



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dirancang untuk sistem pembelajaran mahasiswa melalui skenario simulasi yang terstruktur. OSCE merupakan pendekatan yang dirancang untuk menilai kemampuan klinis mahasiswa keperawatan melalui penilaian kinerja dalam berbagai situasi simulasi (Guerrero et al., 2023), dan telah digunakan dalam kurikulum profesional kesehatan (Flood et al., 2022; Skrzypek et al., 2017). Selama lebih dari empat puluh tahun, OSCE telah menjadi standar evaluasi keterampilan klinis (Skrzypek et al., 2017), memungkinkan mahasiswa keperawatan untuk belajar dan dinilai secara konsisten dengan umpan balik dari pasien standar (Ha & Lim, 2023; Bernard et al., 2019). Dalam pelaksanaannya, OSCE menilai keterampilan praktik, berpikir kritis, komunikasi, dan pengambilan keputusan dalam konteks klinis. Penerapan OSCE meningkatkan kesiapan mahasiswa menghadapi dunia kerja, menjembatani kesenjangan teori dan praktik, serta memberikan umpan balik untuk pengembangan keterampilan secara berkelanjutan (Zayyan, 2011). OSCE penting untuk mengukur kemampuan klinis mahasiswa keperawatan dan memastikan siap menghadapi tuntutan dunia praktik dengan standar evaluasi yang terstruktur dan mendalam yang dapat menjamin keamanan bagi masyarakat.

Masalah yang ada saat ini menunjukkan bahwa banyak mahasiswa keperawatan mengalami kesulitan dalam menghadapi OSCE. Tinjauan sistematis dari 339 artikel menunjukkan, mahasiswa profesi kesehatan



mengalami kecemasan selama OSCE (Martin & Naziruddin, 2020). Penelitian di *College of Nursing* di Sultan Qaboos University, Muscat, Oman, sebagian besar merasa suasana OSCE tidak menyenangkan (66,3%) dan lebih menyukai metode ujian praktik (40,6%) serta sebagian besar 64,4% menganggap batasan waktu tidak memadai dan 33,1% peserta ujian menganggap OSCE lebih menegangkan (Alamri, Al Hashmi, Shruba, Jamaan, Alrahbi, & Al Kaabi, 2022). Hasil review penelitian – penelitian terdahulu mengatakan bahwa mahasiswa menganggap OSCE sangat menegangkan sehingga membutuhkan waktu persiapan yang memadai, proses ujian yang jelas, lingkungan yang tepat, dan umpan balik yang baik dalam OSCE untuk mengurangi kecemasan dan memastikan keberhasilan mereka (Johnston et al., 2017). Hasil penelitian dari (Fadzilah et al., 2015) yang dilakukan di PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Gadjah Mada, bahwa sebanyak 80,5% Mahasiswa PSIK FK UGM menilai pelaksanaan OSCE dengan penilaian cukup, indikator penilaian dinilai cukup (70,1%), kinerja penguji dinilai cukup (75,3%), kinerja pasien standar baik (76,6%), kinerja timer dinilai baik (58,%) dan keadaan station dinilai cukup (77,9%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Novitarum et al., 2018) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kecemasan sedang sebanyak 70,5%, kecemasan berat 27,9%, dan kecemasan ringan 1,6% dalam mengikuti ujian OSCE. Meskipun OSCE dirancang dalam kurikulum profesional kesehatan, banyak mahasiswa mengalami kesulitan dan stres tinggi, yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam skil dan pengambilan keputusan klinis di dunia nyata, menegaskan pentingnya perhatian serius terhadap pelaksanaan OSCE.



Beberapa aspek yang mempengaruhi meliputi kesiapan mental dan keterampilan praktis mahasiswa, ketersediaan sumber daya yang memadai, serta standarisasi dan pelaksanaan evaluasi yang konsisten. Studi tinjauan sistematik review menyatakan bahwa baik mahasiswa maupun fakultas di seluruh program keperawatan di berbagai negara maupun fakultas sangat setuju bahwa pendekatan OSCE memberikan bentuk penilaian yang realistis dan kredibel untuk mengukur kemampuan klinis mahasiswa secara akurat (Vincent et al., 2022). Meskipun OSCE merupakan metode evaluasi klinis yang diterima, ada beberapa kekurangan dalam manajemen dan pendidikan yaitu SDM, waktu, fasilitas dan beberapa faktor lainnya sehingga menggunakan metode yang berpusat pada mahasiswa dapat membantu mereka meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis pada kerja nyata (Raziani et al., 2022a). Proses OSCE masih memerlukan perbaikan dalam manajemen sumber daya dan pendidikan untuk meningkatkan efektivitasnya dalam persiapan mahasiswa menghadapi tantangan praktik klinis.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesiapan dan kualitas sumber daya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan OSCE. Misalnya, sebuah penelitian oleh (Johnston et al., 2017) menemukan bahwa mahasiswa yang mendapatkan bimbingan intensif dan memiliki akses ke fasilitas yang memadai menunjukkan hasil OSCE yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak. Selain itu, studi oleh (Bernard et al., 2019) menyoroti pentingnya standar penilaian yang konsisten untuk memastikan hasil yang adil dan akurat untuk menjamin mutu lulusan sesuai kompetensi nasional. OSCE mendukung akreditasi, evaluasi kurikulum, dan meningkatkan kredibilitas institusi dalam



mencetak tenaga kesehatan yang siap praktik untuk berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan dengan memastikan lulusan memiliki kompetensi klinis dan etika profesional yang memadai. Dampaknya antara lain meningkatkan kepercayaan publik, menjamin kualitas tenaga kesehatan, serta mengurangi risiko malpraktik (Stroud & Vidyarthi, 2015). Penelitian-penelitian ini memberikan dasar yang kuat untuk pengembangan strategi perbaikan dalam pelaksanaan OSCE.

Berbagai solusi telah diupayakan untuk mengatasi masalah dalam pelaksanaan OSCE. Di antaranya adalah peningkatan kualitas pelatihan bagi dosen dan instruktur klinis, peningkatan fasilitas dan sumber daya yang mendukung pelaksanaan OSCE, serta pengembangan kurikulum yang lebih seimbang antara teori dan praktik (PPNI, 2017). Selain itu, penggunaan teknologi seperti simulasi berbasis komputer dan video feedback telah mulai diimplementasikan untuk membantu mahasiswa mempersiapkan diri lebih baik. Institusi pendidikan juga mulai menerapkan standar penilaian yang lebih konsisten untuk mengurangi bias dalam evaluasi. Meskipun OSCE efektif dalam mengevaluasi kompetensi klinis mahasiswa, penerapannya terhambat oleh kendala seperti kebutuhan akan sumber daya manusia berpengalaman, standarisasi pasien, serta keterbatasan sumber daya dan fasilitas yang memakan waktu (Ahmadi et al., 2023). Pentingnya perencanaan secara rinci, pelatihan profesional, perancangan stasiun uji, dan pengawasan yang tepat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan OSCE (Ahmadi et al., 2023). Meskipun solusi telah dilaksanakan, akan tetapi masih membutuhkan proses evaluasi terhadap hasil dari pelaksanaan OSCE yang lebih efektif dan akurat.



Kesenjangan antara pengetahuan teoretis dan praktik klinis sering kali menyebabkan perawat baru mengalami kesulitan dalam menangani pasien yang sakit kritis dan dalam kondisi berisiko tinggi. Ketimpangan ini tetap menjadi hambatan signifikan dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif, terutama di lingkungan klinis dengan tekanan tinggi. Oleh karena itu, perawat baru perlu memperkuat kompetensi klinis mereka melalui pelatihan yang berkelanjutan dan terstandarisasi. Selain itu, mereka harus mampu merespons secara cepat terhadap perubahan kondisi pasien dengan memberikan pemantauan dan asuhan yang tepat waktu, profesional, sistematis, berkelanjutan, dan ketat. (Gao et al., 2025).

Evaluasi pelaksanaan OSCE sangat penting untuk mengidentifikasi kekurangan dan mengembangkan strategi perbaikan yang efektif. Pengembangan kompetensi merupakan komponen penting dari pendidikan keperawatan untuk memastikan lulusan keperawatan dipersiapkan dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang penting untuk memasuki dunia kerja (Zhang et al., 2020). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lulusan baru keperawatan diharapkan memiliki kompetensi/skill yang lebih tinggi, termasuk bagi mereka yang memasuki area praktik klinis, guna melindungi masyarakat dan memastikan tercapainya hasil praktik yang berkualitas tinggi, lulusan baru keperawatan sering kali melaporkan bahwa mereka merasa belum siap dalam hal pengetahuan dan keterampilan klinis untuk praktik setelah lulus. Umumnya, mereka dipersiapkan untuk peran keperawatan umum, bukan untuk konteks spesifik di mana mereka akan bekerja sebagai perawat profesional (Hyun et al., 2022). Penilaian kompetensi merupakan proses kompleks dalam memastikan



perawat siap untuk praktik profesional, baik dalam simulasi maupun praktik klinis (Hodges et al., 2019). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat kompetensi yang tinggi mampu memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, dan efisien (Furuki et al., 2023). Penelitian lain menekankan perlunya pengembangan metode evaluasi klinis yang lebih lengkap dengan validitas dan reliabilitas yang memadai untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa keperawatan (Wu et al., 2015). Evaluasi pelaksanaan OSCE yang tepat memastikan mahasiswa dapat memenuhi standar kompetensi klinis, yang sangat penting di tengah tantangan dalam pendidikan keperawatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) merupakan suatu pendekatan untuk menilai mahasiswa dalam aspek kompetensi klinis yang dievaluasi secara komprehensif, konsisten dan terstruktur, dengan memperhatikan objektivitas pelaksanaannya (Khan et al., 2021).

OSCE memungkinkan pengujian berbagai aspek praktik profesional, yang diatur secara sistematis, andal, dan tidak memihak, dalam pelaksanaan OSCE secara terstruktur, penting untuk terus meningkatkan metode evaluasi standar secara berkelanjutan (Fawaz & Alsalamah, 2021). Metode ini membantu mahasiswa mempersiapkan diri dalam penilaian OSCE, yang perlu mereka lewati untuk memasuki dunia kerja (Darling-Pomranz et al., 2020). Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian adalah : bagaimana evaluasi



pelaksanaan uji kompetensi OSCE berdasarkan persepsi mahasiswa keperawatan di Wilayah Sulawesi Selatan?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan Uji Kompetensi Metode OSCE berdasarkan persepsi mahasiswa keperawatan di Wilayah Sulawesi Selatan

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa keperawatan dalam pelaksanaan Uji Kompetensi OSCE.
- b. Untuk mengevaluasi standar penguji dalam pelaksanaan Uji Kompetensi OSCE.
- c. Untuk mengevaluasi kesiapan fasilitas dalam menunjang pelaksanaan uji kompetensi OSCE.
- d. Untuk mengevaluasi kesiapan sistem pelaksanaan dalam uji kompetensi OSCE.



NYATAAN ORIGINALITAS

Tabel 1.1 Pernyataan Originalitas

No	Judul	Tahun>Nama Penulis	Metode / Desain	Populasi & Sampel	Hasil	Kesimpulan	Keterbatasan
1	Challenges of objective structured clinical examination in undergraduate nursing curriculum: Experiences of faculties and students	(Zamanzadeh et al., 2021)	pendekatan kualitatif yang mencakup analisis tematik dari wawancara yang ditranskripsikan.	delapan belas anggota fakultas dan lima belas mahasiswa	Tantangan yang diidentifikasi oleh peserta seputar OSCE sebagai bagian dari pendidikan sarjana keperawatan diambil dari data wawancara. Dua tema utama terlihat dari data tersebut: 1) kekurangan dalam infrastruktur eksekutif dan teknis, 2) kekurangan dalam infrastruktur pendidikan. Tema-tema ini mencerminkan pengalaman mahasiswa dan fakultas. Hal ini juga selaras dengan tema-tema yang lazim muncul dalam literatur terkait.	Temuan penelitian ini menggambarkan beberapa tantangan utama yang terkait dengan pengorganisasian dan penerapan OSCE sehingga memberikan wawasan unik dalam pengembangan strategi penerapan dan promosi OSCE dalam pendidikan keperawatan. Kami merekomendasikan agar para manajer dan otoritas dalam pendidikan keperawatan fokus pada tantangan-tantangan ini dan mengeksplorasi proses agar berhasil memperkenalkan ujian ini untuk penilaian kapasitas mahasiswa keperawatan.	Karena pandemi COVID-19, beberapa wawancara dilakukan melalui telepon atas permintaan beberapa peserta. Wawancara telepon telah dikritik karena menghilangkan ekspresi dan gerakan penting yang terlihat dari peneliti
2	Nursing students' perceptions on the use of	(García-Mayor et al., 2021)	A quantitative, descriptive,	141 mahasiswa keperawatan yang	Kepuasan keseluruhan yang diungkapkan lebih dari 8 dari 10 (skor rata-rata = 8,43, SD = 1,25) dan kepuasan siswa	Para peserta melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap prosedur OSCE dan mengamati bahwa metode ini harus diterapkan	Penelitian ini memungkinkan kami untuk mendeteksi faktor-faktor yang



	simulation in psychiatric and mental health nursing by means of objective structured clinical examination (OSCE)		transversal study	terdaftar dalam kursus kesehatan mental dan saat ini sedang menjalani tahun ketiga studi Keperawatan di Universitas Málaga (Spanyol).	terhadap aspek-aspek tertentu dari prosedur melebihi 4 dari 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan ini mempertimbangkan metodologi yang dimaksud berguna untuk persiapan praktik klinis (skor rata-rata = 4.78, SD = 0.45), bahwa mereka menghargai partisipasi seorang ahli (skor rata-rata = 4.72, SD = 0.60) dan bahwa mereka menerima pendapat rekan-rekan mereka tentang kinerja mereka merupakan bagian yang memperkaya pengalaman (skor rata-rata = 4,54, SD = 0,64).	lebih sering. Pembekalan dipandang sebagai kontribusi penting terhadap proses pembelajaran dan kepuasan peserta. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari dampak stres dan kecemasan terhadap perolehan keterampilan melalui OSCE.	mungkin berhubungan dengan persepsi mahasiswa keperawatan terhadap nilai OSCE. Namun, perbandingan simulasi vs seminar tradisional tidak mungkin dilakukan karena tidak ada kelompok kontrol.
3	Perspectives, benefits and challenges of a live OSCE during the COVID-19	(Loda et al., 2022)	Cross-sectional Design	Sebanyak 149 siswa (tahun ketiga studi)	Peserta yang mengikuti adalah 149 mahasiswa, 32 SP dan 59 penguji. Para siswa menilai OSCE dengan 2,37 ($\pm 0,52$) untuk persiapan dan 2,07 ($\pm 0,32$) untuk isi. Mereka menganggap interaksi	OSCE tatap muka, bahkan di tengah pandemi global, layak dan dapat diterima baik oleh mahasiswa maupun dosen. Jika dibandingkan dengan hasil siswa sebelumnya yang menyelesaikan OSCE sebelum pandemi, hasilnya menunjukkan bahwa siswa merasa	Salah satu batasannya adalah siswa mungkin merasa lebih stres selama OSCE karena ini adalah ujian. Penelitian ini dilakukan hanya pada



	in a cross- sectional study				tersebut terganggu secara signifikan oleh penggunaan masker ($3,03 \pm 1,54$) ($p < 0,001$) dibandingkan dengan SP ($3,84 \pm 1,44$) dan pemeriksa ($4,14 \pm 1,55$). Secara umum, ketiga kelompok menganggap penggunaan masker wajah menurut OSCE bermanfaat ($1,60 \pm 1,15$).	kurang siap dibandingkan dalam keadaan non-pandemi; Namun, performa mereka di OSCE kali ini tidak kalah buruknya.	satu fakultas kedokteran.
4	Nursing Students' Perception and Attitude towards Objective Structured Clinical Examination in Oman	(Alamri, Al Hashmi, Shrubal, Jamaan, Alrahbi, & Al Ka, 2022)	Studi deskriptif cross-sectional	160 mahasiswa sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan di Universitas Sultan Qaboos, Muscat, Oman	Sebanyak 160 siswa menyelesaikan angket penelitian. Sebagian besar tidak menganggap suasana OSCE menyenangkan ($66,3\%$) dan lebih memilih cara ujian praktik ($40,6\%$). Selain itu, $64,4\%$ berpendapat bahwa batasan waktu tersebut tidak memadai. Data tersebut menggambarkan bahwa $33,1\%$ peserta ujian menganggap OSCE lebih menegangkan dibandingkan ujian praktik penuh. Selain itu, beberapa mahasiswa menegaskan bahwa OSCE	Temuan penelitian ini tampak mengkhawatirkan sehubungan dengan persepsi siswa mengenai keseluruhan proses dan validitas OSCE sebagai metode penilaian. Pendidik keperawatan harus mempertimbangkan evaluasi lebih lanjut dan perbaikan OSCE untuk meningkatkan penerimaan dan apresiasi siswa terhadap OSCE sebagai bentuk penting pembelajaran dan penilaian klinis.	Pertama, penelitian ini dilakukan setelah satu semester berlalu setelah OSCE, karena pengajaran di lembaga tersebut dihentikan sementara karena pandemi COVID-19. Oleh karena itu, ingatan siswa terhadap OSCE mungkin terpengaruh selama periode waktu tersebut. Kedua, penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada



					meningkatkan keterampilan komunikasi dan kepercayaan diri mereka terhadap keterampilan keperawatan.		mahasiswa keperawatan karena penelitian ini dilakukan di satu institusi dan pada sampel mahasiswa yang relatif lebih kecil dengan menggunakan convenience sampling.
5	Impact of high-fidelity simulation exposure of nursing students with their objective structured clinical examination: A quasi-experimental study	(Guerrero et al., 2023)	Studi penelitian kuasi-eksperimental	192 mahasiswa keperawatan	Gabungan rata-rata hasil OSCE tengah semester dan akhir dari kelompok mahasiswa keperawatan yang terpajan HFS dan yang tidak terpajan HFS masing-masing adalah 92,58 dan 82,66, dengan perbedaan rata-rata antar kelompok sebesar 9,92% ($p < 0,01$). Temuan kami mengungkapkan bahwa paparan HFS selain pelatihan klinis meningkatkan kinerja OSCE siswa.	Temuan penelitian kami mengungkapkan bahwa paparan simulasi meningkatkan kinerja OSCE siswa melalui penggunaan penalaran klinis, pengambilan keputusan dan penilaian yang tepat, sambil menangani skenario yang disediakan. Dengan demikian, memaparkan siswa pada HFS meningkatkan retensi belajar mereka dan meningkatkan keterampilan praktis mereka dalam melakukan prosedur keperawatan yang dapat diterapkan di dunia nyata.	Namun penelitian ini dilakukan dengan jumlah partisipan yang sedikit dan hanya dilakukan pada satu setting/lokasi. Selain itu, pesertanya hanya terbatas pada pelajar perempuan, karena program keperawatan tertentu hanya menerima perempuan sebagai bagian dari praktik budaya dan kebijakan pemerintah negara tersebut. Selain itu, penggunaan rubrik prosedural juga mempunyai



							keterbatasan, karena rubrik tersebut diadopsi dari buku referensi yang sesuai dengan mata kuliah namun tidak diuji keandalannya.
6	Perception of Students and Examiners about Objective Structured Clinical Examination in a Teaching Hospital in Ethiopia	(Fisseha & Desalegn, 2021)	cross sectional	Sebanyak 141 siswa dan 39 penguji berpartisipasi dalam penelitian ini	Mayoritas mahasiswa dan penguji memberikan respon positif mengenai atribut, struktur, organisasi dan validitas OSCE. Direkomendasikan untuk digunakan pada ujian selanjutnya dibandingkan dengan penilaian lainnya oleh 38,3% siswa dan 51,3% penguji. Ada tantangan tertentu yang dilaporkan oleh siswa dan termasuk ujian yang membuat stres (51,1%), waktu yang tidak memadai (27,6%), dan orientasi yang tidak memuaskan (30,5%). Sepertiga penguji menganggap hal tersebut membuat stres, sementara 20,5% menganggap waktu	secara keseluruhan terlihat persepsi positif terhadap OSCE oleh mahasiswa dan penguji. Tantangan-tantangan tertentu yang memerlukan perbaikan telah diidentifikasi. Evaluasi dan penyempurnaan OSCE yang berkelanjutan oleh departemen-departemen diperlukan. Kami merekomendasikan evaluasi nasional skala luas lebih lanjut terhadap sistem ujian OSCE bagi mahasiswa kedokteran.	Tingkat responsnya relatif rendah tetapi melebihi ukuran sampel. Selain itu, hanya mengevaluasi persepsi OSCE di satu lembaga pengajaran.



					yang diberikan kurang memadai. Peralatan untuk melaksanakan ujian dianggap tidak memadai masing-masing oleh 39,1% dan 56,4% siswa dan penguji. Sekitar 80,1% siswa merekomendasikan sesi tiruan dan 23,1% penguji tidak pernah mengikuti pelatihan OSCE sebelumnya.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Penelitian tentang faktor-faktor keberhasilan OSCE telah banyak dilakukan, termasuk kesiapan mahasiswa secara psikologis dikaitkan dengan kecemasan (Martin & Naziruddin, 2020; Novitarum et al., 2018) dan ketegangan serta akibat waktu yang tidak memadai (Alamri, Al Hashmi, Shruba, Jamaan, Alrahbi, & Al Ka, 2022; Johnston et al., 2017). Dari sisi SDM, bimbingan penguji dinilai belum efektif, meskipun ada tantangan dalam menjaga konsistensi kualitas (Fadzilah et al., 2015). Ketidakselarasan standar penilaian (Bernard et al., 2019) dan fasilitas yang tidak memadai (Johnston et al., 2017) juga menjadi hambatan utama, yang turut menyumbang kekurangan dalam manajemen OSCE (Raziani et al., 2022a) dan berdampak pada hasil yang dianggap tidak adil juga tidak akurat (Bernard et al., 2019; Hodges et al., 2019). Meskipun berbagai studi telah menyoroti aspek kesiapan mahasiswa, standar penguji, kesiapan fasilitas, dan sistem pelaksanaan OSCE di berbagai konteks, evaluasi yang komprehensif secara keseluruhan aspek terkait pelaksanaan OSCE di



wesi Selatan belum dilakukan. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah evaluasi pelaksanaan uji kompetensi OSCE berdasarkan persepsi mahasiswa keperawatan di Sulawesi Selatan secara komprehensif terkait kesiapan mahasiswa, kesiapan standar penguji, kesiapan fasilitas, serta sistem pelaksanaan yang ada.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)*

1. Pengertian OSCE

OSCE merupakan metode pemeriksaan klinis yang digunakan dalam ilmu kesehatan (misalnya kedokteran, radiografi, keperawatan, farmasi, kedokteran gigi, dll) untuk menguji kinerja keterampilan klinis dan kompetensi di berbagai bidang seperti, anamnesis, pemeriksaan klinis, komunikasi, prosedur/resep medis, keterampilan psikomotorik klinis, interpretasi tes/hasil medis, dll (Alsaid & Al-Sheikh, 2017).

OSCE adalah metode penilaian keterampilan berbasis kompetensi dimana tugas klinis atau keterampilan sampelnya diwakili secara adil pada hasil yang dipelajari di beberapa stasiun, sehingga semua peserta ujian diamati dalam lingkungan simulasi dengan rubrik penilaian standar (Ataro et al., 2020). OSCE adalah metode yang diakui untuk menilai kompetensi dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan secara objektif dan terstruktur. Terstruktur artinya ujian dilakukan dengan bahan dan metode berdasarkan pada tujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa sedangkan objektif artinya berdasarkan fakta selama mahasiswa melakukan ujian dan melakukan penilaian yang dibantu oleh checklist pada rubrik (Avraham et al., 2023).

OSCE merupakan ujian berbasis kinerja dimana peserta ujian diamati dan dinilai ketika mereka berputar dari serangkaian stasiun sesuai



dengan rencana yang ditetapkan. Setiap stasiun berfokus pada elemen kompetensi klinis, dan kinerja mahasiswa dengan pasien nyata, pasien simulasi, manikin atau investigasi pasien dinilai oleh pemeriksa (Ronald et al., 2016).

2. Landasan Hukum Uji Kompetensi OSCE

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Sistem pendidikan Tinggi.
- c. Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

3. Kelebihan OSCE

Metode OSCE tidak hanya diuji untuk kompetensi mahasiswa pada domain psikomotor saja tetapi pada domain afektif dan pengetahuan. Hal ini juga memperhatikan aspek kenyamanan dan keamanan pasien, serta membuat lingkungan yang mirip dengan realita di klinik dengan menggunakan pasien standar (Muhammad et al., 2017).

4. Komponen OSCE

a. Penyusunan *blue print*

Mengembangkan suatu blueprint adalah bagian penting dari proses pembentukan OSCE. Blueprint merupakan matrik yang menghubungkan daftar deskripsi singkat dari semua station yang diujikan dengan kompetensi yang dinilai. Hal ini memastikan bahwa



kemampuan individu akan dievaluasi berulang kali, dan setiap stasiun meningkatkan kelengkapan ujian atau latihan secara keseluruhan dengan menilai kompetensi tertentu. Untuk memperkuat validitas OSCE, pendekatan yang terorganisir dalam penyusunan blueprint dapat mencakup tinjauan pustaka, survei kurikulum, dan diskusi yang membangun konsensus. Sangat penting untuk menggunakan blueprint dalam merencanakan konten OSCE karena membantu memastikan bahwa bidang keterampilan yang berbeda diuji secara adil dan bidang studi yang diuji seimbang (Kurniasih, 2014).

b. Kasus & Station

Untuk memungkinkan station, pentingnya ditinjau dan diujicobakan sebelum penilaian yang sebenarnya, materi station harus ditulis dengan baik sebelum tanggal penilaian. Saat-saat tertentu, ide yang tampaknya bagus dapat berubah menjadi tidak efektif saat ditulis. Setiap stasiun harus memiliki instruksi yang jelas tentang tugas kandidat, tugas penguji, peralatan yang dibutuhkan, skenario yang harus diberikan pasien simulasi, kebutuhan pasien nyata atau simulasi, dan lama waktu stasiun. Ujian biasanya berlangsung antara sepuluh dan dua puluh stasiun. Kasus di stasiun OSCE adalah kasus klinis yang terdiri dari sejumlah tugas yang akan dinilai. Validitas OSCE akan meningkat jika stasiun OSCE didasarkan pada kasus pasien nyata.

c. Penyusunan checklist/rating form

Sejauh mana seorang penilai (baik pasien standar maupun penguji) dapat menggunakan form penilaian secara konsisten menentukan



kualitasnya. Se jauh mana bentuk penilaian akan menghasilkan hasil yang sama jika digunakan oleh penilai yang berbeda atau pada kesempatan yang berbeda, menentukan validitasnya. Di sisi lain, validitas bentuk penilaian ditentukan dari sejauh mana elemen-elemennya secara akurat mencerminkan keterampilan atau kinerja yang akan dinilai. Untuk menghasilkan item-item form penilaian yang reliabel dan valid, penilai harus memiliki (a) identifikasi domain yang tepat; (b) menulis item-item yang dapat dipahami; dan (c) menyediakan panduan atau petunjuk yang membantu penilai melakukan penilaian (Kurniasih, 2014).

Proses penyusunan formulir penilaian yang efektif sebenarnya telah dimulai dengan membuat blueprint menyusun untuk menentukan keterampilan dan konten OSCE yang dinilai serta menetapkan kontribusi setiap stasiun terhadap tujuan yang akan dicapai. Item perilaku spesifik dan peringkat penampilan keseluruhan (peringkat global) adalah dua format penilaian item yang umum digunakan. Karena sederhana, checklist digunakan paling sering dalam OSCE untuk menilai item perilaku tertentu. Checklist hanya mencatat apakah perilaku atau tindakan tertentu dilakukan; ini dapat meningkatkan akurasi dan kehandalan penilaian. Kepercayaan umum tentang kinerja siswa dalam bidang tertentu, seperti keterampilan komunikasi, pengetahuan medis, dan profesionalisme, disebut sebagai penilaian global. Dengan kata lain, mengacu pada tingkat kepuasan penguji terhadap tindakan keseluruhan kandidat (Zabar et al., 2013). Item



checklist berisi informasi tentang apa yang harus dilakukan dalam menanggapi informasi dalam skenario kasus (stem). Semua item dalam checklist harus ditinjau lang dan diubah untuk memastikan bahwa: (a) item sesuai dengan tingkat pelatihan yang dinilai; (b) item berbasis tugas; dan (c) item dapat diamati.

Panjang checklist tergantung pada tugas klinis, penilai, dan jumlah waktu yang dihabiskan. Jika penguji dari fakultas, atau dosen, memberikan nilai, checklist untuk stasiun 5 menit yang menguji anamnesis dapat mencakup hingga 25 item. Item checklist harus lebih sedikit dan lebih rinci untuk membantu pasien biasa memberikan skor nilai. Setiap item harus mendapatkan skor. Item dapat memiliki skor hanya satu atau nol, atau dapat memiliki skor yang lebih tinggi jika mereka dinilai sehubungan dengan item yang lebih penting. Meskipun penggunaan bobot pada checklist dapat meningkatkan kevalidan dan dapat mempengaruhi peserta yang lulus atau gagal dalam OSCE, penguji tidak dapat mengubah jumlah peserta yang lulus atau gagal (Smee, 2003).

d. Standar Setting pada OSCE

Dalam penilaian, standar setting digunakan untuk membedakan mahasiswa yang gagal atau dianggap tidak kompeten dari yang lulus atau dianggap kompeten. Standar relatif dan absolut adalah dua kategori. Standar absolut diwakili sebagai nilai atau persentase dari item tes, sedangkan standar relatif diwakili sebagai nilai atau persentase dari kandidat. Standar absolut lebih cocok untuk ujian kompetensi,



tujuannya adalah untuk memastikan bahwa peserta cukup memahami tujuan ujian (Norcini, 2003b).

Banyak ahli psikometri dan ahli pendidikan medis menyarankan setting standar absolut atau kriteria yang direferensikan untuk penilaian resiko tinggi. Metode borderline group atau contrasting group dapat digunakan sebagai metode setting standar pada OSCE jika para pakar fakultas mengamati dan menilai prestasi kandidat. Metode ini praktis dan mudah digunakan. Namun, dalam kasus di mana para pakar tidak memberikan penilaian selama ujian OSCE, seperti ketika pasien standar memberikan nilai pada checklist, metode yang menilai item tes atau konten seperti metode Angoff, Ebel, atau Hofstee dapat digunakan (Downing & Yudkowsk, 2009).

Salah satu metode setting standar OSCE adalah Borderline Regression Method (BRM) (Pell & Roberts, 2006), banyak dipilih oleh lembaga karena metode ini menunjukkan hubungan antara nilai global dan nilai checklist, dan juga dapat menunjukkan tingkat diskriminasi antara siswa yang lebih lemah dan lebih kuat. Namun demikian, teknik ini sangat peka terhadap outlier, yang dapat mengganggu hasil setting standar.

Kelompok outlier termasuk :

- 1) Peserta yang memiliki kinerja yang sangat buruk dan mendapatkan nilai checklist hampir nol;
- 2) peserta yang memiliki nilai checklist yang baik tetapi tidak cukup untuk mengesankan penguji secara keseluruhan; atau
- 3) Penguji yang memberikan nilai keseluruhan yang salah.



BRM menggunakan semua interaksi penilaian nyata antara penguji dan kandidat (Pell & Roberts, 2006).

Penguji memberikan penilaian global rating kepada peserta ujian setelah menilai keseluruhan penampilan mereka berdasarkan kriteria penilaian berikut (Persatuan Perawat Nasional Indonesia et al., 2016) :

- 1) **Tidak lulus** : Peserta ujian dianggap tidak lulus jika mereka tidak mampu menunjukkan kemampuan yang diharapkan.
- 2) **Borderline** : Peserta ujian dianggap borderline jika mereka mampu menunjukkan kemampuan minimal yang diharapkan.
- 3) **Lulus** : Peserta ujian dianggap lulus jika mereka mampu menunjukkan kemampuan yang diharapkan.
- 4) **Superior** : Peserta ujian dianggap superior jika mereka mampu menunjukkan kemampuan yang melebihi yang diharapkan.

B. TINJAUAN TENTANG KESIAPAN MAHASISWA

1. Pengertian

Kesiapan adalah kemampuan yang mencakup kondisi fisik, mental, dan sarana belajar yang memadai. Kesiapan fisik berarti memiliki energi yang cukup dan kesehatan yang optimal, sedangkan kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melaksanakan suatu kegiatan (Dalyono, 2005). Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2015).



Kesiapan mahasiswa untuk pembelajaran secara langsung diyakini sebagai salah satu prasyarat untuk proses pembelajaran yang efektif dan prestasi pendidikan (Dangol & Shrestha, 2019). Kesiapan mahasiswa dalam pembelajaran secara langsung penting dalam memengaruhi kemauan mahasiswa untuk berpartisipasi di kelas dan kualitas pembelajaran. Mahasiswa dengan tingkat kesiapan yang lebih tinggi dapat dilihat memiliki kepercayaan diri dan motivasi yang lebih besar atau keinginan untuk bertanggung jawab atau memiliki rasa kepemilikan atas pembelajaran mereka (Lee et al., 2017). Kesiapan mahasiswa merupakan bentuk keterlibatan mahasiswa dalam upaya mengidentifikasi kriteria atau standar untuk diterapkan dalam belajar dan membuat keputusan mengenai pencapaian kriteria atau standar tersebut. Pada intinya mahasiswa diharapkan dapat mengetahui apa yang sebenarnya dia ketahui dan yang tidak dia ketahui dalam proses pembelajarannya. Dengan kata lain, self assessment ialah proses tanggung jawab mahasiswa dalam menilai dirinya sendiri (Rahimah et al., 2017). Oleh karena itu, penyelidikan terhadap faktor-faktor inti yang berkontribusi terhadap kesiapan mahasiswa dalam pembelajaran menjadi penting (Ming et al., 2020).

2. Prinsip-Prinsip Kesiapan (Slameto, 2015)

- a. Semua aspek perkembangan saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain.
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman memiliki pengaruh positif terhadap



kesiapan seseorang

- d. Kesiapan dasar untuk suatu kegiatan terbentuk dalam periode tertentu selama tahap perkembangan.

3. Macam-Macam Kesiapan (Slameto, 2015)

a. Kesiapan Mental

Kesiapan mental adalah kondisi kepribadian seseorang secara keseluruhan, bukan hanya kondisi jiwanya. Kondisi ini merupakan hasil tumbuh kembang sepanjang hidup dan diperkuat oleh pengalaman sehari-hari.

b. Kesiapan Diri

Kesiapan diri adalah terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dalam diri mahasiswa yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan gagah berani.

c. Kesiapan Belajar

Kesiapan belajar merupakan perubahan perilaku atau penampilan, dengan serangkaian kegiatan misalnya dengan membaca, mengamati, mendengarkan, meniru.

d. Kesiapan Kecerdasan

Kesiapan kecerdasan adalah kesigapan bertindak dan kecakapan memahami yang tumbuh dari berbagai kualitas. Ketajaman intelegensi, otak, dan pikiran membuat mahasiswa lebih aktif, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan cepat mengendalikan situasi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa

a. Pribadi/Individu



Beberapa faktor pribadi, termasuk usia (lebih tinggi), jenis kelamin (perempuan), pengalaman praktik, kesadaran profesional, dan tingkat kepercayaan diri, merupakan penentu penting kesiapan untuk praktik. Terdapat hubungan antara kesiapan praktik mahasiswa dengan usia (lebih tua). Seiring bertambahnya usia, mahasiswa keperawatan tampak lebih siap untuk praktik. Selain itu, Mahasiswa keperawatan yang memiliki hubungan baik dengan teman sebayanya, memiliki peran sebagai pemimpin mahasiswa, merasa percaya diri dan dewasa, lebih puas, lebih berpikiran profesional dan memiliki keinginan untuk menjadi perawat memiliki kesiapan klinis yang lebih tinggi. Selain itu, usia juga sangat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menangani banyak pasien secara bersamaan, yang memengaruhi kesiapan mereka secara keseluruhan untuk berpraktik. Ini berarti bahwa seiring bertambahnya usia, dilaporkan bahwa mereka memiliki peningkatan kemampuan untuk merawat beberapa pasien secara bersamaan (AlMekawi & El Khalil, 2020).

b. Keterampilan komunikasi

Keterampilan komunikasi merupakan area utama untuk keberhasilan mahasiswa. Meskipun sulit untuk diukur, namun berkontribusi terhadap keberhasilan mahasiswa: komunikasi verbal dan nonverbal, mendengarkan secara aktif, keaslian, penyelesaian konflik, kecerdasan emosional, artikulasi dan nada suara, meniru ekspresi orang lain, dan kemampuan untuk mengajukan pertanyaan yang mendalam (Nyman et al., 2020). Keterampilan komunikasi sangat penting untuk hasil yang



diharapkan pasien, sehingga kebutuhan untuk menilai dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa mengenai keterampilan yang diakui secara luas (Ark et al., 2024).

c. Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kesiapan praktik meliputi konteks profesionalisme yang meliputi penilaian pekerjaan keperawatan, konsep diri profesional, kepercayaan diri dalam praktik klinis. Mahasiswa Keperawatan menyatakan bahwa citra buruk keperawatan diperkuat dengan mengamati perilaku perawat, yang berdampak negatif pada persepsi mahasiswa terhadap profesi keperawatan. Banyak mahasiswa merasa bertanggung jawab untuk mengubah citra keperawatan dan memberikan persepsi yang lebih positif terhadap keperawatan (AlMekkawi & El Khalil, 2020).

d. Keterampilan klinik

Kurangnya keterampilan dan kemampuan dalam menerapkan prosedur klinis dasar mempengaruhi kesiapan mahasiswa untuk praktik. Terdapat kesenjangan serius antara tingkat kesiapan dalam teori dan praktik karena mahasiswa tidak dipersiapkan di semua bidang dan menyatakan kekhawatiran serius mengenai kurangnya kesiapan dalam keterampilan, kualitas tempat penempatan klinis dan kualitas instruktur klinis (AlMekkawi & El Khalil, 2020).

e. Motivasi & *self-efficacy*

Motivasi dan *self-efficacy* telah digunakan dalam penelitian (Naji et al., 2020) yang memperhitungkan kesiapan mahasiswa terhadap perubahan

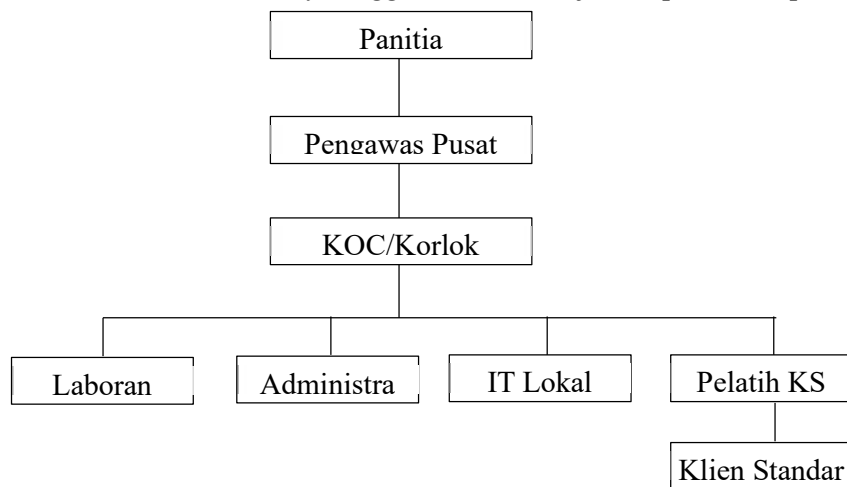


dalam pendekatan, kondisi, dan lingkungan pengajaran dan pembelajaran. mengidentifikasi motivasi dan *self-efficacy* sebagai dua konstruk kunci kesiapan mahasiswa. Demikian pula (Al Mamun et al., 2022) menyoroti aspek-aspek utama yang harus dipertimbangkan ketika mengevaluasi kesiapan mahasiswa untuk bertransisi ke sistem baru sebagai: motivasi dan minat; *self-efficacy*; dan pembelajaran mandiri.

C. TINJAUAN TENTANG SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia (SDM) adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak organisasi dan berfungsi sebagai aset. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen utama dalam organisasi atau perusahaan yang sangat penting untuk mencapai tujuan (Susan, 2019). Oleh karena itu, mereka perlu dilatih dan dikembangkan kemampuannya

Struktur Panitia Pusat Penyelenggaraan OSCE Uji Kompetensi Keperawatan



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Kepanitiaan OSCE Nasional (Masfuri et al., 2017)



1. Pengawas Pusat

a. Persyaratan

- 1) Telah menerima surat tugas
- 2) Sudah menjadi penguji dan pelatih OSCE Nasional
- 3) Telah mengikuti pelatihan pengawas pusat
- 4) Tidak mengawas pada institusi asal.

b. Tugas

- 1) Memberikan *briefing* kepada peserta ujian dan komponen ujian (KOC, Korlok, Penguji, Penanggungjawab Laboratorium, Laboran) satu hari sebelum pelaksanaan ujian.
- 2) Membawa berkas ujian ke OSCE *Center* dan menyerahkannya kepada Koordinator OSCE
- 3) Mengawasi penyelenggaraan OSCE pada OSCE *Center* sesuai pedoman yang ada
- 4) Bekerja sama dengan Koordinator OSCE *Center* untuk memastikan bahwa OSCE berjalan dengan lancar dan adil
- 5) Jika terjadi permasalahan, pengawas pusat mengambil keputusan demi kelancaran penyelenggaraan dan melaporkannya pada berita acara ujian;
- 6) Melakukan evaluasi terhadap OSCE *Center*, penguji, koordinator OSCE Center dengan mengisi formulir umpan balik.
- 7) Pengawas pusat melakukan *debriefing* kepada penguji dan KOC memberikan *debriefing* kepada komponen ujian lainnya (peserta



ujian, Korlok, Penanggungjawab Laboratorium, Laboran, dan PKS) , serta debriefing KS oleh PKS setelah ujian selesai.

- 8) Pengaturan jadwal keberangkatan dan kepulangan pengawas pusat dilakukan oleh Panitia Penyelenggara.
- 9) Membawa berkas ujian pasca OSCE kembali ke Panitia Penyelenggara untuk selanjutnya diproses sesuai ketentuan yang berlaku.

c. Hak pengawas pusat

- 1) Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku.
- 2) Mendapatkan lumpsum, transportasi dan akomodasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) Mendapatkan sertifikat Pengawas Pusat OSCE.

2. Koordinator OSCE

a. Persyaratan

- 1) Staf pendidik minimal pendidikan S2 Keperawatan/ Spesialis/ Kesehatan dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, yang ditunjuk oleh institusinya sebagai penanggung jawab OSCE *center* diinstitusi.
- 2) Pernah mengikuti pelatihan penyelenggaraan OSCE.
- 3) Pernah menjadi Observer pada pelaksanaan OSCE nasional.
- 4) Dapat melakukan koordinasi dengan PP, penguji dan panitia OSCE.



b. Tugas

- 1) Koordinator OSCE mengikuti briefing KOC pada H-14 yang diselenggarakan oleh Panitia Pusat untuk mendapatkan kebutuhan alat, KS dan *lay out station*.
- 2) Mengkoordinasikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan OSCE di institusi tempat berlangsungnya ujian.
- 3) Mempersiapkan pelaksanaan OSCE sesuai dengan standar yang sudah disiapkan.
- 4) Mengawasi pelaksanaan OSCE di institusinya.
- 5) Mengevaluasi pelaksanaan OSCE di institusi penyelenggara.
- 6) Melaporkan pelaksanaan OSCE dalam bentuk berita acara ujian.
- 7) Bekerja sama dengan pengawas pusat mengatasi permasalahan yang timbul pada saat pelaksanaan ujian.
- 8) Mengembalikan semua berkas ujian yang diterima kepada pengawas pusat.
- 9) Bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan *station* yang diujikan.

c. Tugas

- 1) Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku
- 2) Mendapatkan umpan balik dari PP tentang penyelenggaraan OSCE yang dikelolanya
- 3) Mendapatkan sertifikat Koordinator OSCE.



3. Koordinator Lokasi

Koordinator lokasi adalah koordinator penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE untuk satu lokasi di institusi penyelenggara Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE (Masfuri et al., 2017).

a. Persyaratan

- 1) Staf pendidik minimal pendidikan S2 Keperawatan/ Spesialis/ Kesehatan dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, yang ditunjuk oleh institusinya yang dibuktikan dengan surat tugas/surat keputusan dari pimpinan institusi (Dekan atau Ketua Program Studi) dan ditetapkan oleh Panitia Penyelenggara.
- 2) Pernah menjadi penguji OSCE sesuai standar Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
- 3) Memahami standar penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
- 4) Memiliki komitmen untuk mendukung penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
- 5) Mampu melakukan koordinasi dengan Koordinator Institusi Penyelenggara, Pengawas Pusat, dan perangkat pelaksana Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE di institusi.
- 6) Menjaga kerahasiaan perangkat soal Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.

b. Tugas

- 1) Menyediakan perangkat UKPI OSCE di lokasi tempat ditugaskan;



- 2) Menyiapkan penguji dan Pelatih Klien Standar sesuai syarat dan ketentuan UKPI OSCE;
- 3) Berkoordinasi dengan Koordinator Institusi Penyelenggara UKPI OSCE;
- 4) Memastikan seluruh perangkat ujian tersedia dan berfungsi sesuai standar LPUK-Nakes dan Panitia Penyelenggara.

c. Hak

- 1) Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku;
- 2) Mendapatkan umpan balik dari PP tentang penyelenggaraan UKPI OSCE;
- 3) Mendapatkan sertifikat Koordinator Lokasi UKPI OSCE.

4. Penguji

Salah satu keputusan penting dalam proses persiapan adalah menentukan siapa yang akan menilai anggota OSCE. Sebagai penguji, sangat sulit karena banyak hal yang dapat mengganggu penilaian kinerja yang akurat. Penguji lebih baik menggunakan tim penilai yang sudah terlatih. Lamanya pelatihan bervariasi tergantung pada orang yang menjadi penilai, jumlah peringkat yang diberikan, pengalaman OSCE mereka, dan ketatnya penilaian. Waktu yang tersedia juga berpengaruh. Karena tidak semua orang memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengembangan ujian, penilai harus setidaknya memahami dasar pemikiran yang mendasari pelaksanaan OSCE dan yakin bahwa kategori tidak dipilih secara sewenang-wenang. Tidak dapat disangkal bahwa emosi dan perspektif sangat penting dalam proses penilaian (Kurniasih, 2014).



Penting bagi pelatih penguji untuk memberi tahu penguji tentang apa yang harus mereka lakukan. Dalam banyak OSCE, penguji juga sering diminta untuk memberikan umpan balik segera. Biasanya ada batas waktu 5 hingga 10 menit, dan umpan balik harus singkat (Zabar et al., 2013) karena OSCE memerlukan banyak penguji. Karena peserta diawasi dan dinilai oleh beberapa penguji, ini bisa menjadi keuntungan, tetapi juga bisa menjadi kelemahan. Ketidaksesuaian antara penilai akan mengurangi keadilan dan kehandalan OSCE. Pelatihan penguji adalah usaha yang sangat berharga (Katharine & Trudie, 2005).

5. Penguji Eksternal

Penguji eksternal adalah penguji UKPI OSCE yang berasal dari luar institusi penyelenggara. Jumlah dan komposisi penguji eksternal dalam satu sesi terdapat 2 (dua) penguji eksternal yang berasal dari luar institusi dalam wilayah regional tempat instusi tersebut.

a. Persyaratan penguji

Tabel 2.1 Syarat Penguji Internal & Eksternal

No	Diploma Tiga	Profesi Ners
1	Ners Spesialis/ S2 Keperawatan/ Kesehatan dengan latar belakang S1 Keperawatan dan Ners;	S2 Keperawatan/Kesehatan/Spesialis dengan latar belakang S1 Keperawatan dan Ners;
2	Ners Spesialis/ S2 Keperawatan/ Kesehatan dengan latar belakang S1 Kesehatan dengan Diploma III Keperawatan ditambah pengalaman klinik 3 tahun.	
3	Berpengalaman menjadi instruktur keterampilan klinik (pre-klinik atau klinik) dan penguji OSCE di institusinya.	



4	Telah mengikuti pelatihan penguji OSCE yang diselenggarakan oleh LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara dibuktikan dengan sertifikat.
5	Mematuhi tata tertib dan kode etik penguji UKPI OSCE.
6	Syarat pengalaman (dibuktikan dengan surat tugas dari institusi masing-masing): 1. Instruktur <i>skills lab</i> di institusi masing-masing minimal 1 tahun. 2. Penguji uji kompetensi perawat dengan metode OSCE di institusi masing-masing.

b. Jumlah dan komposisi Penguji

- 1) Dalam satu lokasi pada satu sesi UKPI OSCE, diperlukan 9 penguji utama dan 3 penguji siaga.
- 2) Terdapat dua penguji utama yang berasal dari luar institusi dalam wilayah regional tempat instusi tersebut.
- 3) Penunjukan penguji utama dari luar Institusi ditentukan oleh panitia pusat UKPI OSCE.

c. Kewajiban Penguji

- 1) Mematuhi tata tertib dan melaksanakan kode etik penguji UKPI OSCE
- 2) Mengisi lembar kesediaan menjadi penguji UKPI OSCE.
- 3) Mengisi lembar persetujuan untuk menjaga kerahasiaan soal.
- 4) Melaporkan kepada institusi, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian.
- 5) Melaporkan kepada pengawas pusat, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian;



- 6) Penguji harus dengan sukarela diganti oleh penguji siaga saat peserta ujian memiliki konflik kepentingan dengan penguji. Konflik kepentingan dapat berupa: memiliki hubungan darah dan atau terkait pernikahan, sedang atau pernah terkait hubungan sosial/pekerjaan/rekan/kolega kerja.
 - 7) Dalam kondisi darurat (seperti: sakit), penguji tidak dapat melanjutkan proses ujian, maka penguji utama dapat digantikan oleh penguji siaga.
 - 8) Menjaga kerahasiaan soal dan kelengkapannya.
 - 9) Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan UKPI OSCE.
 - 10) Mengikuti instruksi penguji sesuai kebutuhan skenario uji, seperti :
memberi informasi tambahan (bila ada intruksi dalam soal); dalam kondisi tertentu, KS tidak melaksanakan tugasnya sesuai instruksi, penguji memberikan intervensi : ralat/ revisi informasi; dalam situasi peralatan atau fasilitas rusak: penguji langsung meminta peserta menggunakan alat cadangan; dalam kondisi tertentu yang tidak terduga, penguji harus melaporkan kepada Koordinator UKPI OSCE Center yang kemudian melaporkan kepada pengawas pusat. Keputusan diambil oleh pengawas pusat dan dicantumkan pada berita acara ujian.
- d. Tugas dan Peran Penguji dalam Station
- 1) Mengikuti instruksi penguji sesuai yang tertulis di instruksi penguji.
 - 2) Mengamati kinerja dan menilai peserta ujian sesuai lembar penilaian/ rubrik.



- 3) Penguji tidak diperbolehkan mengubah sebagian atau seluruh perangkat soal. Jika ada umpan balik terkait soal, maka penguji menuliskannya di lembar umpan balik.
- 4) Penguji tidak diperbolehkan untuk memberi intervensi kepada peserta ujian selain beberapa situasi di bawah ini: apabila diminta untuk memberikan informasi kepada peserta ujian terkait hasil pemeriksaan fisik atau pemeriksaan penunjang (yang tertera dalam soal), apabila klien standar tidak melaksanakan tugas sesuai instruksi, maka penguji harus menyampaikan ralat kepada peserta sesuai informasi yang tertulis pada instruksi pasien standar. Tetapi penguji tidak diperbolehkan meminta klien standar mengubah perannya di luar instruksi pasien standar, apabila peserta ujian melakukan tindakan yang membahayakan klien standar, maka penguji mengingatkan peserta ujian, apabila peserta atau klien standar sakit, maka penguji harus melaporkan kondisi ini kepada Koordinator OSCE Center.
- 5) Intervensi selain hal di atas tidak diperbolehkan. Penguji tidak diperbolehkan memberi petunjuk tambahan kepada peserta ujian, memberikan umpan balik atau menanyakan pertanyaan tambahan karena akan menimbulkan ketidakadilan bagi peserta ujian.
- 6) Dalam situasi peralatan atau fasilitas rusak, maka penguji langsung meminta peserta ujian menggunakan alat cadangan.
- 7) Mengisi penilaian dengan sistem penilaian berbasis komputer dan lembar penilaian manual.



- 8) Meneliti kembali penilaian untuk satu peserta ujian sebelum menilai peserta ujian berikutnya.
- 9) Menandatangani lembar penilaian manual.
- 10) Mengisi formulir umpan balik UKPI OSCE yang disediakan.
- 11) Apabila terjadi permasalahan di dalam *station*, maka penguji diminta menekan tombol darurat yang telah disediakan. KOC atau PP akan datang ke *station* tersebut untuk memberikan bantuan. Penguji tidak perlu keluar dari *station*.
- 12) Penguji diperbolehkan istirahat selama waktu rehat, yang ditandai oleh aba waktu. Selama rehat, penguji hanya diperbolehkan ke toilet dan ruang rehat. Penguji tidak diperbolehkan masuk ke *station* selain tempat penguji bertugas. Penguji harus mengikuti aba waktu penanda penguji dan pasien standar untuk kembali ke *station* masing-masing yang akan dibunyikan dua menit sebelum waktu rehat selesai.
- 13) Mengembalikan dengan lengkap soal beserta berkas ujian ke dalam amplop soal masing-masing *station* kepada PP.
- 14) Mengikuti *debriefing* yang dilakukan oleh pengawas pusat setelah UKPI OSCE selesai.

6. Klien Standar

Klien standar adalah orang terlatih yang mengalami kondisi klinis standar dengan gejala yang sebanding dengan yang mungkin dialami klien yang sebenarnya. Istilah "kliens simulasi" menjadi populer pada 1980-an. Istilah "klienstandar" seringkali lebih disukai karena penggunaan yang meningkat



dalam penilaian dan kebutuhan untuk mengontrol stimulus tes, terutama di Amerika Utara (Roberts et al., 2006), sebagian besar penilaian mencakup penggunaan simulasi pasien dalam kegiatan OSCE.

Proses setting standar dapat ditingkatkan dengan menilai klien standar. Hasil tes individu kandidat sangat dipengaruhi oleh penambahan data penilaian pasien standar ke penilaian internasional penguji. Penambahan penilaian dari simulasi pasien/pasien standar ke checklist penilaian tampaknya meningkatkan reliabilitas penilaian pada standar setting metode borderline regresi (Homer & Pell, 2009).

Di bawah ini adalah aturan untuk jumlah klien standar, setting, dan peninjauan kasus sesuai usia pasien :

Tabel 2.2 Setting pelayanan dan rentang usia klien

No	Komponen	Pendidikan	
		D3	Ners
1	Pasien Standar	5	6
2	Setting Pelayanan :		
	- Gawatdarurat	1	2
	- Ruang Rawat Inap	5	4
	- Ruang Rawat Jalan	2	2
	- Komunitas	1	1
3	Usia Pasien		
	- Anak	1	1
	- Dewasa	7	7
	- Lanjut Usia	1	1

Sumber : (Masfuri et al., 2017)

Untuk membuat kasus klien yang nyata, pasien standar harus memenuhi tiga persyaratan:

- Klien standar harus memahami setiap detail fisik, psikologis, dan sosial yang terkait dengan kasus yang akan diperagakan;



b. Klien standar harus dapat secara konsisten mengungkapkan tingkat emosional yang sesuai dengan kasus; dan

c. tindakan dan respons klien standar harus diatur dengan benar.

Seberapa banyak pelatihan yang dibutuhkan klien biasa untuk mempresentasikan kasus mereka secara efektif masih menjadi perdebatan.

Kebutuhan kasus, biaya, dan batasan waktu menentukan jumlah total waktu pelatihan. Jika OSCE adalah penilaian formatif, 2 jam pelatihan mungkin cukup, terutama untuk klien biasa yang memiliki pengalaman. Namun, jika OSCE adalah penilaian sumatif, pelatihan harus lebih panjang dan lebih luas, yaitu 10–20 jam pelatihan (Zabar et al., 2013). Saat memberikan arahan klien, penting untuk memperhatikan penggunaan bahasa pasien, mengidentifikasi bagaimana pasien melihat masalah, dan memberikan informasi penting. Semua tanggapan untuk item checklist harus dimasukkan. Bahasa tubuh, nada bicara, dan kecepatan pasien yang mempengaruhi kasus harus dijelaskan. Selain itu, gejala yang akan disimulasikan juga harus dijelaskan kepada klien standar (Smee, 2003). Penampilan pasien standar yang konsisten memastikan bahwa semua kandidat mendapatkan tantangan yang sama (Katharine & Trudie, 2005).

a. Persyarat Klien Standar

- 1) Pernyataan tertulis bersedia menjadi klien standar.
- 2) Telah mengikuti pelatihan Klien standar.
- 3) Usia minimal 21 tahun s.d 55 tahun atau telah menikah.
- 4) Jenis kelamin dan kondisi fisik sesuai skenario.
- 5) Tidak buta huruf.



- 6) Dapat memahami dan menandatangani kontrak dengan institusi penyelenggara UKPI OSCE.
 - 7) Dapat berkomunikasi dua arah.
 - 8) Mempunyai kemampuan berakting & bisa bekerja sama.
 - 9) Tidak berasal dari profesi kesehatan (dokter, residen, bidan, perawat, atau mahasiswa keperawatan, kedokteran, dan kebidanan) dan atau pegawai institusi pelaksana UKPI OSCE.
 - 10) KS disediakan oleh institusi penyelenggara UKPI OSCE yang telah mendapatkan pelatihan KS.
 - 11) KS mendapatkan kontrak dengan institusi UKPI OSCE Center yang mencantumkan : kesediaan menjadi KS, kewajiban untuk menjaga kerahasiaan soal, bersedia bekerja pada jadwal yang telah ditentukan, masa kontrak, hak dan kewajiban, Penghargaan, Ketentuan jika melanggar kontrak & KS juga menandatangani *informed consent*.
- b. Kewajiban KS
- 1) Mengikuti Pelatihan Khusus untuk kasus yang akan digunakan dalam UKPI OSCE.
 - 2) Mengikuti pengarahannya satu hari sebelum pelaksanaan ujian UKPI OSCE.
- c. Pelatihan KS
- 1) Diselenggarakan oleh OSCE Center dengan pelatih yang memiliki sertifikat dari LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara.



- 2) Mengikuti Pelatihan KS yang sesuai standar dengan pelatih yang bersertifikat.
- 3) KS di setiap OSCE Center minimal berjumlah 5 orang untuk Diploma III Keperawatan dan 6 orang untuk Ners dengan 25% KS siaga.

d. Kode Etik KS

- 1) Bertanggung jawab.
- 2) Menjaga norma-norma kesusilaan & kemanusiaan.
- 3) Membantu kelancaran proses pendidikan.
- 4) Tidak membocorkan soal.
- 5) Tidak membantu atau merugikan peserta.
- 6) Disiplin dan bertanggung jawab.
- 7) Melatih diri sesuai dengan peran yang sudah ditentukan.
- 8) Komitmen untuk menjadi KS.

Bersedia memberi dan menerima umpan balik.

7. Pelatih Klien Standar (PKS)

Pelatih KS adalah staf pendidik yang telah disertifikasi oleh Lembaga Pengembang Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan (LPUK-Nakes)/ Panitia Penyelenggara untuk melakukan pelatihan KS yang akan berperan dalam UKPI OSCE (Masfuri et al., 2017).

a. Syarat Pelatih Klien Standar

- 1) Kualifikasi pendidikan pelatih KS untuk Diploma III Keperawatan: Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, Pendidikan S1 Kesehatan



dengan Diploma III keperawatan ditambah pengalaman sebagai instruktur klinik 3 tahun.

- 2) Kualifikasi pendidikan pelatih KS untuk Ners: Minimal pendidikan S1 keperawatan dan Ners dengan pengalaman sebagai instruktur klinik 2 tahun.
 - 3) Telah mengikuti pelatihan pelatih KS sesuai standar UKPI OSCE dan mendapatkan sertifikat dari LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara.
 - 4) Memahami standar penyelenggaraan UKPI OSCE.
 - 5) Memiliki komitmen untuk melatih KS sesuai standar UKPI OSCE.
 - 6) Menjaga kerahasiaan perangkat soal UKPI OSCE.
- b. Tanggungjawab Pelatih Klien Standar
- 1) Menyediakan KS dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan permintaan Panitia Penyelenggara.
 - 2) Memastikan KS hadir tepat waktu, termasuk KS cadangan.
 - 3) Memastikan KS menguasai skenario yang diberikan dan dilatihkan.
 - 4) Memastikan KS tidak mengalami gangguan kesehatan pada pelaksanaan UKPI OSCE.
 - 5) Memastikan KS tidak membocorkan informasi tentang hal-hal yang diketahuinya kepada pihak lain yang tidak berwenang.
 - 6) Menyediakan pengganti/ mengganti KS yang mengalami gangguan pada pelaksanaan UKPI OSCE.
 - 7) Memastikan skenario KS tidak dicatat/ disalin oleh KS maupun pihak lain.



c. Tugas Pelatih Klien Standar

- 1) Mengundang KS hadir pada hari yang telah ditentukan untuk mengikuti pelatihan.
- 2) Memberikan pengarahan umum pada klien standar pada satu hari sebelum ujian hari pertama.
- 3) Memberikan pelatihan sesuai skenario KS satu setengah jam sebelum ujian sesi tersebut dilaksanakan.
- 4) Mengawasi KS melakukan latihan mandiri.
- 5) Menyediakan atau memfasilitasi penyediaan alat rias atau bahan yang diperlukan untuk tampilan KS.
- 6) Mengembalikan berkas skenario KS kepada Pengawas Pusat setelah latihan KS selesai.
- 7) Merias (*molase*) KS sesuai skenario.
- 8) Mengevaluasi penampilan dan kinerja KS. Mengisi lembar berita acara yang memuat nama-nama KS dan lokasi (*station*) KS bertugas.

8. Tenaga Pendukung (Masfuri et al., 2017)

Selain pengembang fakultas dan stasiun, perekrutan staf pendukung juga sama pentingnya untuk keberhasilan OSCE. Ini harus terdiri dari setidaknya satu sekretaris dan seorang senior yang berpengalaman dalam bekerja sama dengan orang-orang logistik dan layanan dukungan untuk menyelesaikan masalah fisik. Berikut ini adalah tanggung jawab utama staf pendukung:

- a. Laboran: pada *station* prosedur tindakan klinik yang membutuhkan penyiapan alat;
- b. Sekretariat : mengatur administrasi dengan Panitia Penyelenggara;



- c. Pengatur waktu (timer);
- d. Penolong (helper);
- e. Petugas IT lokal.

D. TINJAUAN TENTANG FASILITAS/SARANA-PRASANA

Organisasi yang sangat baik diperlukan untuk kegiatan yang melibatkan banyak orang seperti OSCE. Bukan hanya sarana yang direncanakan untuk stasiun tertentu, tetapi juga struktur dan sumber daya yang membantu organisasi OSCE secara keseluruhan. Sangat penting untuk menyadari bahwa kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan OSCE sangat mungkin terjadi. Namun, dengan perencanaan yang baik dan sumber daya yang memadai, kesalahan tersebut dapat diatasi. Kehadiran, standarisasi, manajemen waktu, dan manajemen emosi adalah beberapa hal yang dapat menyebabkan masalah (Zabar et al., 2013). Karena jumlah stasiun menentukan jumlah pasien, penguji, dan karyawan yang diperlukan, OSCE membutuhkan biaya yang sangat bervariasi. Ada atau tidaknya anggota fakultas yang mempersiapkan penulisan kasus, menetapkan standar, dan menganalisis temuan OSCE adalah faktor penting lain yang mempengaruhi biaya OSCE (Smee, 2003).

Lingkungan yang dipilih untuk ruang ujian harus memenuhi dasar-dasar dari sebuah ruangan standar seperti, peralatan dan fasilitas ujian yang memadai, lingkungan fisik yang sesuai, dan kondisi yang baik untuk menyelenggarakan ujian agar mahasiswa dapat bekerja dengan baik tanpa ada kekhawatiran. Dalam penelitian (Raziani et al., 2022b), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa dalam ujian seperti : suhu ruangan, ventilasi, bau yang mengganggu, ketersediaan air, stasiun OSCE tidak diatur dengan baik dan



peralatan tidak berfungsi dengan baik. Tidak dapat dipungkiri bahwa penyediaan peralatan dan fasilitas yang memadai merupakan dasar dari desain ruang ujian sehingga para peserta dapat fokus pada ujian tanpa ada kekhawatiran dan gangguan.

1. Ruangan

- 1) Memiliki minimal 9 ruangan kedap suara untuk digunakan sebagai *station* soal sesuai ketentuan dan 2 sebagai *station* istirahat, yang berada pada satu lantai yang sama.
- 2) Memiliki ruang yang digunakan untuk persiapan dan pelaksanaan OSCE, meliputi:
 - 1) Ruangan *station*, dengan kriteria:

Tabel 2.3 Kriteria Ruangan *Station*

Komponen	Persyaratan Ruangan	
	D-III	Ners
1. Ukuran Ruangan	3 x 4 M	
2. Jumlah	9 ruangan untuk ujian dan 2 <i>station</i> istirahat bisa ditempatkan di lorong	
3. Lay Out	- Satu grup ujian: ruangan harus berada di lantai dan gedung yang sama - Letak <i>station</i> berurutan bila tidak memungkinkan jarak antar <i>station</i> bisa ditempuh dalam waktu 1 menit.	
4. Keadaan ruangan	- Cahaya cukup terang (80 lux) - Sirkulasi udara baik dan nyaman - Suara antar <i>station</i> tidak terdengar atau mengganggu <i>station</i> sebelahnya	
5. <i>Panic button</i>	- Terdapat tombol <i>panic button</i> di setiap <i>station</i>. - Panel <i>panic button</i> di ruang PP	

2) Kriteria Ketersediaan alat dan bahan

Bahan habis pakai: tersedia sesuai dengan jumlah peserta ujian dan tersedia cadangan (10 % dari jumlah peserta), Peralatan/Instrumen:



tersedia sesuai dengan daftar alat dan terstandarisasi dengan jumlah minimal $2n$ (n =grup ujian), Peralatan yang digunakan KS harus steril dengan cadangan 10% dari jumlah peserta, Manekin/phantom tersedia sesuai daftar alat dari Panitia Pusat dengan jumlah minimal $2n$ (n =grup ujian), *Station* dengan standar peralatan yang tersedia, seperti : Satu buah tempat tidur beserta tangga dengan selimut tipis untuk pemeriksaan Klien (2 buah tempat tidur jika terdapat manekin dan klien standar dalam 1 *station* yang memerlukan tempat tidur), Satu buah meja dan 2 buah kursi untuk peserta dan KS (jika ada), Satu buah meja dan kursi untuk penguji, komputer (Laptop) dengan jaringan intranet, alat keperawatan sesuai dengan kasus, tempat sampah : infeksius dan non infeksius, wastafel cuci tangan/alat desinfeksi, Format Dokumentasi dan ATK sesuai kebutuhan.

E. TINJAUAN TENTANG SISTEM PELAKSANAAN OSCE

1. Persyaratan Penyelenggaraan OSCE (Masfuri et al., 2017)
 - a. Telah memenuhi persyaratan UKPI OSCE Center dan dilakukan visitasi oleh LPUK-Nakes dan diusulkan ke panitia pusat selambat-lambatnya 3 bulan sebelum pelaksanaan ujian.
 - b. Terdiri dari 11 *station* yang terstandar dan terdapat pada satu lantai yang sama.
 - c. Enam *station* untuk Ners dengan fasilitas tempat tidur ganda untuk KS dan manekin.
 - d. Lima *station* untuk Diploma III Keperawatan dengan fasilitas tempat tidur ganda untuk KS dan manekin.



- e. Peralatan dan bahan sesuai standar UKPI OSCE yang ditetapkan beserta cadangannya.
 - f. Menyediakan format dokumentasi, format pemeriksaan penunjang diagnostik dan alat tulis di setiap *station*.
 - g. UKPI OSCE Center mempersiapkan bahan habis pakai sesuai *standar setting* dan jumlah peserta.
 - h. Bersedia menerima peserta dari institusi pendidikan keperawatan lain dengan biaya mengikuti standar nasional.
 - i. Menyiapkan panitia penyelenggara lokal dan staf pendukung penyelenggaraan UKPI OSCE.
 - j. Memiliki penguji sesuai persyaratan UKPI OSCE ditambah penguji siaga sebanyak 25% dari jumlah penguji utama.
 - k. Menyediakan KS sesuai standar UKPI OSCE ditambah KS siaga sebanyak 25% dari jumlah KS utama.
2. Mekanisme Penyelenggaraan OSCE (Masfuri et al., 2017)
- 1) Panitia pusat mendistribusikan daftar peralatan khusus yang diperlukan pada masing-masing kasus dan keterampilan klinik yang akan diujikan kepada pusat ujian paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan ujian
 - 2) Koordinator OSCE mempersiapkan Klien Standar, penguji dan peralatan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan.
 - 3) Satu hari sebelum ujian dilakukan beberapa kegiatan persiapan sebagai berikut:
 - a) Persiapan ruang ujian termasuk petugas yang akan bertugas
 - b) *Briefing* dengan peserta ujian oleh pengawas pusat



- c) Pengecekan akhir oleh pengawas pusat
 - d) Pengawas pusat menyerahkan lembar evaluasi peserta
- 4) Pelaksanaan ujian dalam bentuk perpindahan peserta dari satu *station* ke *station* yang lain sesuai waktu dan mengikuti alur yang ditentukan.
 - 5) Jumlah *station* adalah 11 buah dengan lama waktu 20 menit (1 menit perpindahan *station*, 1 menit membaca soal, waktu mengerjakan soal 18 menit).
 - 6) Jumlah *station* istirahat adalah 2 *station* yaitu pada *station* 5 dan 11.
 - 7) Pengawas pusat dan koordinator wajib melakukan pengawasan terhadap kelancaran ujian dan mengisi berita acara pelaksanaan ujian.
 - 8) Setelah ujian selesai, semua berkas evaluasi peserta dibawa kembali oleh pengawas pusat untuk diproses lebih lanjut untuk menentukan nilai batas lulus dan pengumuman kelulusan peserta.
 - 9) Hasil kelulusan peserta akan diumumkan oleh panitia pusat ke pusat pelaksana ujian paling lama 2 minggu setelah pelaksanaan ujian.

F. TINJAUAN TENTANG KATEGORI KOMPETENSI

Kategori kompetensi merupakan pencapaian kemampuan yang akan dievaluasi dengan menggunakan metode OSCE yang mencakup kemampuan komunikasi dan edukasi, pengkajian proses keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, perilaku profesional. Kompetensi klinis utama perawat berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang meliputi oksigenasi, sirkulasi, nutrisi, cairan elektrolit, aman nyaman, eliminasi, aktivitas dan istirahat, psikososial, komunikasi, belajar, seksualitas dan kesehatan reproduksi, nilai dan keyakinan. Kebutuhan



komunikasi, belajar, nilai dan keyakinan terintegrasi pada semua pemenuhan kebutuhan manusia yang lain. Nilai dan keyakinan meliputi spiritual, nilai, keyakinan, pola aktivitas ritual dan latar belakang budaya yang mempengaruhi kesehatan (Masfuri et al., 2017).

Penentuan komponen kompetensi klinik utama yang akan diujikan disesuaikan dengan *learning outcome* program pendidikan (Diploma III Keperawatan dan Ners), meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedural, konseling, dan sikap profesional. Kompetensi klinik harus merepresentasikan setiap konteks pelayanan keperawatan dalam rentang sehat sakit yang meliputi upaya Kesehatan promotif sampai dengan rehabilitatif pada semua daur kehidupan dan setting utama pelayanan keperawatan (Masfuri et al., 2017).

1. Sistematika Standar Kompetensi Perawat

Standar Kompetensi Perawat dapat digambarkan secara sistematis sebagai berikut:



Gambar 2.2 Sistematika Standar Kompetensi Perawat (KMK RI, 2020)



2. Standar Kompetensi Perawat

Standar merupakan kriteria atau indikator yang disepakati, sedangkan kompetensi adalah kemampuan seseorang yang dapat diobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan standar kinerja (performance) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat menunjukkan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar Kompetensi Perawat Indonesia setara dengan standar internasional, sehingga Perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan Perawat dari Negara lain (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2013).

a. Area Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat diklasifikasikan dalam 5 (lima) area kompetensi, yaitu (KMK RI, 2020) :

- 1) Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya
- 2) Praktik Keperawatan Profesional
- 3) Kepemimpinan dan Manajemen
- 4) Pendidikan dan Penelitian
- 5) Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional



Gambar 2.3 Area Kompetensi Perawat (KMK RI, 2020)

b. Komponen Kompetensi

- 1) Area Praktik Keperawatan berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya
 - a) Etik
 - b) Legal
 - c) Peka Budaya
- 2) Area Praktik Keperawatan Profesional
 - a) Manajemen Asuhan Keperawatan
 - b) Kualitas Praktik Keperawatan
- 3) Kepemimpinan dan Manajemen
 - a) Kepemimpinan
 - b) Manajemen Pelayanan Keperawatan
- 4) Pendidikan dan Penelitian
 - a) Pendidikan
 - b) Penelitian
- 5) Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional
 - a) Pengembangan profesional dan pendidikan berkelanjutan



b) Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

c. Penjabaran Kompetensi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2013)

Penjabaran kompetensi inti dilaksanakan oleh masing-masing perawat sesuai dengan kategori perawat (Perawat Ahli Madya, Ners, Ners Spesialis).

Tabel 2.4 Penjabaran kompetensi Praktik professional, etis, legal dan peka budaya berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
1	Bertanggung gugat terhadap praktik profesional (Akuntabilitas)	1	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan tindakan profesional hasil asuhan keperawatan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, dan peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan
2	Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya	2	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
		3	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien
		4	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan,	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan &	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan &



	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
				kesehatan yang diberikan	kesehatan yang diberikan
		5	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang perawat (Ahli Madya Kep)	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang Nurse	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional
3	Melaksanakan Praktik secara Legal	6	Melakukan praktik keperawatan sesuai (Kewenangan perawat ahli madya) dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai (Kewenangan Nurse) dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan termasuk area khusus praktik spesialis

Tabel 2.5 Penjabaran kompetensi inti pemberian asuhan berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
1	Prinsip Pemberian Asuhan	1	Mampu menggunakan metode penyelesaian masalah sebagai pedoman dalam praktik	Mampu menyelesaikan masalah serta pembuatan keputusan keperawatan berdasarkan pemikiran pendekatan sistem	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan spesialis
2	Prinsip Asuhan				
2.1	Promosi Kesehatan	2	Mampu melakukan penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pola hidup sehat dalam lingkungan yang sehat,	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain kelompok masyarakat serta



	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
			menurunkan angka kesakitan dalam tim	perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	kelompok khusus tertentu untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat dalam area praktik spesialis
2.2	Pengkajian	3	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif serta menyajikan informasi pasien untuk digunakan sbg bahan kajian asuhan kesehatan”	Melakukan pengkajian dengan sistematis dalam melengkapi data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan yang dibutuhkan untuk praktik di area khusus melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis, mengajukan permintaan pemeriksaan dan prosedur diagnostik yang diperbolehkan dalam lingkup praktik spesialis dan peraturan perundangan
		4	Mengidentifikasi penyimpangan data yang berpotensi terjadinya masalah kesehatan	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data hasil pengkajian dari berbagai sumber, untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan keperawatan	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan
		5	Mampu mencatat, melaporkan data temuan secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar praktik dan kebijakan	Mampu <i>sharing</i> data temuan secara akurat dan tepat waktu yang sesuai dengan standar praktik dan kebijakan pelayanan kesehatan	Berbagi temuan dan mendokumentasikan nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi



	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
			pelayanan/asuhan kesehatan		
2.3	Perencanaan	6	Mampu menyiapkan rencana berdasarkan hasil pengkajian	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan
		7	Menetapkan prioritas tindakan keperawatan bersama nurse	Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan klien.	Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan pemberi asuhan lain dan klien
		8	Memberikan informasi yang akurat kepada klien tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi <i>tanggung jawabnya</i> (anggota tim)	Melibatkan klien (atau keluarga) apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan	Melibatkan klien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan
		9	Melibatkan penasehat atau pendamping dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	Melibatkan seorang penasehat atau pendamping apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan	Melibatkan seorang penasehat apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau



	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
				persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	mengalami hambatan bahasa
		10	Berkoordinasi dengan nurse, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, jika diperlukan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan Klien	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan klien
		11	Mencatat rencana asuhan terkini secara akurat sesuai tanggung jawabnya	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait
2.4	Implementasi	12	Melaksanakan tindakan keperawatan mandiri yang direncanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan	Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik keperawatan bagi Nurse dan sesuai standar asuhan keperawatan	Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik spesialis dan sesuai dengan standar praktik keperawatan spesialis
		13	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu
		14	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang memperburuk kondisi pasien	Merespon perubahan kondisi Klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat	Merespon situasi perubahan yang cepat atau yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat
		15	Melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat/bencana	Bertanggung jawab pengelolaan tim emergensi pada situasi gawat darurat/Bencana sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan	Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat dan tepat, mengambil peran kepemimpinan dalam <i>triage</i> dan koordinasi asuhan klien sesuai



	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
					kebutuhan asuhan khusus
2.5	Evaluasi	16	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil intervensi yang diharapkan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan menganalisis kemajuan perkembangan hasil asuhan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap
		17	Memberikan kontribusi kepada tim dalam evaluasi kemajuan terhadap hasil/pencapaian yang ditargetkan	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan, serta anggota tim kesehatan lain	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain
		18	Memberikan kontribusi data evaluasi dan saran perbaikan terhadap rencana asuhan kepada <i>nurse</i>	Menggunakan data evaluasi dari berbagai macam sumber untuk modifikasi rencana asuhan	Menggunakan data evaluasi untuk memodifikasi rencana asuhan
2.6	Komunikasi Terapeutik- Hubungan Interpersonal	19	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawabnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya
		20	Berinteraksi pada Klien, Keluarga dan teman sejawat dengan memperhatikan norma, etik serta budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya
		21	Menyelesaikan konflik dengan pendekatan manajemen	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
		Keperawatan serta memperhatikan perilaku organisasi	pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan/asuhan kesehatan.	pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan

Tabel 2.6 Penjabaran kompetensi kepemimpinan & manajemen pengelolaan pelayanan keperawatan berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
1	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	1	Memberikan kontribusi untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan bertindak untuk menciptakan lingkungan kerja yang Positif	Memberikan advokasi dan berbertindak dalam rentang kendalanya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif
		2	Memahami kebutuhan pendekatan dan berbagai gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi khusus di area praktik spesialis
		3	Memahami manajemen penanganan konflik yang disesuaikan mekanisme organisasi khususnya kode etik Perawat	Menyelesaikan konflik dengan pendekatan manajemen Keperawatan serta memperhatikan perilaku organisasi	Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan ketrampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk mencapai solusi
2	Pelayanan/asuhan Keperawatan Interprofesional	4	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
		kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya	kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya
	5	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Berkolaborasi dengan tim sejawat, ataupun nakes lainnya guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan dalam area khusus.
	6	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif
	7	Berkontribusi terhadap pengambil keputusan (tim inter-profesional	Memaparkan dan mendukung pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan/asuhan selama pembuatan keputusan oleh tim inter professional	Memaparkan pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama
	8	Merujuk klien kepada nurse untuk menjamin klien mendapatkan intervensi pelay askep yang baik.	Menerima rujukan untuk memastikan klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia	Merujuk klien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia
3 Delegasi-Supervisi	9	)	)	)
	10	Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan	Memberikan dan atau menerima pendelegasian	Mendelegasikan kepada orang lain, kegiatan sesuai



Kompetensi inti		No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
			ruang lingkup tanggung jawabnya	selama proses Pelayanan Asuhan Keperawatan	dengan kemampuan, tingkat persiapan, keahlian dan lingkup praktik legal, Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahliannya dan lingkup praktik legal
		11	Memberikan umpan balik kepada orang yang mendelegasikan/ menugaskan kegiatan	Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan	Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> dan <i>mentoring</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan
		12	Mempertahankan akuntabilitas terhadap hasil kegiatan yang didelegasikan	Mempertahankan akuntabilitas dan tanggung jawab kepada Tim Pelayanan Asuhan Keperawatan	Mempertahankan akuntabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain
4	Keselamatan Lingkungan	13	)	Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pendelegasian tanggung jawab klinik.	Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pendelegasian tanggung jawab klinik yang khusus pada praktik spesialis.
		14	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang dapat membahayakan	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
		keselamatan klien dan lingkungannya.	potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.	potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.
	15	Mempertahankan lingkungan Pelayanan Askep yang menjaga Kesehatan dan keselamatan kerja	Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko, peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.	Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.
	16	Menyimpan bahan-bahan pengobatan dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan	Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan.	Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan
	17	Memberikan dan mencatat obat sesuai dengan yang didelegasikan.	Memberikan obat, mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis yang sesuai dengan resep yang ditetapkan.	Memberikan obat termasuk dosis yang tepat, cara, frekuensi, berdasarkan pengetahuan yang akurat tentang efek farmakologis, karakteristik klien dan terapi yang disetujui, sesuai dengan resep yang ditetapkan.
	18	Melakukan prosedur pencegahan infeksi.	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
			terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.	terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain

Tabel 2.7 Penjabaran kompetensi pengembangan kualitas personal dan profesional berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
1	Pengembangan Profesi	1	Berperan serta aktif dalam melakukan tindakan penanggulangan bencana.	Mengetahui tanggung jawab dan prosedur yang harus diikuti pada saat dinyatakan terjadi bencana	Mengidentifikasi dan merencanakan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk menangani klien di area praktik khusus dalam kondisi bencana.
		2	Menerapkan standar profesi selama pelayanan askep sesuai tanggung jawab perawat	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring dan penelaahan standar profesi serta pedoman praktik terbaik	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring, penelaahan standar profesi spesialis dan pedoman praktik terbaik, serta berpartisipasi dalam mengembangkan dan menyesuaikan standar dalam kontek praktik
		3	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan praktik keperawatan spesialis sebagai bagian <i>esensial</i> dari pemberian pelayanan kesehatan
		4	Bertindak sebagai <i>role model</i> bagi mahasiswa keperawatan dan lingkungannya	Bertindak sebagai <i>role model</i> bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
	5	Bertindak sebagai sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan dan lingkungannya sesuai tanggung jawabnya	Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain dan masyarakat	Bertindak sebagai nara sumber di area spesialis bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain, perencana kesehatan dan masyarakat
	6	Memfaatkan hasil penelitian sebagai dasar melakukan tindakan keperawatan	Melaksanakan penelitian dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan	Memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan klinis spesialis melalui identifikasi dan pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan
	7	)	)	Memberikan advokasi dan berpartisipasi untuk mendapatkan pengakuan pimpinan, hukum dan masyarakat terhadap kualifikasi spesialis, perlindungan hak sebagai perawat spesialis dan lingkup praktik terkait
	8	Mengenali lingkungan praktik dan literatur keperawatan untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul	Menganalisa lingkungan praktik dan literatur keperawatan untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul	Mengamati lingkungan praktik dan literatur keperawatan spesialis untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul
	9	Berperan serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk

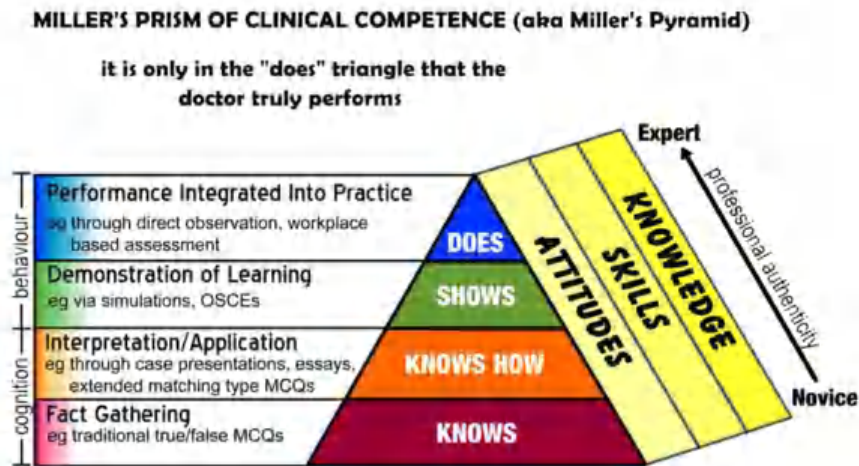


	Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
			untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan/asuhan kesehatan	mempengaruhi kebijakan pelayanan/asuhan kesehatan	mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta pemberian pelayanan di area spesialisnya
2	Peningkatan Kualitas	10	Melaksanakan kegiatan pengembangan keprofesian berkelanjutan bagi dirinya	Mengikuti pedoman praktik terbaik dan berdasarkan pembuktian (<i>evidence-based</i>) dalam melakukan praktik keperawatan.	Menggunakan dan berkontribusi dalam penelitian untuk memperoleh pembuktian guna praktik yang aman, efektif dan efisien, di area spesialisasinya.
		11	Berperan serta dalam peningkatan kualitas dan prosedur penjaminan mutu	Berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas dan penjaminan mutu.	Melakukan telaah secara sistematis untuk meningkatkan kepuasan dan hasil asuhan sesuai area spesialisnya.
3	Pendidikan Berkelanjutan	12	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi dan <i>peer review</i>	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>
		13	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan meningkatkan kompetensi yang dimilikinya	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan meningkatkan kompetensi yang dimilikinya	Memikul tanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya
		14	Belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap	Belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap	Berpartisipasi dalam proses belajar mengajar pada bidang keilmuan yang



Kompetensi inti	No. Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Spesialis
		asuhan keperawatan	pelayanan kesehatan	sama maupun multidisiplin

d. Kompetensi



Gambar 2.4 Piramida Miler (Miller, 1990; Norcini, 2003a; KMK RI, 2020)

1) *Knows*: Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan perawat mampu memahami dan menjelaskan keterampilan dan tindakan keperawatan, termasuk uraian dan prosedurnya. Keterampilan ini dapat diperoleh mahasiswa melalui kuliah, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, serta ujian tulis.

2) *Knows How*: Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan Perawat pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan/tindakan Keperawatan dalam prosedur pelaksanaan tindakan di laboratorium pendidikan dengan menggunakan alat peraga atau audio visual. Jika ditemukan masalah yang memerlukan keterampilan, perawat mampu menerapkan kebutuhan rujukan yang tepat. Selanjutnya mampu menerapkan prosedur tindak lanjut pasca



rujukan. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 (dua) melalui ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

- 3) *Shows* : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi

Lulusan Perawat mampu melakukan keterampilan/tindakan Keperawatan di bawah bimbingan atau koordinasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian keterampilan dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*.

- 4) *Does* : Terampil melakukan tindakan Keperawatan secara mandiri dan tuntas

Lulusan Perawat mampu melakukan tindakan Keperawatan secara mandiri dan menyeluruh, serta berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain jika dibutuhkan. Pengujian keterampilan dilakukan dengan menggunakan *Work-based Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, *multisource feedback* dan sebagainya.

Tabel 2.8 Tingkat kompetensi keperawatan, metode pembelajaran dan metode penilaian untuk setiap tingkat kemampuan (KMK RI, 2020)

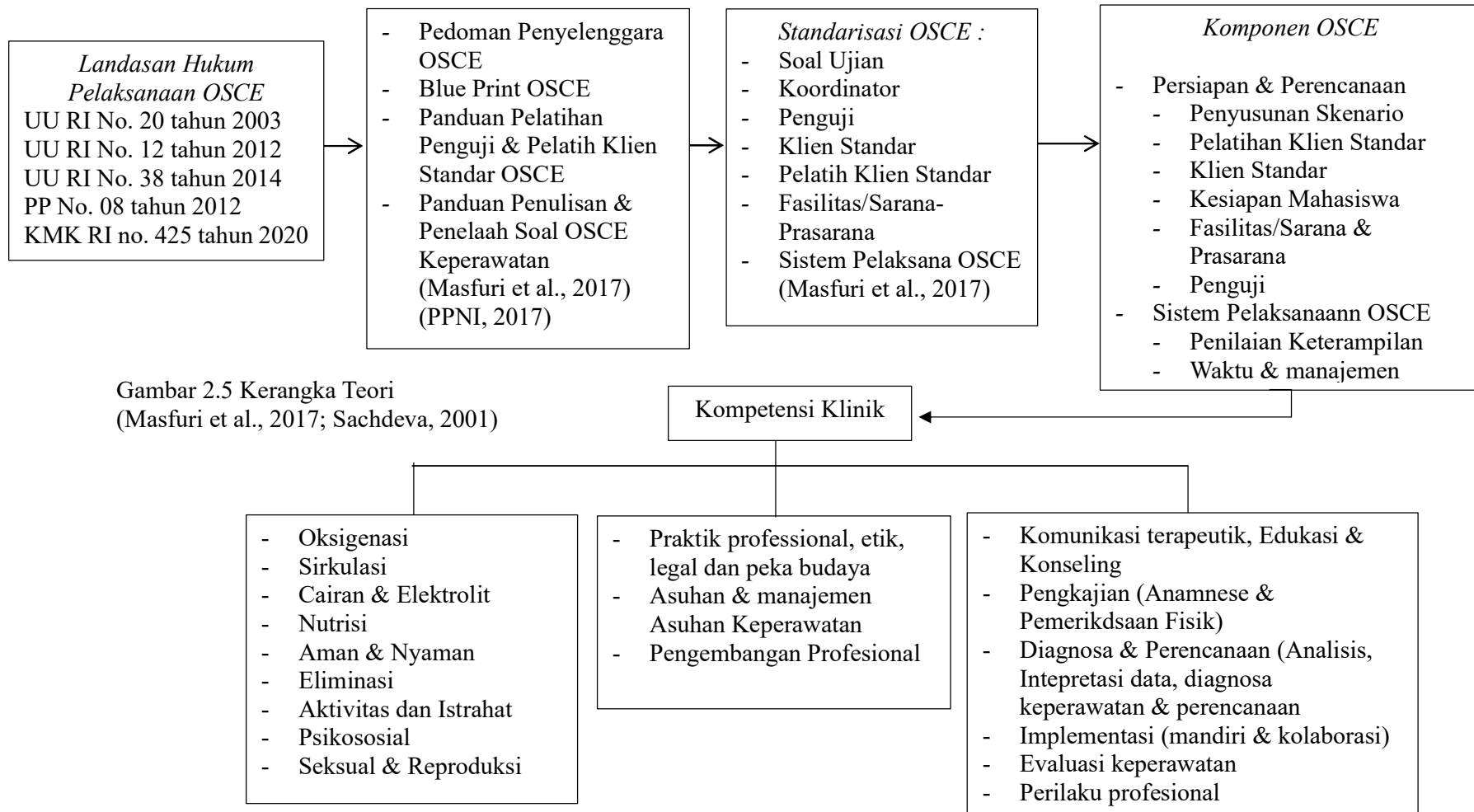
Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
Keterampilan				Mampu melakukan secara mandiri
				Mampu melakukan di bawah supervisi
				Mengetahui permasalahan dan solusi
				Mengetahui teori keterampilan
Metode Pembelajaran				Melakukan pada Klien langsung



			Pendampingan dengan Klien Probandus	
			Demonstrasi, Berlatih dengan alat peraga	
			Perkuliahahan, Diskusi, Penugasan, Observasi	
Metode Penilaian	Ujian Tulis	Penyelesaian secara tertulis atau lisan (<i>oral test</i>) dan Uji Praktik laboratorium	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	<i>Work- based Assessment (Mini- CEX, Portofolio, logbook, multisource feedback)</i>



G. KERANGKA TEORI



Gambar 2.5 Kerangka Teori
(Masfuri et al., 2017; Sachdeva, 2001)