (2016) OSCE nasional memenuhi kriteria alat asesmen karena reliabel, valid, layak dan akseptabel diterapkan pada pendidikan kedokteran di Indonesia. Evaluasi terhadap sistem penilaian dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas alat penilaian agar dapat memaksimalkan hasil

belajar serta kompetensi profesional (van der Vleuten *et al.*, 2000). Evaluasi terhadap validitas prediktif rerata nilai OSCE akhir bagian terhadap OSCE nasional di FK Unissula belum pernah dilakukan.

OSCE pertama kali dikenalkan oleh Harden 1975 sebagai salah satu alternatif untuk mengakses performa keterampilan klinik. OSCE digunakan di seluruh institusi pendidikan kedokteran dan bisa mengakses performa pada kondisi situasi lingkungan yang tersimulasi dan mengukur level *shows how* (Ker, 2013). OSCE dapat merepresentasi penilaian berbasis tempat kerja yang menyediakan umpan balik kepada mahasiswa untuk meningkatkan performa klinis serta keberhasilan pembelajaran (Norcini & Burch, 2007). OSCE juga diterapkan dalam penilaian kompetensi klinis tingkat nasional di Amerika Serikat atau *United States Medical Licensing Examination* (USMLE) sebagai alat asesmen yang valid dan dapat merepresentasi 85% konten dalam praktik klinis (Cuddy *et al.*, 2004) serta UKMPPD di Indonesia. Selain OSCE juga terdapat metode-metode penilaian lain untuk mengukur capaian kompetensi di ranah keterampilan klinis seperti *Clinical Encounter Cards* (CEC), *Clinical Work Sampling* (CWS), *Blinded Patient Encounters* (BPE), *Objective Structured Long Case Examination Record* (OSLER), *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX), *Case Based Discussion* (CBD) atau *Chart Stimulated Recall* (CSR), *Direct Observational Procedural Skill* (DOPS) dan *Multisource Feedback* (MSF) (Etheridge & Boursicot, 2013; Norcini & Burch, 2007). Alat-alat asesmen keterampilan klinis tersebut perlu dievaluasi secara berkala, agar

dapat diketahui kemampuan generasi alat-alat asesmen tersebut pada lingkup asesmen yang lebih tinggi/luas dan kesesuaian alat asesmen dengan perkembangan teknologi dan ilmu kedokteran, serta agar mampu menghasilkan luaran sesuai yang diharapkan sehingga dapat meningkatkan prestasi institusi pendidikan kedokteran dalam mencetak dokter-dokter yang kompeten dan memperoleh akreditasi yang baik (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Penerapan evaluasi sistem penilaian oleh institusi pendidikan sangat direkomendasikan agar dapat meningkatkan kualitas penilaian. Alat penilaian kompetensi klinis harus memiliki validitas serta reliabilitas untuk memperkuat identifikasi kompetensi atau inkompetensi yang tidak ambigu pada keterampilan prosedural (Morris *et al.*, 2012). Validitas berkaitan dengan kemampuan prediksi implisit perilaku subjek uji di masa mendatang, sedangkan reliabilitas berkaitan dengan reproduksibilitas hasil uji (van der Vleuten *et al.*, 2000). OSCE telah memenuhi kriteria *good assessment* tersebut, karena memiliki validitas prediktif dan reliabilitas yang baik (McManus, 2013). Kriteria valid ditunjukkan oleh kebermaknaan hubungan isi penilaian dengan hasil uji, kualitas item uji dinilai secara ketat, nilai yang didapat oleh subjek uji mencerminkan performa dari subjek uji dan akseptabilitas sifat penilaian. Kriteria reliabel ditunjukkan oleh kesamaan hasil ketika alat asesmen diujikan berulang dalam waktu berbeda (Graham *et al.*, 2013). OSCE terdiri dari rangkaian *station* terstruktur yang harus dicapai berurutan. Pada tiap *station* harus dilakukan tugas tertentu

yang biasanya melibatkan keterampilan klinis meliputi penilaian keterampilan melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, keterampilan praktis, keterampilan psikomotor dan komunikasi yang dilakukan secara komprehensif. OSCE dinilai memiliki validitas dan reliabilitas yang baik bila jumlah *station* yang diujikan minimal 66,7% dari OSCE UKMPPD yang mengujikan 12 *station* (Khan *et al.*, 2013), sedangkan jumlah *station* yang diujikan di bagian klinik FK Unissula sekitar 9 *station*. Peneliti sebelumnya juga telah meneliti hubungan hasil penilaian proses rotasi klinik dengan nilai CBT dan OSCE UKMPPD dan diperoleh hasil penilaian proses pendidikan klinik yang menggunakan multi-modalitas dalam bentuk Mini-CEX, DOPS, tutorial klinik, *journal reading*, ujian tulis, refleksi kasus dan OSLER mampu memprediksi nilai CBT maupun OSCE UKMPPD (Kadafianto, 2020). Penelitian lain yang telah menguji validitas prediktif dan reliabilitas OSCE ditunjukkan oleh Graham *et al.* (2013) yang menilai validitas prediktif menggunakan regresi polinomial dengan cara mengkorelasikan nilai skor OSCE preklinik dengan OSCE komprehensif tahun pertama rotasi klinis, sedangkan untuk reliabilitas dinilai dengan koefisien Cronbach alpha. Hasil menunjukkan bahwa OSCE preklinik reliabel dan memiliki validitas prediktif terhadap OSCE di tahap klinik pada kurikulum pendidikan kedokteran gigi. Bukti validitas prediktif dan reliabilitas OSCE juga ditunjukkan dengan adanya korelasi antara skor uji progress OSCE dengan hasil OSCE di tingkatan nasional pada mahasiswa residen penyakit dalam di Kanada (Pugh *et al.*, 2016).

Objective Structured Clinical Examination dinilai layak jika valid, reliabel dan memiliki akseptabilitas sebagaimana yang ditunjukkan dalam penelitian Rahayu *et al.*, (2016) bahwa berdasarkan nilai OSCE nasional dari 49 mahasiswa FK UGM diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0,79 (intermediat) dan nilai korelasi OSCE per *station* berkisar antara 0,705 – 0,82 (validitas baik). Validitas prediktif nilai OSCE akhir bagian terhadap nilai OSCE UKMPPD di FK Unissula belum dilakukan, oleh karena itu penelitian kali ini hendak mengetahui “Hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: apakah terdapat hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui rerata nilai OSCE akhir bagian peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.

1.3.2.2. Mengetahui rerata nilai OSCE UKMPPD peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.

1.3.2.3. Mengetahui keeratan hubungan nilai rerata OSCE akhir bagian dan nilai OSCE UKMPPD.

1.4. Manfaat Penelitian

1.3.3. Manfaat Teoritis

Menjadi dasar bagi pengembangan penelitian lebih lanjut tentang hubungan nilai yang diperoleh dari fakultas dengan kelulusan ujian di tingkat nasional.

1.3.4. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Memberikan dasar perbaikan sistem penilaian keterampilan klinik di Pendidikan tahap profesi.

2. Bagi Mahasiswa

Memberikan umpan balik (*feedback*) bagi mahasiswa PSPD tentang kesiapan mahasiswa menghadapi UKMPPD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Evaluasi (*Assessment*)

2.1.1. Definisi

Konsep asesmen melibatkan proses-proses seperti pengukuran (*measurement*) dan evaluasi. Asesmen melibatkan beberapa proses pengukuran dengan tujuan agar sesuai dengan hasil kuantitatif. Pada saat hasil digunakan untuk membuat keputusan dan menghasilkan penilaian, disitulah terjadi evaluasi (Carlo, 2017).

2.1.2. Tujuan Asesmen

1. Asesmen formatif

Asesmen formatif di tahap klinik diterapkan untuk memberikan *feedback* bagi siswa (fungsi formatif) atau fungsi akuntabilitas untuk memantau kualitas program pendidikan, serta mengarahkan penerapan pengetahuan dan keterampilan pada praktik klinis. Asesmen formatif di tahap klinik membutuhkan lebih banyak program ekstensif sebagai ganti dari uji konvensional pada tiap akhir rotasi klinik dan harus dilakukan secara berkelanjutan. Salah satu asesmen formatif di tahap klinik yaitu OSCE yang dilakukan dengan cara mengobservasi mahasiswa secara langsung pada situasi simulasi klinis terstandar pada setiap akhir rotasi klinik. OSCE bedah misalnya, dilakukan

di minggu ke-4 dan berikutnya pada minggu ke-8 disertai dengan asesmen berbasis komputer (van der Vleuten *et al.*, 2000).

2. Asesmen sumatif

Asesmen sumatif yaitu asesmen yang dilakukan di akhir periode tahap klinik yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa memenuhi syarat untuk berpindah ke rotasi klinik berikutnya atau lulus dari program pendidikan. Asesmen sumatif menguji ketercapaian tujuan pembelajaran di akhir proses pembelajaran. OSCE juga digunakan dalam asesmen sumatif untuk menilai kemampuan psikomotor mahasiswa (van der Vleuten *et al.*, 2000).

2.1.3. Metode Penilaian di Tahap Klinik

Tahap klinik merupakan tahapan dimana keterampilan klinis mahasiswa menjadi prioritas, dan hal tersebut membutuhkan pengajar yang juga kompeten dalam menampilkan keterampilan dimaksud. Terdapat beberapa prinsip yang dibutuhkan oleh pengajar dalam menilai komponen keterampilan tertentu pada mahasiswa tahap klinik dan mempersilahkan mahasiswa untuk memahami berbagai elemen yang berasal dari hirarki keterampilan paling dasar yaitu sebatas mengetahui/*knows* atau fakta, meningkat di tahap berikutnya menjadi mengetahui bagaimana caranya atau *knows how* yaitu kemampuan untuk menerapkan pengetahuan pada situasi konkrit dimana pengetahuan dapat diaktifkan dan digunakan untuk

memecahkan masalah, menyatakan argumen dan lain-lain tetapi masih di tahap kognitif. Tahapan berikutnya adalah perlihatkan/*shows how* yang mewakili kemampuan untuk menggunakan pengetahuan untuk menampilkan tindakan nyata. Tahap paling atas yaitu lakukan/*does* yang merupakan performa praktis keseharian yaitu tujuan akhir kompetensi (van der Vleuten *et al.*, 2000).

Asesmen formatif dan *feedback* merupakan sarana penting pada tahap pendidikan klinik untuk bisa mengubah perilaku mahasiswa dan pengajar. Penilaian formatif tidak hanya dimaksudkan untuk memberikan nilai atas performa klinis yang ditentukan dalam kurikulum; tetapi juga dirancang untuk menjadi bagian berkelanjutan dari proses instruksional dan untuk mendukung serta meningkatkan *outcome* pembelajaran. *Feedback* adalah komponen inti dari penilaian formatif, pusat pembelajaran, dan jantungnya pendidikan kedokteran. *Feedback* dapat meningkatkan hasil pembelajaran mahasiswa dengan cara: (Norcini & Burch, 2007)

- 1) Memberi tahu kemajuan dan kekurangan mahasiswa.
- 2) Menunjukkan sumber dan sarana belajar yang dapat meningkatkan keterampilan klinik mahasiswa.
- 3) Memotivasi mahasiswa untuk terlibat dalam kegiatan pembelajaran yang sesuai.

Asesmen dimana mahasiswa atau dokter dapat berinteraksi bisa diterapkan pada *setting* artifisial dan memiliki keunggulan dapat menguji sejumlah individu dalam waktu bersamaan. Jenis asesmen keterampilan klinis yang banyak dikenal yaitu *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE). Asesmen keterampilan klinis lainnya meliputi: (Etheridge & Boursicot, 2013)

1. *Objective Structured Long Case Examination Record* (OSLER)

OSLER dalam Piramida Miller termasuk dalam kategori “Does”. Komponen yang dinilai dalam OSLER meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan komunikasi, keputusan klinis, profesionalisme, efisiensi, pembuatan status dan mempresentasikannya pada penguji.

2. *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX)

Mini-CEX digunakan untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa terutama pada riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Asesor secara langsung mengamati performa dokter muda secara langsung ketika berhadapan dengan pasien. Mini-CEX pada Piramida Miller tidak sekedar pada kategori “know how” tetapi juga “does”. Tujuan Mini-CEX adalah agar mahasiswa *feedback* dari asesor sehingga dapat memperbaiki keterampilan klinisnya yang masih dirasa kurang. Mini-CEX dilakukan sekitar 15-25 menit.

3. *Case-Based Discussion (CBD)* atau *Chart-Stimulated Recall (CSR)*

CBD atau CSR merupakan interview terstruktur dimana para dokter muda mendiskusikan aspek-aspek kasus dimana mereka terlibat dengan tujuan untuk mengeksplorasi alasan yang mendasari, pembuatan keputusan dan pemahaman etika.

4. *Direct Observation Of Procedural Skills (DOPS)*

DOPS merupakan metode asesmen yang dilakukan dengan cara asesor mengamati dokter muda secara langsung pada pasien yang sebenarnya. Asesor menilai komponen tertentu dari suatu prosedur (dari mulai prosedur yang sederhana seperti venepuncture sampai yang paling kompleks seperti endoskopi) dan kemudian memberikan *feedback*.

5. *Multisource Feedback (MSF)*

Metode MSF atau juga dikenal dengan asesmen 360⁰-*degree feedback* dilakukan untuk menilai perilaku atau performa dokter muda disertai dengan pemberian *feedback* oleh beberapa individu yang bekerja sama dengan dokter muda. Individu-individu tersebut bisa berasal dari beberapa bagian seperti dari rekan junior atau senior, perawat, staf administrasi, atau mahasiswa kedokteran dan pasien tergantung pada alat yang digunakan.

2.1.4. Kriteria *Good Assessment*

Asesmen yang baik secara historis ditekankan pada validitas dan reliabilitas alat asesmen itu sendiri. Kriteria lain dari alat asesmen yang baik yaitu memiliki efek, dapat diterima dan layak. Kriteria-kriteria tersebut lebih lanjut didefinisikan dalam Konferensi Ottawa 2010 sebagai berikut:

1. Validitas, yaitu bisa mengevaluasi apa yang ingin dievaluasi, yang juga diartikan mengetahui apa yang hendak diukur (van der Vleuten *et al.*, 2000). Validitas meliputi:
 - a. Validitas isi yaitu validitas yang diukur melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi uji melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgement* (penilaian ahli).
 - b. Validitas konstruk yaitu sejauhmana sebuah instrumen dapat mengukur konstruk yang hendak dicapai. Validitas konstruk dinilai melalui pengujian secara kuantitatif.
 - c. Validitas prediktif yaitu penilaian yang digunakan untuk memprediksi atau mengestimasi bagaimana individu akan melakukan berbagai tugas berdasarkan kriteria yang saling berhubungan.
2. Reprodusibilitas/reliabilitas atau konsistensi (*reproducibility or consistency*), yaitu hasil asesmen yang didapat akan konsisten jika diulang dalam kondisi yang sama/serupa (Etheridge &

Boursicot, 2013). Asesmen yang reliabel adalah yang terkait dengan reproduksibilitas hasil uji. Reliabilitas dapat dipengaruhi oleh berbagai sumber perancu diantaranya kecukupan besar sampel, situasi pengukuran, dan asesor (korektor, penguji, pengamat). Besar sampel yang dibutuhkan tergantung pada bentuk uji/tes. Tingkat reliabilitas OSCE yang akseptabel membutuhkan waktu uji yang lebih lama dibandingkan dengan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tes pilihan ganda. Reliabilitas lebih baik jika dinilai oleh sejumlah asesor yang berbeda. Pedoman asesmen seperti model jawaban atau daftar kriteria bisa membantu menetralkan efek perancu dari asesor (van der Vleuten *et al.*, 2000).

3. Ekuivalen/setara (*equivalence*), yaitu asesmen akan menghasilkan skor atau keputusan yang serupa meskipun diujikan pada lembaga atau rangkaian uji yang berbeda (Etheridge & Boursicot, 2013).
4. Layak (*feasible*), dimana asesmen dapat dilakukan secara praktis, realistis dan rasional pada kondisi atau konteks apapun (Etheridge & Boursicot, 2013).
5. Berefek mendidik (*educational effect*), yaitu dapat memotivasi individu mempersiapkan diri saat menghadapi suatu asesmen (Etheridge & Boursicot, 2013).

6. Berefek katalitik (*catalytic effect*), yaitu dapat memberikan hasil dan *feedback* institusi pendidikan dalam menyusun, meningkatkan dan mendukung proses pembelajaran (Etheridge & Boursicot, 2013).
7. Akseptabilitas (*acceptability*), yaitu stakeholder dapat melihat proses asesmen dan kredibilitas hasilnya (Etheridge & Boursicot, 2013).

2.2. OSCE

2.2.1. Definisi

OSCE (*Objective Structure Clinical Examination*) adalah alat penilaian performa klinis terstruktur yang dilakukan secara objektif. OSCE biasanya dilakukan pada 12 *station* atau *station* yang lebih singkat. OSCE memiliki validitas prediktif dan reliabilitas yang baik dibandingkan dengan wawancara konvensional (McManus, 2013).

OSCE merupakan alat penilaian yang didasarkan pada prinsip-prinsip objektivitas dan standarisasi yang memungkinkan asesor terlatih untuk melakukan penilaian performa klinis mahasiswa menggunakan skema skor penilaian terstandar. OSCE menilai performa pada lingkungan tersimulasi pada level 'show how' di penilaian piramida Miller (Khan *et al.*, 2013).

2.2.2. OSCE UKMPPD

OSCE UKMPPD disebut juga sebagai OSCE Nasional yang dilaksanakan pada FK yang terakreditasi A/B secara internal, sedangkan pada FK yang terakreditasi C bertempat di FK terakreditasi A/B bila fasilitas OSCE-nya belum lengkap. Bagi institusi pendidikan dokter terakreditasi C dengan fasilitas OSCE yang telah memenuhi standar, dapat menjadi tempat pelaksanaan ujian OSCE (Menristekdikti RI, 2015)

1. Penjaminan mutu OSCE UKMPPD

OSCE UKMPPD menilai keterampilan klinis calon dokter yang harus dijamin mutunya agar dapat menghasilkan profesi dokter yang benar-benar berkualitas. Penjaminan mutu OSCE UKMPPD dilaksanakan melalui proses pengembangan soal, proses ujian dan penetapan standar kelulusan. Proses pengembangan soal dimulai dengan penyusunan *blue print* soal OSCE tingkat Nasional sebagai berikut:

Tabel 2.1. Blue print OSCE UKMPPD

Area kompetensi	Keterangan
Profesionalitas yang luhur	Non sistem tubuh
Mawas diri dan pengembangan diri	Non sistem tubuh
Komunikasi efektif	Non sistem tubuh
Pengelolaan informasi	Non sistem tubuh
Landasan ilmiah ilmu kedokteran	Sistem tubuh
Keterampilan klinis	Sistem tubuh
Pengelolaan masalah kesehatan	Sistem dan non sistem tubuh

Sumber: (PNUKMPPD, 2016)

Penulisan soal OSCE UKMPPD dilakukan oleh dokter yang sudah kompeten dan melewati pengujian validitas dan reliabilitas soal melalui telaah/review baik secara teknis ataupun materi. Telaah teknis dilakukan oleh sub divisi persiapan uji kompetensi OSCE, sedangkan telaah materi dilakukan oleh oleh *reviewer* ahli. Telaah materi dilakukan terkait kesesuaian dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan perkembangan ilmu kedokteran terkini atau *Evidence Based Medicine* (EBM) (Menristekdikti RI, 2015).

Reliabilitas hasil dan validitas keterampilan klinis penting untuk menilai kompetensi mahasiswa. Terdapat dua jenis peringkat skala yang sering digunakan untuk menilai keterampilan klinis dalam OSCE yaitu "ceklist perilaku" dan "skala global multi-poin/*global rating scale*" (GRS). GRS memiliki konsistensi internal yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ceklist perilaku, namun penggunaan kombinasi kedua

skala dapat meningkatkan validitas isi dari OSCE (Setyonugroho *et al.*, 2015).

Reliabilitas yang baik terkait dengan jumlah *station* yang diuji dan jumlah penguji pada tiap *station*. Metode regresi *borderline* umum digunakan untuk menetapkan kelulusan ujian OSCE pada *setting* standar (kasus-kasus umum tidak berisiko tinggi) berdasarkan hasil penilaian rubrik dan skor *global rating*. Penilaian rubrik membantu penguji menilai secara rinci dan lebih objektif, sedangkan *global rating* memfasilitasi penguji untuk menilai performa peserta uji secara global berdasarkan keahlian, pengalaman dan kebijakan mereka. Global rating menilai secara lebih subjektif. Skor rubrik diharapkan berkorelasi dengan skor global rating (Rahayu *et al.*, 2016).

Kualitas OSCE dapat didukung melalui pengumpulan bukti validitas struktur konsekuensial dan internal dengan beberapa alat ukur. Analisis validitas tersebut perlu dilakukan secara rutin pada iterasi lokal dari uji yang diberikan, dan hasilnya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas penilaian. Validitas skor yang dihasilkan oleh OSCE tergantung pada kapabilitasnya terhadap kesesuaian domain sampel yang diukur (Karam *et al.*, 2018).

Validitas internal soal OSCE antara lain tergantung pada (Karam *et al.*, 2018):

- a. Konsekuensi sosial dan dampaknya pada mahasiswa, dosen, dan kurikulum
- b. Pengambilan keputusan *favorable* dan *unfavorable*
- c. Grading skor penilaian soal

Validitas internal soal OSCE melibatkan analisis ragam sifat psikometrik dari OSCE. Skor uji reliabilitas dapat dievaluasi menggunakan berbagai indikator seperti kemampuan generalisasi, reliabilitas antar penilai, konsistensi penilai, atau dengan *Coefficient alpha* atau *Cronbach's alpha*, tergantung pada konteks konsistensi yang dievaluasi (Downing, 2004). Reabilitas OSCE juga bisa terbukti kalau jumlah *station* yang diujikan bisa mewakili kasus Nasional (Menristekdikti RI, 2015).

OSCE merupakan alat asesmen yang memiliki banyak kelebihan dalam menilai performa suatu keterampilan klinik. Sebagai metode penilaian OSCE harus memenuhi kriteria penilaian yang baik. Banyak faktor yang dapat menyebabkan penilaian OSCE menjadi tidak valid dan reliabel, diantaranya adalah kurangnya perencanaan yang baik terhadap komponen-komponen penyusun OSCE. Persiapan berbagai komponen penting penyusun OSCE harus dilakukan secara terencana oleh

komite ujian dengan memperhatikan prinsip-prinsip dasar penyusunan OSCE (Kurniasih, 2014).

2. Proses penyelenggaraan OSCE UKMPPD

OSCE Nasional diselenggarakan 4 (empat) kali setahun biasanya pada bulan Februari, Mei, Agustus dan November, dan dapat dilakukan oleh institusi pendidikan yang sudah memenuhi syarat. OSCE UKMPPD dilakukan serentak secara Nasional dengan soal dan sesi yang sama. Bobot dan tingkat kesulitan soal yang diujikan dalam OSCE UKMPPD juga sama.

Station yang diujikan dalam OSCE UKMPPD terdiri dari 12 kategori meliputi: kardiovaskular, sistem pernapasan, neuro-behaviour, sistem gastrointestinal, sistem reproduksi, sistem muskuloskeletal, endokrin dan metabolisme, hematologi/onkologi, sistem genitourinari, kepala dan leher, sensori khusus, serta psikiatri. Soal OSCE yang diujikan di OSCE UKMPPD berasal dari seluruh institusi Pendidikan dan telah melalui proses *review* oleh ekspert di bidangnya dan dokter umum yang telah memenuhi persyaratan (Menristekdikti RI, 2015).

Pelaksanaan ujian OSCE UKMPPD dilakukan dengan cara peserta berkeliling melalui beberapa *station* yang berurutan. Pada masing-masing stasiun ada suatu tugas atau soal yang harus dilakukan/ didemonstrasikan atau pertanyaan yang harus dijawab. Peserta akan diobservasi oleh penguji. Pada beberapa

station peserta juga dapat diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan lisan. Setiap stasiun dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati kondisi klinik sebenarnya. Penilaian OSCE berdasar pada 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 *station* terbatas yaitu selama 15 menit.

Skill yang dinilai dalam ujian OSCE Nasional meliputi 8 keterampilan yaitu:

- a. Anamnesis (minimal di 4 *station* soal)
- b. Pemeriksaan fisik (minimal di 4 *station* soal)
- c. Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis banding/diagnosis (minimal di 3 *station* soal)
- d. Menentukan diagnosis atau diagnosis banding (minimal di 3 *station* soal)
- e. Tatalaksana farmakoterapi (minimal di 3 *station* soal)
- f. Tatalaksana non farmakoterapi (minimal di 3 *station* soal)
- g. Komunikasi dan edukasi pasien (di 12 *station* soal)
- h. Perilaku profesional (di 12 *station* soal)

3. Penetapan nilai batas lulus (NBL) OSCE

Penetapan NBL OSCE dilakukan dengan *Borderline Regression Method* (BRM) pada setiap *station* soal. Penilaian dilakukan berdasarkan *check list* dan *global rating*. Nilai global rating kemudian diregresi dengan nilai *check list* dan hasil perpotongan antara *borderline* dan nilai ujian ditetapkan sebagai NBL. NBL uji kompetensi OSCE merupakan nilai rerata NBL seluruh *station* soal ditambah 1 *standar error measurement* (SEM) dari nilai rerata NBL seluruh *station* soal tersebut.

Data hasil penilaian UK OSCE setiap peserta (nilai rerata peserta di seluruh *station* soal) dibandingkan dengan NBL uji kompetensi OSCE untuk ditetapkan kelulusannya. Jika nilai rerata peserta di seluruh *station* soal di atas NBL UK OSCE maka dinyatakan Lulus dari UK OSCE. Sebaliknya, jika di bawah NBL UK OSCE maka dinyatakan Tidak Lulus dan harus mengulang UK pada pelaksanaan UK OSCE selanjutnya (Menristekdikti RI, 2015).

2.2.3. OSCE Akhir Bagian

OSCE akhir bagian adalah ujian kompetensi (UK) OSCE yang dilakukan pada setiap akhir *station* di tahap pendidikan profesi dokter atau tahap klinik yang dilakukan oleh pihak Fakultas dengan standar penilaian didasarkan pada Penilaian Acuan Patokan (PAP) atau Penilaian Acuan Baku (PAB), atau *criterion-reference test*.

Sistem penilaian PAP digunakan untuk menilai kemampuan mahasiswa secara mutlak (absolut) terhadap suatu patokan. OSCE akhir bagian yang diterapkan di FK Unissula juga sejalan dengan yang diterapkan dalam OSCE UKMPPD yaitu didasarkan pada metode Piramid Miller (PSPD/Komkordik RSI Sultan Agung, 2017).

OSCE akhir bagian pada tahap pendidikan klinik di FK Unissula dilakukan pada 9 dari 13 *station*/bagian yang diterapkan, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2. OSCE akhir bagian di FK Unissula

No	Station	Frekuensi (kali)	Persentase (%)	NBL
1	Ilmu Penyakit Dalam (IPD)	1	25	≥ 60
2	THT-KL	1	25	≥ 60
3	Saraf	1	25	≥ 60
4	Anak	1	15	≥ 60
5	Anestesi	1	20	≥ 60
6	Bedah	1	20	≥ 60
7	Kulit	1	25	≥ 60
8	Obsgyn	1	10	≥ 60
9	Psikiatri	1	15	≥ 62,5

Sumber: (PSPD/Komkordik RSI Sultan Agung, 2017)

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nilai OSCE

2.2.4.1. Hasil belajar sebelumnya

Kepesertaan dalam UKMPPD mensyaratkan mahasiswa lulus dari tahap pendidikan sebelumnya yaitu telah lulus pendidikan dokter dan menyelesaikan semua rotasi klinik di rumah sakit yang artinya juga mahasiswa dianggap telah kompeten pada semua materi UKMPPD dan mampu melampaui NBL yang ditetapkan oleh

PNUKMPPD. Pada penelitian terdahulu disebutkan bahwa nilai IPK sarjana dan profesi berhubungan dengan nilai CBT dan OSCE UKMPPD dan terdapat hubungan antara nilai IPK profesi dengan hasil UKMPPD (Dwiyanti, 2017; Febrianti *et al.*, 2017). Nilai UKMPPD juga dapat diprediksi dengan nilai pada program *Clinical Integration Asesment* (CIA) dan nilai hasil bimbingan melalui program *benchmark* yaitu ujian bersama antar perguruan tinggi dan nilai *try out* Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) (Suswati & Rahayu, 2019).

2.2.4.2. Psikologis

OSCE UKMPPD pada penelitian sebelumnya dinyatakan sebagai sumber *stressor* karena ujian kompetensi tersebut menguji aspek psikomotor, kognitif, dan perilaku profesional. Selain itu nilai dari UKMPPD juga dijadikan sebagai standar kelulusan menjadi seorang dokter. Beberapa alasan tersebut bisa menimbulkan kecemasan dan akan berbalik mempengaruhi performa dalam melaksanakan UKMPPD dan mempengaruhi hasilnya (Ibrahim *et al.*, 2020; Limen *et al.*, 2018). Keberadaan gangguan kecemasan menjadi sebab penambahan waktu ujian ataupun pemindahan lokasi ujian jika diperlukan (Menristekdikti, 2015).

Faktor psikologi lain yang mempengaruhi OSCE UKMPPD adalah kepercayaan diri dan persepsi manfaat. Kepercayaan seseorang atas kemampuan yang dimiliki dan kesempatan dapat menyelesaikan tugas tertentu akan membuat mereka mampu menghadapi/menyelesaikan tugas dengan baik (Wu *et al.*, 2007).

2.2.4.3. Program bimbingan dan seleksi pra-UKMPPD

Bimbingan merupakan salah satu wujud upaya yang dilakukan oleh fakultas dalam memberikan bekal bagi mahasiswa menghadapi UKMPPD. Kepesertaan dan ketekunan mahasiswa dalam mengikuti bimbingan UKMPPD dapat meningkatkan tambahan *knowledge* dan *skill* sehingga mampu mengerjakan soal-soal yang disajikan dalam UKMPPD (Dwiyanti, 2017).

Proses bimbingan pra-UKMPPD dilakukan menggunakan sistem *peer mentorship* yang dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan mentor dosen muda atau alumni yang baru lulus UKMPPD. Proses bimbingan dilakukan selama 1 hingga 2 bulan sesuai dengan jadwal setelah kelulusan yudisium *clinical integration assesment* (CIA). Proses bimbingan pra-UKMPPD juga melibatkan ujian *progress test* untuk mengukur keberhasilan proses bimbingan (Suswati & Rahayu, 2017).

Hasil seleksi penyaringan mahasiswa yang akan mengikuti UKMPPD atau pra-UKMPPD yang diselenggarakan oleh fakultas juga dapat mempengaruhi hasil evaluasi UKMPPD Nasional. Dari hasil uji pra-UKMPPD dapat diketahui kompetensi mahasiswa sehingga bisa diperbaiki kompetensi mana yang kurang dan mana yang perlu dipertahankan atau ditingkatkan (Dwiyanti, 2017). Program pembelajaran yang diselenggarakan untuk mendukung keberhasilan UKMPPD baik berupa bimbingan maupun pembahasan melalui diskusi soal ataupun materi yang diajarkan secara terpadu dengan seluruh bagian dan instrumen asesmen mampu memberikan validitas prediktif pada kelulusan UKMPPD (Suswati & Rahayu, 2017).

2.2.4.4. Sarana prasarana di RS Pendidikan

Sarana prasarana di RS Pendidikan yang memadai misalnya ketersediaan pelayanan penunjang nonmedis dan medis lengkap dapat membantu meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa sehingga mereka dapat menjawab/mengerjakan soal yang diujikan dalam OSCE UKMPPD karena mereka telah memiliki pengalaman saat menjalani PSPD di RS Pendidikan (Kusumawardani & Fitria, 2019).

2.2.4.5. Pengalaman belajar

Jumlah pengalaman klinis selama mahasiswa berada di tahap pendidikan profesi berhubungan positif dengan performa klinis mereka. Pembelajaran di tahapan profesi mengajarkan mahasiswa untuk bermain peran, mengevaluasi pasien secara nyata, dan metode pembelajarannya terstruktur dengan baik sehingga pengalaman klinis mereka juga akan berkembang dengan baik. Pengalaman tersebut akan mengembangkan keterampilan klinis mereka dan menjadi bekal saat menghadapi ujian kompetensi klinis di tahap akhir (Kim & Myung, 2014).

2.3. Hubungan Rerata Nilai OSCE Akhir Bagian dengan OSCE UKMPPD

OSCE menilai penalaran klinis, keterampilan komunikasi, dan perilaku interpersonal selama menjalani pendidikan tahap profesi kedokteran. OSCE dirancang untuk menilai kombinasi kompetensi klinis dan keterampilan perilaku, dan meningkatkan kapasitas diskriminatif modalitas evaluasi di Fakultas Kedokteran. Menurut studi yang dilakukan Emadzadeh *et al.* (2017) di Iran bahwa OSCE akhir bagian dapat berhubungan dengan keberhasilan dalam OSCE nasional, karena peralatan yang disediakan dalam OSCE nasional memiliki kemiripan dengan peralatan yang digunakan pada OSCE akhir bagian, pertanyaan dalam OSCE nasional serupa dengan pertanyaan pada OSCE akhir bagian, terdapat

kesamaan antara soal ujian OSCE nasional dan ujian OSCE yang diadakan secara internal dalam kelompok yang berbeda selama studi residensi, soal ujian OSCE nasional sesuai dengan kursus yang ditawarkan selama studi residensi.

OSCE akhir bagian dapat memprediksi OSCE UKMPPD karena penyusunan soal OSCE akhir bagian juga memiliki prinsip yang sama dengan prinsip penyusunan soal OSCE UKMPPD. Penyusunan soal OSCE akhir bagian juga melalui proses perencanaan yang meliputi: desain stasiun oleh komite ahli berdasarkan cetak biru dan telaah *ceklist*, penyertaan *station* interdisipliner dalam rangkaian OSCE, pengaturan standar, analisis kriteria kualitas, dan pengaruh evaluasi pasca tes terhadap hasil pembelajaran serta perilaku siswa (Zaric & Belfield, 2015). Selain kemiripan terkait dengan soal yang diujikan dalam OSCE di tahap pendidikan profesi dengan soal OSCE Nasional, pencapaian hasil belajar di tahapan-tahapan sebelumnya disebutkan lebih baik dalam memprediksi performa OSCE dibandingkan dengan hasil belajar di tahap persiapan menghadapi OSCE (Kim & Myung, 2014).

Pengembangan soal yang digunakan dalam OSCE akhir bagian telah memenuhi beberapa tahapan sebagaimana yang direkomendasikan dalam pengembangan soal OSCE UKMPPD, yaitu telah melalui penyusunan cetak biru dan telaah uji mengenai sesuai tidaknya dengan SKDI. Soal OSCE yang diujikan di OSCE UKMPPD berasal dari seluruh institusi Pendidikan dan telah melalui proses review oleh ahli dibidangnya dan

dokter umum yang telah memenuhi persyaratan. Proses pelaksanaan ujian dilakukan secara serempak di seluruh institusi Pendidikan Profesi Dokter yang memiliki CBT center dan dikawal oleh Penyelia Pusat (PP) yang ditugaskan oleh PNUKMPPD. PP bertugas memberikan pengarahan kepada peserta ujian dan panitia lokal institusi, serta memastikan pemenuhan persyaratan sarana prasarana di lokasi ujian pada H-1 pelaksanaan ujian. Pada hari pelaksanaan OSCE UKMPPD, kesesuaian proses pelaksanaan OSCE UKMPPD dengan prosedur dipastikan oleh PP (Menristekdikti, 2015).

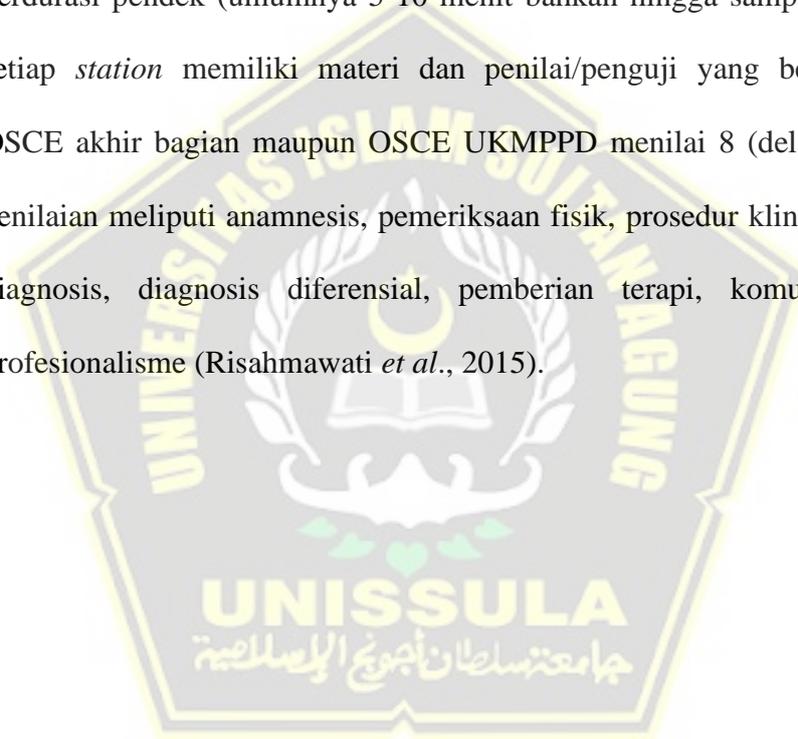
Soal OSCE akhir bagian di FK Unissula disusun oleh koodinator skill/OSCE yang telah dikoordinasikan dengan tim modul serta bagian. Penyusunan soal OSCE akhir bagian juga melewati penyusunan blue print soal. Pengembangan soal OSCE akhir bagian di FK Unissula dilakukan dalam 4 (empat) tahapan menurut Fowell *et al.* (1999) yaitu: 1) mengevaluasi tiap butir pertanyaan yang terdapat dalam buku soal. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat indeks kesulitan dan indeks daya beda dari tiap butir pertanyaan. 2) Menilai validitas dan reliabilitas buku soal. Buku soal dinyatakan memiliki *content validity* jika telah disusun sesuai dengan *blueprint assesment*. Validitas lain yang dipertimbangkan dalam penyusunan soal OSCE akhir bagian adalah validitas prediktif yaitu kemampuan soal OSCE akhir bagian dalam memprediksi atau meramalkan kinerja klinis di periode mendatang. 3) Evaluasi tahap ketiga melibatkan pihak luar dalam penilaian kualitas yang diterapkan di institusi. Pelibatan

penilai pihak luar dilakukan mulai dari tahap penyusunan soal, proses pengujian hingga penentuan kelulusan mahasiswa PSPD. 4) Evaluasi berikutnya yaitu evaluasi jangka panjang dengan melihat trend hasil penilaian dari waktu ke waktu. Soal OSCE akhir bagian yang mampu dikerjakan oleh mahasiswa dari berbagai periode waktu menunjukkan bahwa soal OSCE akhir bagian tersebut masih relevan dan penyampaian materi yang dilakukan berhasil meningkatkan keterampilan klinis (Apriliana & Ayu, 2020).

Nilai OSCE akhir bagian merupakan hasil dari penilaian kemampuan klinis mahasiswa profesi kedokteran tingkat akhir yang digunakan untuk mengevaluasi kompetensi “show hos” terhadap suatu keterampilan atau logika klinik. Nilai OSCE akhir bagian berasal dari berbagai rotasi klinik yang dirancang secara objektif dan terstruktur sehingga dapat mengurangi subjektivitas yang umumnya ditemukan pada asesmen keterampilan klinik konvensional (Syafuruddin & Endah, 2018). Keberhasilan dalam OSCE akhir bagian dapat merepresentasi keterampilan klinik mahasiswa sehingga ketika dihadapkan pada OSCE di tingkatan yang lebih tinggi (OSCE UKMPPD) mahasiswa juga akan berhasil menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan karena sudah ada bekal dari pengalaman saat menjadi peserta dalam OSCE akhir bagian. Soal-soal OSCE akhir bagian juga telah ditelaah/dievaluasi dalam berbagai tahapan untuk mengukur kemampuan prediksinya terhadap OSCE UKMPPD, sehingga nilai OSCE akhir bagian yang tinggi/rendah

akan berhubungan dengan tinggi/rendahnya nilai OSCE UKMPPD (Chandra *et al.*, 2015).

OSCE akhir bagian dilakukan dengan ketentuan yang sama sebagaimana yang direkomendasikan oleh pusat, baik dalam hal kualitas soal, kompetensi penguji, peralatan/perengkapan ujian, jumlah *station*, serta durasi ujian pada setiap *station*, dan juga dalam hal penilaian keterampilan klinis mahasiswa. OSCE akhir bagian dilakukan pada beberapa *station* berdurasi pendek (umumnya 5-10 menit bahkan hingga sampai 15 menit), setiap *station* memiliki materi dan penilai/penguji yang berbeda. Baik OSCE akhir bagian maupun OSCE UKMPPD menilai 8 (delapan) bidang penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, prosedur klinis, penetapan diagnosis, diagnosis diferensial, pemberian terapi, komunikasi serta profesionalisme (Risahmawati *et al.*, 2015).

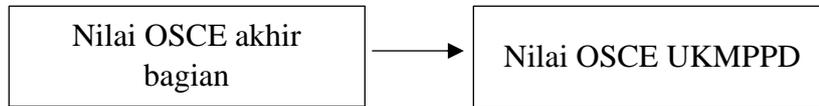


2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

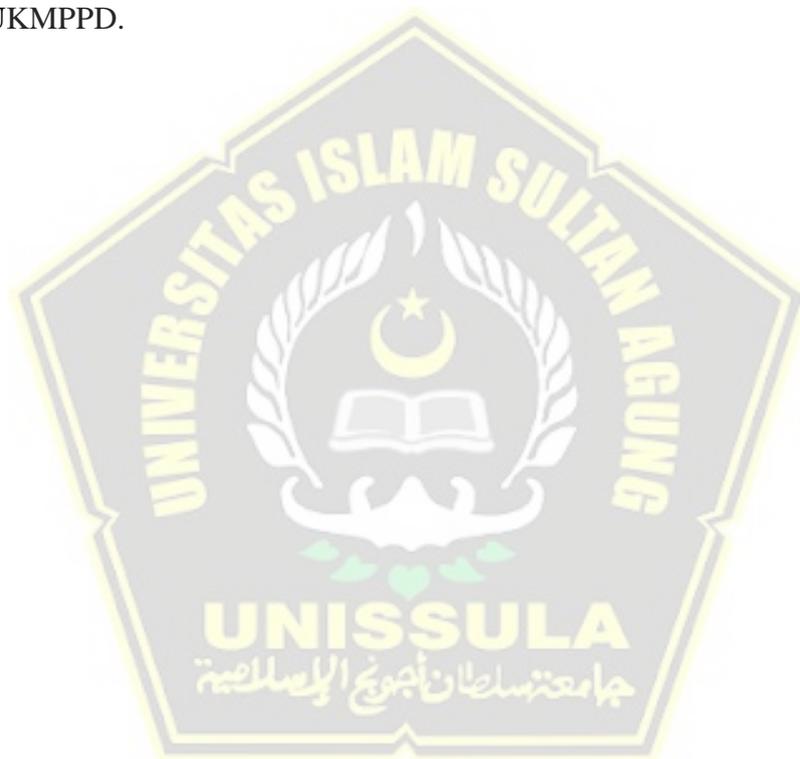
2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

Variabel bebas penelitian : rerata nilai OSCE akhir bagian

Variabel terikat : nilai OSCE UKMPPD.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Rerata nilai OSCE akhir bagian

Rerata nilai OSCE akhir bagian adalah rerata nilai OSCE yang pertama kali bukan nilai ujian OSCE ulang dari 9 rotasi klinis yaitu Ilmu Kesehatan Anak (IKA), Ilmu Penyakit Dalam (IPD), Ilmu Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Saraf, THT, Ilmu Penyakit Jiwa, Ilmu Penyakit Kulit dan Anestesi dari peserta *first taker* UKMPPD periode tahun 2018-2019 (PSPD/Komkordik RSI Sultan Agung, 2017).

Skala: rasio

3.2.2.2. Nilai OSCE UKMPPD

Nilai OSCE UKMPPD adalah data nilai hasil OSCE UKMPPD peserta *first taker* UKMPPD periode tahun 2018-2019.

Skala: rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi target

Populasi target penelitian ini yaitu mahasiswa FK Unissula peserta UKMPPD.

3.3.2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau penelitian yaitu mahasiswa FK Unissula yang mengikuti UKMPPD pada tahun 2018 dan 2019.

3.3.3. Sampel

Sampel penelitian yaitu total populasi terjangkau (*total sampling*) yang memenuhi kriteria berikut:

3.3.3.1. Kriteria inklusi

- a. Peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019
- b. Lama masa studi di program studi tahap profesi dokter (PSPD) maksimal 2 tahun
- c. Umur 22- 25 tahun

3.3.3.2. Kriteria eksklusi

- a. Peserta yang menjalani restase
- b. Data nilai OSCE akhir bagian 9 rotasi klinik atau data nilai OSCE UKMPPD tidak lengkap

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini yaitu daftar nilai OSCE akhir bagian dan nilai OSCE UKMPPD peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019 yang tersimpan di Prodi Profesi Dokter FK Unissula Semarang. Instrumen lainnya berupa software komputer *Micorosoft Excel* untuk proses penginputan dan koding data, serta software *Social Product and Service Solutions (SPSS)* untuk melakukan pengolahan/analisis data.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

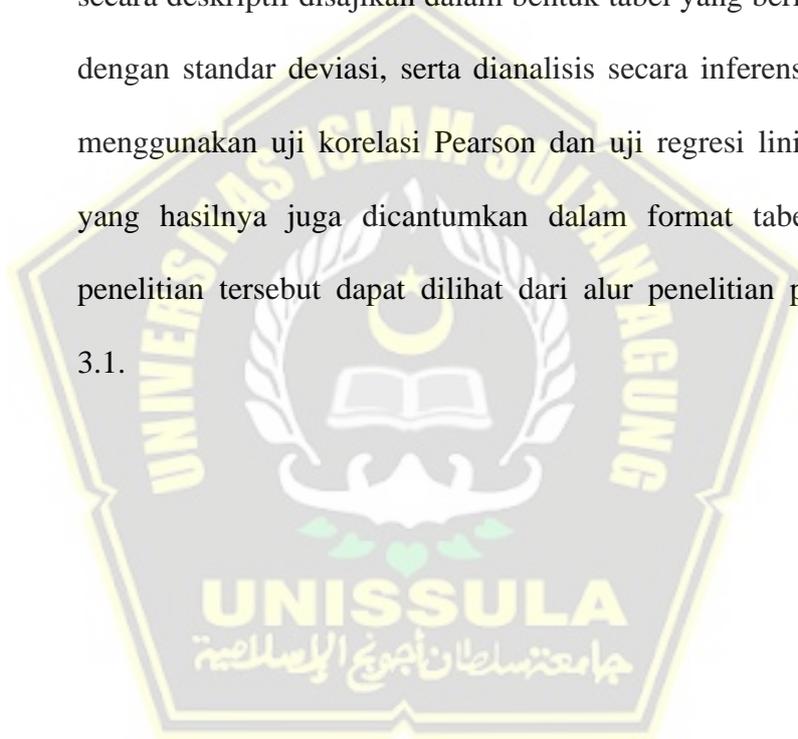
Perencanaan penelitian diawali dengan melakukan menetapkan rumusan masalah, melakukan penyusunan landasan teori, merancang desain penelitian, menentukan populasi dan sampel penelitian, menyiapkan perijinan, serta merancang cara perolehan data.

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

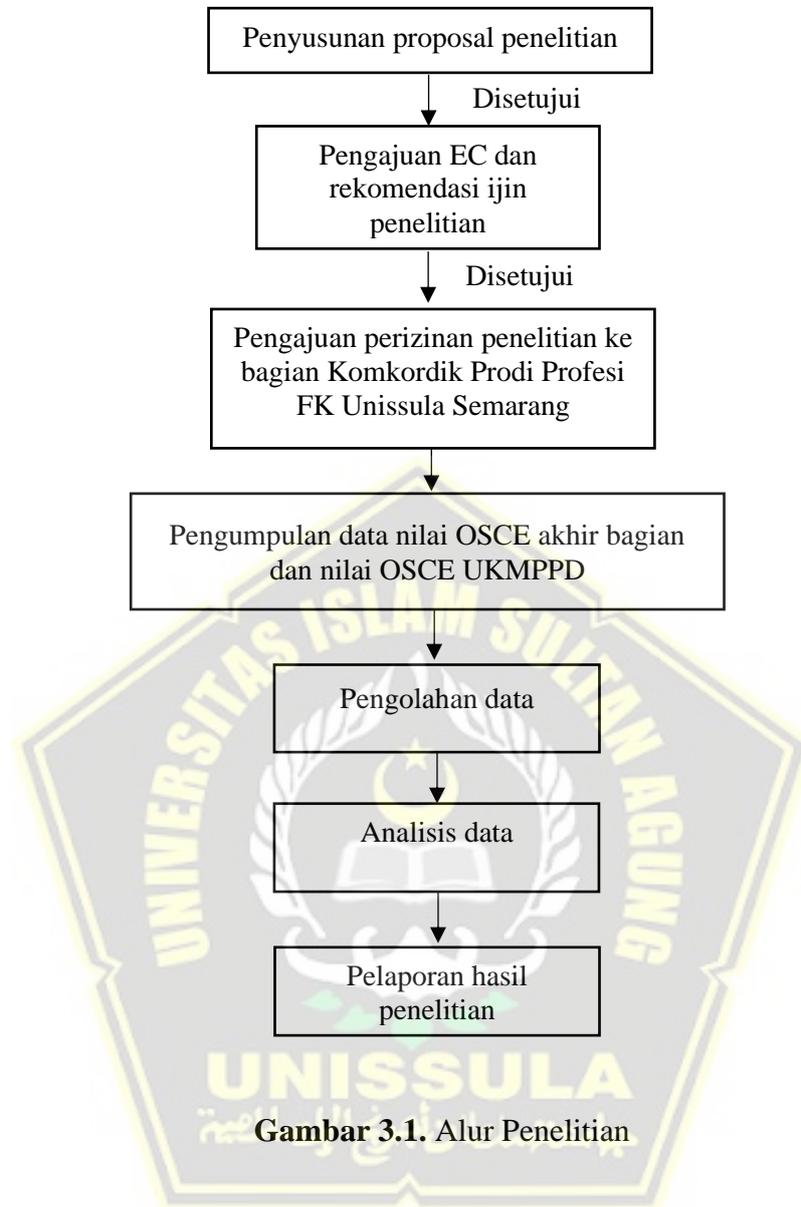
Pelaksanaan dimulai dengan meminta rekomendasi ijin penelitian dari FK Unissula Semarang ke Bagian Komkordik Prodi Profesi Dokter FK Unissula serta pengajuan *etichal clearance (EC)* ke bagian Komite Bioetika FK Unissula Semarang. Setelah

mengajukan dan mendapat ijin penelitian dari Komkordik Prodi Profesi Dokter FK Unissula, peneliti merekap hasil *copy* nilai OSCE akhir bagian dan menghitung reratanya. Peneliti juga merekap nilai OSCE UKMPPD, umur, jenis kelamin, angkatan, tahun lulus tahap akademik (preklinik) dan tahap profesi (klinik).

Hasil rekapan data berikutnya diinput pada *Microsoft Excel* dan kemudian dibuka dari software SPSS untuk selanjutnya diolah secara deskriptif disajikan dalam bentuk tabel yang berisi nilai mean dengan standar deviasi, serta dianalisis secara inferensial (bivariat) menggunakan uji korelasi Pearson dan uji regresi linier sederhana yang hasilnya juga dicantumkan dalam format tabel. Cara-cara penelitian tersebut dapat dilihat dari alur penelitian pada Gambar 3.1.



3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Komkordik Program Studi Pendidikan Profesi Dokter FK Unissula Semarang.

3.7.2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2022.

3.8. Analisis Hasil

Analisis data statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk nilai rerata dan standar deviasi. Analisis hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD diuji dengan korelasi *Pearson* setelah pengujian normalitas sebaran data dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, uji linieritas hubungan dengan grafik *scatter*, dan uji homogenitas dengan uji *chi square* satu sampel. Kekuatan hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD diuji dari nilai koefisien korelasi (*r* hitung), sedangkan untuk validitas prediktifnya dianalisis dengan uji regresi linier sederhana. Analisis statistik dilakukan pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ (Dahlan, 2016a).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD ini dilakukan pada 377 dari total 458 peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019. Sebanyak 402 peserta memiliki masa studi di PSPD selama 2 tahun, dari jumlah tersebut sebanyak 378 peserta yang berusia 22-25 tahun, berikutnya terdapat 1 peserta yang dieksklusi karena data nilai OSCE akhir bagian tidak lengkap. Gambaran karakteristik peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019 yang meliputi umur dan nilai IPK program studi profesi dokter (PSPD) ditunjukkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Deskripsi umur mahasiswa, lama belajar dan nilai IPK PSPD peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019

Karakteristik mahasiswa	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur (tahun)	377	22,0	25,0	23,8	0,77
Lama studi di PSPD (tahun)	377	2	2	2	0,0
IPK profesi	377	3,05	3,82	3,52	0,13

Umur tertua peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018-2019 adalah 25 tahun dengan rerata $23,8 \pm 0,77$ tahun, sedangkan rerata nilai IPK PSPD adalah sebesar $3,52 \pm 0,13$.

Data nilai-nilai OSCE akhir bagian dan UKMPPD didapatkan dari bagian Prodi Profesi Dokter FK Unissula. Nilai OSCE akhir bagian yang disertakan meliputi nilai OSCE dari rotasi klinik Ilmu Kesehatan Anak (IKA), Ilmu Penyakit Dalam (IPD), Ilmu Bedah, Obstetri dan Ginekologi,

Saraf, THT, Ilmu Penyakit Jiwa, Ilmu Penyakit Kulit dan Anestesi. Gambaran/deskripsi nilai OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Deskripsi nilai OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD tahun 2018-2019

Nilai OSCE (%)	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rerata Akhir Bagian	377	64,6	85,7	75,0	3,83
- IKA	377	59,2	91,3	76,9	6,63
- IPD	377	60,1	92,5	74,0	6,84
- Ilmu bedah	377	44,0	91,9	72,0	7,28
- Obstetri dan ginekologi	377	60,1	91,1	73,8	7,14
- Saraf	377	56,7	90,0	74,2	6,61
- THT	377	60,3	92,4	77,0	6,83
- Ilmu Penyakit Jiwa	377	62,5	97,2	77,7	6,36
- Ilmu Penyakit Kulit	377	40,0	96,8	79,6	9,05
- Anestesi	377	33,0	95,4	70,2	9,62
UKMPPD	377	70,1	94,4	83,8	4,13

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa rerata nilai OSCE UKMPPD (83,8%) lebih tinggi dibandingkan rerata nilai OSCE akhir bagian secara keseluruhan (75,0%) maupun pada nilai OSCE tiap akhir bagian (berkisar antara 70,2-79,6%). Rerata nilai OSCE akhir bagian terendah terdapat pada bagian Anestesi yaitu sebesar 70,2%).

Sebelum dilakukan uji korelasi antara nilai OSCE tiap akhir bagian dan reratanya dengan nilai OSCE UKMPPD, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas sebaran data dan uji homogenitas, untuk mengetahui apakah uji korelasi yang digunakan memenuhi syarat uji parametrik atau tidak. Hasil pengujian normalitas sebaran data yang dilakukan dengan uji Kolmogorov Smirnov dan homogenitas varian data dengan uji *chi square* satu sampel ditunjukkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Hasil normalitas sebaran data rerata nilai OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD tahun 2018-2019

Nilai OSCE	Nilai p	
	<i>Kolmogorov Smirnov test</i>	<i>Chi square one sample</i>
Rerata Akhir Bagian	0,200*	1,000*
UKMPPD	0,200*	1,000*

Keterangan: * = sebaran data normal/varian data homogen ($p > 0,05$)

Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan bahwa data rerata nilai OSCE akhir bagian dan nilai OSCE UKMPPD berdistribusi normal ($p > 0,05$). Uji homogenitas varian data yang diuji dengan uji *chi square* satu sampel juga didapatkan varian data yang homogen ($p > 0,05$). Uji korelasi parametrik dapat digunakan jika data kedua variabel berdistribusi normal atau salah satunya normal asal memiliki hubungan linier sehingga hubungan antara rerata nilai OSCE akhir bagian dengan OSCE UKMPPD diuji dengan uji korelasi Pearson, yang hasilnya terdapat pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Hasil korelasi rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD tahun 2018-2019

	Nilai p	r	Kekuatan hubungan
Rerata Nilai OSCE Akhir Bagian	0,000*	0,322	Lemah

Berdasarkan hasil uji korelasi pearson didapatkan hasil bahwa rerata nilai OSCE akhir bagian berhubungan signifikan dengan nilai OSCE UKMPPD ($p < 0,05$). Hasil uji korelasi tersebut memiliki nilai r positif yang artinya hubungan nilai rerata OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD konkrue atau searah dimana jika rerata nilai OSCE akhir bagian tinggi maka nilai OSCE UKMPPD yang akan didapat juga tinggi demikian sebaliknya. Nilai r yang didapatkan adalah 0,322 menunjukkan bahwa

tingkat kekuatan hubungan antara rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD tergolong lemah. Berdasarkan nilai r korelasi 0,322 maka rerata nilai OSCE akhir bagian hanya memberikan kontribusi sebesar 32% pada nilai OSCE UKMPPD, sedangkan kontribusi faktor-faktor lain adalah sebesar 68%.

4.2. Pembahasan

Nilai OSCE UKMPPD dari first taker UKMPPD tahun 2018-2019 yang didapat lebih tinggi daripada rerata nilai OSCE akhir bagian, menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami peningkatan kompetensi klinis. Peningkatan tersebut bisa didapatkan dari pengalaman saat menjalani rotasi klinik selama 2 (dua) tahun (Dwiyanti, 2017; Febrianti *et al.*, 2017) ataupun dari keikutsertaan dalam mengikuti program-program bimbingan serta *try out* pra OSCE UKMPPD (Suswati & Rahayu, 2019). Penilaian pengalaman klinis pada penelitian ini diduga terkait dengan perbedaan periode memulai rotasi klinik, sehingga di penelitian mendatang dapat dilakukan uji kohort dengan cara mengikuti pencapaian kompetensi klinis mahasiswa yang memulai rotasi klinis di periode yang sama dan menghubungkannya dengan nilai OSCE UKMPPD.

Hasil uji korelasi Pearson didapatkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara nilai rerata OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD. Peningkatan rerata nilai OSCE akhir bagian akan menghasilkan peningkatan nilai OSCE UKMPPD. Penelitian serupa juga ditunjukkan oleh Pugh *et al.* (2016) bahwa terdapat hubungan antara uji progress OSCE

dengan hasil OSCE tingkat nasional pada mahasiswa residen penyakit dalam di Kanada. Bukti adanya hubungan antara nilai OSCE akhir bagian dengan OSCE UKMPPD disebabkan karena OSCE akhir bagian memiliki karakteristik yang hampir sama dengan OSCE UKMPPD yaitu dalam hal proses penyusunan soal, kemiripan tipe ujian, dan cara atau teknik penilaian. Soal-soal OSCE akhir bagian telah ditelaah/dievaluasi dalam berbagai tahapan untuk mengukur kemampuannya terhadap OSCE UKMPPD, sehingga nilai OSCE akhir bagian yang tinggi/rendah akan berhubungan dengan tinggi/rendahnya nilai OSCE UKMPPD (Chandra *et al.*, 2015). Baik pada OSCE akhir bagian maupun OSCE UKMPPD juga sama-sama melakukan penilaian keterampilan klinis secara komprehensif pada suatu kasus mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosis, diagnosis diferensial, pemberian terapi, komunikasi serta profesionalisme (Risahmawati *et al.*, 2015).

Hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD berada dalam kategori lemah, yang dapat disebabkan karena perbedaan variasi soal antara OSCE akhir bagian dengan OSCE UKMPPD, perbedaan jumlah *station* yang diujikan, serta alokasi waktu ujian per *station*. Soal OSCE UKMPPD berasal dari seluruh institusi pendidikan kedokteran sehingga dimungkinkan lebih bervariasi, sedangkan soal OSCE akhir bagian disusun oleh koodinator *skill*/OSCE yang telah dikoordinasikan dengan tim modul serta bagian. Alokasi waktu ujian pada tiap *station* pada OSCE akhir bagian ada yang berdurasi pendek (5-10 menit) namun ada juga

yang hingga 15 menit, sedangkan alokasi waktu ujian pada OSCE UKMPPD untuk tiap *station* adalah 15 menit. Pada OSCE UKMPPD jumlah *station* yang diujikan sebanyak 12 *station* meliputi kardiovaskular, sistem pernapasan, neuro-behaviour, sistem gastrointestinal, sistem reproduksi, sistem muskuloskeletal, endokrin dan metabolisme, hematologi/onkologi, sistem genitourinari, kepala dan leher, sensori khusus, serta psikiatri sedangkan pada OSCE akhir bagian di penelitian ini sebanyak 9 *station*.

Sebab lain dari lemahnya hubungan antara rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD adalah karena adanya pengaruh faktor-faktor lain seperti hasil belajar sebelumnya (Dwiyanti, 2017; Febrianti *et al.*, 2017), lama studi, kepesertaan dalam program bimbingan dan seleksi pra-UKMPPD (Dwiyanti, 2017; Suswati & Rahayu, 2019), sarana prasarana di RS Pendidikan (Kusumawardani & Fitria, 2019), jumlah rotasi klinik yang mengadakan OSCE, pengalaman belajar (Kim & Myung, 2014), dan faktor psikologi dari peserta *first taker* (Ibrahim *et al.*, 2020; Limen *et al.*, 2018).

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi nilai OSCE UKMPPD misalnya adalah kecemasan jelang menghadapi OSCE UKMPPD sehingga mempengaruhi performa saat melakukan tugas-tugas yang diperintahkan dalam OSCE UKMPPD dan hasil yang didapat menjadi tidak memuaskan (Ibrahim *et al.*, 2020; Limen *et al.*, 2018). Faktor psikologi lainnya yang bisa mempengaruhi nilai OSCE UKMPPD yaitu kepercayaan diri peserta,

dan persepsi manfaat. Mahasiswa yang meyakini dirinya mampu mengerjakan tugas yang diberikan akan meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan tugas dengan baik (Wu *et al.*, 2007). Selain dari faktor psikologi, juga terdapat faktor kemampuan dalam menerapkan pengetahuan. Individu yang mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki akan memiliki performa yang baik atau mampu melakukan *skill* yang diujikan dalam OSCE UKMPPD sehingga nilai yang didapat juga akan bagus (Iskandar & Afandi, 2017). Faktor variabilitas karakteristik penguji seperti pengalaman klinik, pengalaman menjadi pengajar *skill* yang diujikan, keikutsertaan dalam standarisasi OSCE, dan pengalaman menjadi penguji OSCE juga dapat mempengaruhi perolehan nilai OSCE UKMPPD (Andrianie *et al.*, 2014). Penelitian ini menggunakan data nilai OSCE UKMPPD pada periode 2 tahun sehingga dimungkinkan karakteristik penguji dalam 8 kali waktu pelaksanaan OSCE UKMPPD bervariasi.

Tingkat kekuatan hubungan yang lemah antara rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada penelitian ini berbeda dengan di penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara nilai OSCE per *station* dengan nilai OSCE UKMPPD tergolong kuat dan sangat kuat dengan nilai korelasi berkisar antara 0,705 – 0,820 (Rahayu *et al.*, 2016). Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik sampel serta jumlah faktor-faktor lain yang dikendalikan. Penelitian ini telah mengendalikan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nilai OSCE UKMPPD diantaranya dengan memilih *first*

taker berusia 22-25 tahun yang merupakan rentang usia normal untuk bisa memperoleh gelar dokter, memilih *first taker* dengan masa studi selama 2 tahun di tahapan PSPD.

OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD memiliki kesamaan dan perbedaan. Kesamaannya adalah standar soal yang diujikan harus melewati proses review/validasi. Validasi soal OSCE akhir bagian dilakukan oleh koordinator OSCE (KOC) lokal, sedangkan soal OSCE UKMPPD oleh KOC nasional. Kesamaan lainnya yaitu aspek ketrampilan klinik yang dinilai terdiri atas 8 aspek meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, prosedur klinik, penetapan diagnosis, tatalaksana farmakoterapi dan nonfarmakoterapi, komunikasi dan edukasi pasien, serta perilaku profesional. Sedangkan perbedaannya meliputi tim penyusun soal, jumlah *station* yang diujikan, durasi waktu ujian pada tiap *station*, serta penguji. Tim penyusun soal OSCE akhir bagian adalah dosen pembimbing klinis sedangkan pada OSCE UKMPPD berasal dari berbagai institusi pendidikan kedokteran. Jumlah dan jenis *station* yang diujikan dalam OSCE akhir bagian sebanyak 9 sedangkan pada OSCE UKMPPD ada 12 *station* (Menristekdikti RI, 2015). *Station* yang sama-sama diujikan dalam OSCE akhir bagian dan OSCE UKMPPD hanya ada 3 yaitu neuro-behaviour, kepala dan leher, dan psikiatri. Durasi tiap *station* pada OSCE UKMPPD adalah 15 menit sedangkan pada OSCE akhir bagian dapat bervariasi sesuai dengan *station* yang diujikan bisa antara 5-30 menit (Kurniati, 2014). Penguji pada OSCE UKMPPD adalah dokter dengan pendidikan terakhir

minimal S2 kedokteran/kesehatan dan/atau spesialis yang telah memenuhi syarat pengujian OSCE Nasional yang dapat berasal dari berbagai institusi pendidikan kedokteran (Menristekdikti RI, 2015) sedangkan pengujian pada OSCE akhir bagian adalah dokter pembimbing/pengujian klinis dengan kualifikasi pendidikan yang sama dengan pengujian OSCE UKMPPD namun berasal dari institusi pendidikan kedokteran lokal (SOP-SA-K-PPPD-009, 2017).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat menganalisis korelasi capaian tiap-tiap kompetensi yang diujikan di OSCE akhir Bagian dan OSCE UKMPPD, serta kompetensi berdasarkan sistem organ. Tidak ada data mengenai tingkat kesulitan soal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa:

- 5.1.1. Terdapat hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD pada peserta *first taker* UKMPPD tahun 2018 dan 2019.
- 5.1.2. Rerata nilai OSCE akhir bagian secara keseluruhan pada mahasiswa peserta *first taker* UKMPPD 2018-2019 adalah sebesar 75,0%.
- 5.1.3. Rerata nilai OSCE UKMPPD peserta *first taker* UKMPPD 2018-2019 adalah sebesar 83,8%.
- 5.1.4. Keeratan hubungan rerata nilai OSCE akhir bagian dengan nilai OSCE UKMPPD tergolong lemah.

5.2. Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian maka untuk penelitian di masa mendatang agar:

- 5.2.1. Meneliti hubungan capaian tiap-tiap kompetensi yang diujikan di OSCE akhir Bagian dan OSCE UKMPPD, serta kompetensi berdasarkan sistem organ.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliana, D., & Ayu, D. L. (2020). Predictive Validity Ujian Akhir Bagian dan Progres Test Terhadap Kelulusan UKMPPD di Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Unissula. Semarang: FK Unisula.
- Carlo, M. (2017). What is assessment? How is assessment conducted? When is assessment conducted? In *Designing Written Assessment-for Student Learning* (hal. 1–334). Diambil dari https://www.researchgate.net/profile/Carlo-Magno/publication/277405724_Designing_Written_Assessment_for_Student_Learning/links/556a8f5208aefcb861d5f61c/Designing-Written-Assessment-for-Student-Learning.pdf
- Chandra, C. F., Prihatanto, F. S. I., & Rehatta, N. M. (2015). Peran Pelatihan Keterampilan Medik dan Kepaniteraan Klinik terhadap Kelulusan OSCE UKDI. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.22146/jpki.25261>
- Cuddy, M. M., Dilon, G. F., Clauser, B. E., Holtzman, K. Z., Margolis, M. J., Mcellhenney, S. M., & Swanson, D. B. (2004). Assessing the validity of the USMLE step 2 clinical knowledge examination through an evaluation of its clinical relevance. *Acad Med*, 79(10 Suppl), S43-5. <https://doi.org/doi:10.1097/00001888-200410001-00013>
- Dahlan, M. S. (2016a). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M. S. (2016b). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Analisis dengan Menggunakan SPSS* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Downing, S. M. (2004). Reliability: on the reproducibility of assessment data. *Medical education*, 38(9), 1006–1012. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01932.x>
- Dwiyanti, C. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi program profesi dokter (ukmppd) pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar*. *Skripsi*. Unimuh Makassar.
- Emadzadeh, A., Ravanshad, Y., Makarem, A., Azarfar, A., Ravanshad, S., Badiie, S., ... Science, M. (2017). Challenges of OSCE national board exam in Iran from participants' perspective. *Electronic Physician*, 9(4), 4195–4201.

- Etheridge, L., & Boursicot, K. (2013). Performance and Workplace Assessment. In J. A. Dent & R. A. Harden (Ed.), *A Practical Guide for Medical Teachers* (4 ed., hal. 326–33). Churchill livingstone: Elsevier.
- Febrianti, W., Memah, M. F., & Manoppo, F. P. (2017). Hubungan IPK Sarjana dan Profesi dengan Nilai CBT, OSCE, dan Hasil UKMPPD Di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Periode Mei dan Februari 2017. *Jurnal e-Biomedik*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.5.2.2017.18519>
- Graham, R., Bitzer, L. A. Z., & Anderson, O. R. (2013). Reliability and predictive validity of a comprehensive preclinical OSCE in dental education. *J Dent Educ*, 77(2), 161–7.
- Ibrahim, H., Harhara, T., Marshoodi, R. Al, Kamour, A., & Nair, S. C. (2020). An exploratory analysis of factors contributing to resident pass rates on a national licensure OSCE in the United Arab Emirates. *J Family Med Prim Care*, 9, 3470–3473. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Kadafianto, F. (2020). Korelasi Nilai Proses Rotasi Klinik dengan Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). *JMI*, 8(2), 141–146.
- Karam, V. Y., Park, Y. S., Tekian, A., & Youssef, N. (2018). Evaluating the validity evidence of an OSCE : results from a new medical school. *BMC Medical Education*, 18(313), 1–7.
- Ker, J. S. (2013). Clinical Skills Centre Teaching. In John A Dent & R. M. Harden (Ed.), *A Practical Guide for Medical Teachers* (4 ed., hal. 81). Churchill livingstone: Elsevier. <https://doi.org/10.1177/0310057x0102900620>
- Khan, K. Z., Ramachandran, S., Gaunt, K., & Pushkar, P. (2013). The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective. *Medical Teacher*, 35(9), e1436-46. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818634>
- Kim, J. Y., & Myung, S. J. (2014). Could clinical experience during clerkship enhance students' clinical performance? *BMC Medical Education*, 14(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-209>
- KKI. (2019). *Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Indonesia Standar Kompetensi Dokter Indonesia*.
- Kurniasih, I. (2014). Lima Komponen Penting dalam Perencanaan OSCE Five Essential Keys in OSCE Planning. *IDJ*, 3(1), 42–51.

- Kusumawardani, F., & Fitria. (2019). Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. *Jurnal Aceh Medika*, 9623(1), 71–76.
- Limen, G., Runtuwene, J., & Wagi, C. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi UKMPPD OSCE dengan Nilai UKMPPD Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 10(3), 159. <https://doi.org/10.35790/jbm.10.3.2018.21981>
- McManus, C. (2013). Student Selection. In Dent (Ed.), *A Practical Guide for Medical Teachers* (4 ed., hal. 358). Churchill livingstone: Elsevier.
- Menristekdikti RI. (2015). *Panduan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Menristekdikti RI. (2016). Permenristekdikti No. 11 Tahun 2016 tentang Sertifikat Profesi Dokter atau Dokter Gigi. Jakarta: Kemenristekdikti RI.
- Morris, M. C., Gallagher, T. K., & Ridgway, P. F. (2012). Tools used to assess medical students competence in procedural skills at the end of a primary medical degree: a systematic review. *Medical education online*, 17(August), 0–9. <https://doi.org/10.3402/meo.v17i0.18398>
- Norcini, J., & Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 29(9–10), 855–871. <https://doi.org/10.1080/01421590701775453>
- PNUKMPPD. (2016). *Penulisan dan Editing Blueprint & Soal Uji UKMPPD*. Jakarta: Divisi Pengembangan Sistem Uji PNUKMPPD.
- PSPD/Komkordik RSI Sultan Agung. (2017). *Buku Pedoman Akademik Program Studi Profesi Dokter Tahun Akademik 2018/2019*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNISSULA.
- Pugh, D., Bhanji, F., Cole, G., Dupre, J., Hatala, R., & Humprey-Murto, S. (2016). Do OSCE progress test scores predict performance in a national high-stakes examination? *Medical Education*, 50(3), 351–358. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/medu.12942>
- Rahayu, G. R., Suhoyo, Y., Nurhidayah, R., Hasdianda, M. A., Dewi, S. P., & Chaniago, Y. (2016). Large-scale multi-site OSCEs for national competency examination of medical doctors in Indonesia. *Med Teach*, 38(8), 801–7. <https://doi.org/doi:10.3109/0142159X.2015.1078890>
- Risahmawati, Auda, R., Ardini, W., & Marita, F. (2015). National OSCE result as parameter outcome of basic clinical skills training during preclinical

phase. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 4(4), 91–97. <https://doi.org/10.5861/ijrsp.2015.1229>

- Setyonugroho, W., Kennedy, K. M., & Kropmans, T. J. B. (2015). Patient Education and Counseling Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: A systematic review §. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.004>
- Suswati, I., & Rahayu, D. (2017). Validitas Prediktif Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) pada Tahap Profesi. *Saintika Medika*, 13(2), 118. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5553>
- Suswati, I., & Rahayu, R. (2019). Validitas Prediktif Hasil Belajar Mahasiswa Kedokteran dengan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter. *Saintika Medika*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.22219/sm.vol15.smumm1.8485>
- Syafruddin, A., & Endah, T. A. (2018). Prediksi Model Uji Mini Osce dan Soca pada Tingkat Keberhasilan Uji Kompetensi Dokter Indonesia. In *Prosiding Konferensi Nasional Ke- 8 Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah (APPPTMA)* (hal. 1–5).
- van der Vleuten, C., Scherpbier, A. J. J. A., Dolmans, D., & Schuwirth, L. W. T. (2000). Clerkship Assessment Assessed. *Medical Teacher*, 22(6), 592–600.
- Wu, E. H., Fagan, M. J., Reinert, S. E., & Diaz, J. A. (2007). Self-confidence in and perceived utility of the physical examination: A comparison of medical students, residents, and faculty internists. *Journal of General Internal Medicine*, 22(12), 1725–1730. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0409-8>
- Zaric, S., & Belfield, L. A. (2015). Objective Structured Clinical Examination (OSCE) with Immediate Feedback in Early (Preclinical) Stages of the Dental Curriculum. *Creative Education*, 6(6), 585–593.