

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Evaluasi pembelajaran keperawatan klinik/lapangan**

###### **a. Pengertian**

Evaluasi klinis merupakan proses mendapatkan informasi untuk membuat penilaian terhadap kinerja peserta didik dalam lingkungan klinis. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang dinamik yang berkaitan dengan proses belajar mengajar (Reilly dan Oermann, 2002). Evaluasi klinik pada dasarnya adalah kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik mahasiswa. Evaluasi adalah proses stimulasi untuk menentukan keberhasilan. Evaluasi hasil pendidikan adalah proses sistematis untuk mencapai tingkat pencapaian tujuan pendidikan yang terdiri atas kegiatan mengukur dan menilai (Nursalam dan Efendi, 2008).

###### **b. Prinsip dasar evaluasi belajar**

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam menyusun tes hasil belajar yaitu :

- 1) Tes tersebut hendaknya dapat mengukur dengan jelas hasil belajar yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan intruksional. Tujuan merupakan landasan dan sekaligus sebagai penentu kriteria

penilaian. Jika tujuan tidak jelas maka penilaian terhadap hasil belajar pun tidak akan terarah sehingga hasil penilaian tidak mencerminkan isi pengetahuan dan keterampilan peserta didik yang sebenarnya.

- 2) Mengukur *sample* yang representatif dari hasil belajar dan bahan pelajaran yang telah diajarkan. Tes yang disusun harus mencakup soal-soal yang mencakup soal-soal yang dianggap dapat mewakili seluruh kinerja hasil belajar peserta didik sesuai dengan tujuan intruksional yang dapat dirumuskan.
- 3) Mencakup bermacam-macam bentuk soal yang benar-benar cocok untuk mengukur hasil belajar yang diinginkan dengan tujuan. Setiap jenis alat evaluasi dan setiap macam bentuk soal hanya cocok untuk mengukur jenis kemampuan tertentu pula.
- 4) Disusun sesuai dengan kegunaannya untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Masing-masing jenis tes memiliki karakteristik tertentu seperti tingkat kesukaran, daya pembeda, bobot maupun cara pengolahannya.
- 5) Dibuat seandal mungkin sehingga mudah diinterprestasikan dengan baik. Suatu alat evaluasi dikatakan andal bila alat tersebut dapat menghasilkan gambaran yang benar-benar dapat dipercaya (*reliable*). Suatu tes dapat dikatakan andal jika tes itu diujikan berulang-ulang terhadap objek yang sama hasilnya akan tetap atau relatif sama.

6) Digunakan untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan cara mengajar pengajar.

c. Jenis-jenis proses evaluasi

Menurut Reilly dan Oermann (2002), ada dua jenis proses evaluasi utama, yaitu:

1) Evaluasi normatif

Evaluasi normatif memberikan umpan balik kepada peserta didik berkaitan dengan kemajuan mereka dalam memenuhi tujuan. Evaluasi formatif terjadi dalam keseluruhan proses intruksional, sifatnya diagnostik, memberikan informasi untuk membantu memperbaiki defisiensi pembelajaran dan meningkatkan kemampuan. Fokus evaluasi ini adalah membantu peserta didik untuk memenuhi objektif klinis. Nursalam dan Efendi (2002) mengemukakan bahwa evaluasi formatif dilakukan untuk mengenali kekurangan peserta didik untuk bahan dan dasar pemberian bimbingan serta dilakukan sepanjang proses.

Menurut Bastable (2002) tujuan dari evaluasi formatif adalah untuk mengadakan penyesuaian dalam kegiatan pendidikan ketika muncul kebutuhan, entah penyesuaian tersebut berkaitan dengan personel, materi, fasilitas atau berkaitan dengan obyektif pembelajaran.

## 2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif menentukan derajat keberhasilan (nilai) peserta didik dan dilakukan pada akhir unit peserta atau akhir proses belajar (Nursalam & Efendi, 2008).

### d. Jenis evaluasi

Ada 2 jenis evaluasi menurut Reilly dan Oermann (2002) yaitu :

#### 1) Evaluasi berdasarkan norma.

Evaluasi berdasarkan norma didesain untuk membandingkan kinerja seorang peserta didik dengan kinerja sekelompok peserta didik. Interpretasi ini akan memperlihatkan bahwa seorang peserta didik memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemauan lebih banyak atau lebih sedikit dibanding peserta didik lain.

#### 2) Evaluasi berdasarkan kriteria

Pada evaluasi berdasarkan kriteria, peserta didik tidak dibandingkan dengan peserta didik lainnya tetapi dibandingkan terhadap beberapa standar kinerja. Tujuan utama evaluasi ini adalah untuk mengukur kinerja peserta didik yang berkaitan dengan standar. Evaluasi ini merupakan pendekatan yang paling relevan pada situasi klinis di dalam program keperawatan karena kompetensi dalam hal pengetahuan, keterampilan dan nilai yang spesifik merupakan hasil yang sangat penting.

e. Ciri-ciri evaluasi yang baik

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) suatu tes dikatakan baik jika suatu alat ukur memenuhi ciri-ciri sebagai berikut :

1) Validitas

Suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mendapatkan tes yang valid, isi dan kedalaman tes perlu disesuaikan dengan tujuan atau sasaran belajar. Kesesuaian isi tes dengan tujuan belajar validitas isi (*content validity*) dapat diupayakan dengan cara menyusun kisi-kisi soal (*blueprint*)

2) Reliabilitas

Tes yang mempunyai reliabilitas berarti tes tersebut mempunyai sifat yang dapat dipercaya apabila memberikan hasil yang tetap bila diujikan berkali-kali. Sebuah tes dikatakan reliable apabila tes tersebut menunjukkan ketetapan.

3) Objektivitas

Suatu tes dikatakan memiliki objektivitas apabila dalam melaksanakan tes itu tidak ada faktor luar yang mempengaruhi. Hal ini terutama terjadi pada sistem *scoring* yang menetapkan konsistensi.

4) Kepraktisan

Sebuah tes dikatakan memiliki kepraktisan (*practicability*) yang tinggi apabila tes tersebut bersifat praktis, mudah melaksanakan, mudah memeriksa dan petunjuk teknisnya jelas.

#### 5) Ekonomis

Ekonomis adalah pelaksanaan tes tersebut tidak membutuhkan biaya yang mahal, tenaga yang mahal maupun waktu yang lama.

#### f. Aspek yang dievaluasi

Menurut Bradshaw (1989 dalam Nursalam dan Efendi, 2008) aspek yang perlu dievaluasi pada kinerja klinik meliputi :

- 1) Kemampuan sosial, terdiri atas bekerja dengan sejawat dan kesadaran diri.
- 2) Keterampilan berkomunikasi, terdiri atas berbicara dan mendengar serta membaca dan menulis.
- 3) Keterampilan praktik terdiri atas penggunaan alat, teknik aseptik, pemberian obat.
- 4) Kemampuan mengambil keputusan terdiri atas asuhan keperawatan, manajemen dan pendidikan kesehatan.

#### g. Pengelolaan evaluasi klinik

Evaluasi klinik perlu dikelola dengan baik sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik, evaluasi klinik biasanya dikaitkan dengan mata kuliah klinik tertentu. Penanggung jawab atau koordinator mata kuliah harus bertanggungjawab tentang pengolahan evaluasi klinik. Program evaluasi klinik berisi tujuan pengalaman belajar klinik, metoda dan aspek yang dievaluasi setiap metode serta kriteria evaluasi termasuk pembobotan dan kelulusan (Nursalam dan Efendi, 2008).

#### h. Pelaksanaan evaluasi klinik

Evaluasi klinik dilaksanakan sesuai dengan metode evaluasi yang telah disepakati untuk menilai setiap aspek kinerja klinik. Kemampuan yang dicapai mahasiswa cukup kompleks, berupa perpaduan antara aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap (Nursalam dan Efendi, 2008).

#### i. Model evaluasi klinik

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) Metode evaluasi klinik dapat dikelompokkan menjadi :

##### 1) Observasi

Metode observasi adalah metode yang paling sering digunakan dalam evaluasi klinik, mengingat kemampuan utama yang harus dimiliki melalui pengalaman belajar klinik adalah kemampuan melaksanakan tindakan. Metode observasi merupakan metode yang digunakan untuk mengevaluasi penampilan psikomotor; sikap perilaku, interaksi, baik verbal maupun non verbal.

Menurut Reilly dan Oermann (2002) observasi terhadap kinerja peserta didik merupakan cara utama untuk mengevaluasi peserta didik di dalam praktik klinis. Melalui observasi ini, penilaian dapat dilakukan berkaitan dengan perilaku kinerja kognitif, psikomotorik dan afektif.

##### 2) Tertulis

Metode tertulis digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, yaitu jenjang aplikasi dan pemecahan masalah (*problem*

*solving*) melalui proses analisis sintesis dan metode ini dilaksanakan dengan cara memberi penugasan pada peserta didik untuk menuliskan hasil pengamatan, hasil rangkaian kegiatan melakukan tindakan atau asuhan keperawatan berupa laporan tertulis. .

### 3) Lisan

Metode observasi secara lisan atau oral (*viva-voce*) dimaksudkan untuk terjadinya tanya jawab dan dialog terhadap pertanyaan yang diajukan oleh penguji. Seperti halnya pada metode observasi, pada metode lisan ini akan terjadi interaksi langsung antara penguji dan mahasiswa yang dapat mempengaruhi objektivitas dan reabilitas evaluasi. Dengan demikian metode lisan perlu didukung dengan perangkat evaluasi yang dapat digunakan evaluator untuk mengajukan pertanyaan dan memberi nilai.

### 4) *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)

*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) adalah metode evaluasi untuk penilaian penampilan kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat objektif. Melalui OSCE dapat secara bersamaan dievaluasi kemampuan pengetahuan, psikomotor dan sikap. Aspek yang dievaluasi dengan OSCE adalah sebagai berikut:

- a) Pengkajian riwayat hidup
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Laboratorium



- d) Identifikasi masalah
  - e) Merumuskan/ menyimpulkan data
  - f) Interpretasi pemeriksaan
  - g) Menetapkan pengelolaan klinik
  - h) Mendemonstrasikan prosedur
  - i) Kemajuan berkomunikasi
  - j) Pemberian pendidikan keperawatan.
- j. Pemberian nilai

Proses pemberian nilai (*scoring*) sangat penting dalam evaluasi. Pemberian nilai dilakukan secara bertahap sepanjang kegiatan pengalaman belajar klinik (PBK) berlangsung, sesuai ketentuan yang ditetapkan dalam program evaluasi klinik pada mata ajaran tertentu. Setiap aspek diberi nilai sesuai teknik dan menggunakan instrumen evaluasi serta berpatokan pada nilai/angka yang telah ditentukan. Patokan nilai dapat berupa nilai maksimal yang dapat diperoleh bila penampilan tersebut dilakukan. Selain menggunakan patokan nilai maksimal, pemberian nilai perlu pula memperhatikan pembobotan. Bobot yang diberi pada setiap jenis penampilan klinik yang dievaluasi harus dijadikan dasar pada saat merekapitulasi nilai. (Nursalam dan Efendi, 2008).

- k. Keputusan dan pemberian predikat

Tahap terakhir dari rangkaian evaluasi adalah membuat keputusan, apakah mahasiswa dapat dikatakan berhasil atau tidak dan

sejauh mana tingkat keberhasilannya sehingga perlu ditetapkan ketentuan atau batas kelulusan. PBK merupakan bagian dari kegiatan pembelajaran mata ajaran keperawatan yang terdiri dari komponen teori dan praktik. Dalam kebijakan penetapan keputusan dan pemberian peringkat tingkat keberhasilan perlu ditetapkan bobot pembandingan antara teori dan praktik. Pemberian penilaian pada program profesi meliputi kompeten dan tidak kompeten atau lulus tidak lulus. (Nursalam dan Efendi, 2008).

1. Domain psikomotor evaluasi pembelajaran

Menurut Oerman, at all (2009), domain psikomotorik dibagi menjadi 5 yaitu :

1) *Imitation* (Imitasi) – P1

Kemampuan untuk meniru atau mengikuti tindakan dari yang ditunjukkan oleh dosen atau video, mengamati kemudian mereplikasi. Contohnya mahasiswa mengikuti contoh dalam melakukan relaksasi nafas dalam.

2) *Manipulation* (Manipulasi) – P2

Kemampuan untuk mengimplementasikan kembali apa yang didapat. Contohnya mahasiswa melaksanakan tehnik suction kepada pasien sesuai dengan prosedur yang telah diajarkan.

3) *Precision* (Presisi) – P3

Kemampuan untuk melaksanakan tindakan secara mandiri tanpa menggunakan contoh dari orang lain. Contohnya mahasiswa

mampu mendemostrasikan tentang pemeriksaan tanda vital secara akurat.

4) *Articulation* (Artikulasi) – P4

Kemampuan untuk mengadaptasi dan mengintegrasikan suatu keahlian atau keterampilan atau kompetensi. Contohnya mahasiswa mampu mengembangkan tehnik suction dalam berbagai masalah kesehatan.

5) *Naturalization* (Natural) – P5

Kemampuan melakukan aktivitas secara terkait dengan tingkat keterampilan yang telah dimiliki. Contohnya mahasiswa mampu mengelola *skill* untuk melakukan perawatan bayi dirumah

Tabel 2.1 : *The Taxonomy Of Educational Objectives Psychomotor Domain*

| No | Indikator                                 | Penjelasan                                                                                                       | <i>Learning outcome</i>                                                        |
|----|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <i>Imitation</i><br>(Imitasi) P1          | Kemampuan untuk meniru/mengikuti tindakan dari yang ditunjukkan oleh dosen/video, mengamati kemudian mereplikasi | Meniru, mengikuti, mereplikasi, mengulangi                                     |
| 2  | <i>Manipulation</i><br>(Manipulasi)<br>P2 | Kemampuan untuk mengimplementasikan kembali apa yang didapat.                                                    | Menciptakan kembali, membangun, menunjukkan, melaksanakan, mengimplementasikan |
| 3  | <i>Precision</i><br>(Presisi) P3          | Kemampuan untuk melaksanakan tindakan secara mandiri tanpa menggunakan contoh dari orang                         | Mendemonstrasikan, melengkapi, mempertunjukkan,                                |

| No | Indikator                              | Penjelasan                                                                                         | <i>Learning outcome</i>                                                                                       |
|----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        | lain                                                                                               | menyempurnakan                                                                                                |
| 4  | <i>Articulation</i><br>(Artikulasi) P4 | Kemampuan untuk mengadaptasi dan mengintegrasikan suatu keahlian atau keterampilan atau kompetensi | Mengkonstruksikan, memecahkan, mengkombinasikan, mengkoordinasikan, mengadaptasi, mengembangkan, memformulasi |
| 5  | <i>Naturalization</i><br>(Natural) P5  | Kemampuan melakukan aktivitas secara terkait dengan tingkat keterampilan yang telah dimiliki       | Merancang, menspesifikasi, mengelola                                                                          |

## 2. *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk rotasi *station* dengan alokasi waktu tertentu (PPNI, 2016). Obyektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian yang spesifik. Setiap *station* dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati situasi nyata. Lamanya waktu untuk masing-masing *station* sudah ditentukan. Selama ujian peserta akan melalui beberapa *station* yang berurutan. Setiap *station* terdapat tugas atau soal yang harus dijawab atau didemonstrasikan, dan dinilai oleh penguji disetiap *station*. Peserta diuji kemampuannya dalam

menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan dan menyampaikannya secara lisan kepada penguji. Penilaian OSCE berdasarkan keputusan yang sifatnya menyeluruh dari berbagai komponen kompetensi.

Metode ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan alat untuk menilai atau mengevaluasi komponen kompetensi klinik seperti pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, keterampilan komunikasi dan perilaku profesional yang diuji menggunakan *check list* dan telah disiapkan untuk meningkatkan objektivitas penilaian. Penggunaan pasien simulasi dilakukan secara terbatas. Penggunaan format OSCE bersifat fleksibel, dan pengamatan langsung pada tiap mahasiswa dapat dilaksanakan secara terstruktur atau terencana.

Swift et al. (2013) mengatakan bahwa skema penilaian yang digunakan skema penilaian yang sama antara siswa satu dengan siswa lainnya, penguji juga konsisten menilai kemampuan siswa menggunakan skala penilaian yang sama. Instrumen yang digunakan penguji berupa ceklis terstruktur untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa untuk berkomunikasi dengan pasien, anamnese dan melakukan ketrampilan klinik. Setiap kompetensi yang akan diukur memiliki skema penilaian yang membantu penguji untuk tetap fokus pada kinerja siswa. Keterbatasan dari OSCE adalah biaya yang dibutuhkan dalam melaksanakannya sangat kompleks, mulai dari biaya pelatihan pasien

simultan dan riasnya, biaya penilai, biaya staf pendukung, ruang dan peralatan, dan konsumsi (Selim & Dawood 2015).

a. Kompetensi klinik utama

Penentuan komponen kompetensi klinik utama yang diujikan disesuaikan dengan *learning outcome* program pendidikan (D3 dan Ners), meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, konseling, dan sikap profesional. Kompetensi klinik harus mepresentasikan 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 (PPNI, 2016).

b. *Station setting*

Kelengkapan *station* dibutuhkan untuk bisa menggambarkan setting klinis senyata mungkin dari berbagai aspek penting yang harus dikuasai mahasiswa calon lulusan. PPNI (2016) menyatakan bahwa Minimal 5 *station* untuk Diploma Tiga dan 6 untuk Ners harus memiliki klien standar. *Setting station* gawat darurat 1 untuk D3 dan 2 untuk Ners, ruang perawatan 7 untuk D3 dan 6 untuk Ners, dan komunitas 1 *station* untuk D3 dan Ners. *Station* untuk klien dewasa berjumlah 7 dan untuk anak dan lanjut usia masing masing 1 *station*.

c. Penentuan jumlah *station*

Penentuan jumlah *station* berdasarkan pemetaan *core competency* yang disepakati dan memiliki bobot yang tinggi. *Station* yang digunakan 11 *station* yaitu 9 *station* yang menggambarkan

memenuhi kebutuhan dasar manusia dan 2 *station* istirahat yang ditempatkan pada *station* 5 dan 10. Ada beberapa kebutuhan dasar yang digabung dalam satu *station*. Penggabungan didasarkan atas penilaian kedekatan dan sedikitnya jumlah kompetensi utama yang teridentifikasi dalam suatu kelompok kebutuhan dasar. Penentuan jumlah *station* didasarkan atas reliabilitas ujian yang dapat dicapai dan perkiraan terhadap kemampuan institusi menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan OSCE. Petrusa (2002) menjelaskan bahwa Penentuan jumlah *station* yang terlibat tidak ada ketentuan yang pasti. Semakin banyak jumlah *station* maka semakin tinggi reliabilitas OSCE (Zuharman, 2011). Schumway dan Harden (2003) menyatakan bahwa untuk memenuhi minimal realibitas diperlukan minimal 20 *station*. Oleh karena pertimbangan feasibilitas penerapan OSCE dengan 25 *station* tidak *feasible* sehingga penerapan OSCE dengan 10-12 *station* dapat diterima (Zuharman, 2011).

d. Lama waktu ujian

Zuharman (2011) menjelaskan bahwa lama waktu ujian di dalam *station* berdasarkan pada kompleksitas tugas dan keterampilan yang akan diujikan serta nilai realibilitas OSCE yang diharapkan. Hal yang perlu diperhatikan adalah kecukupan waktu yang telah ditentukan tersebut apakah sesuai dengan tugas yang akan dilakukan, sehingga peserta ujian tidak merasa kekurangan waktu dan tergesa-gesa dalam melakukannya. Waktu yang dialokasikan untuk tiap *station* OSCE adalah 20 menit (waktu efektif 18 menit setelah dikurangi jeda antar *station*). Total

durasi waktu ujian yang dibutuhkan dengan 2 *station* istirahat adalah 220 menit atau 3 jam 40 menit.

### 3. Kompetensi

#### a. Pengertian Kompetensi

Kompetensi merupakan pernyataan komprehensif tentang kemampuan teruji yang akan diukur. Berikut ini beberapa pengertian Kompetensi dari berbagai sumber :

PPNI (2009) mengartikan kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat diobservasi yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja *performance* yang ditetapkan. Kompetensi juga mempersyaratkan kemampuan pengambilan keputusan dan penampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara aman dan etis.

*“Competencies are the combination of knowledge, skill and characteristics needed to effectively perform a role in organization and use as a human resource tool for: selection, training & development, appraisal and succession planning”* (Lucia, 2010).

*“A competency describe the integrate knowledge, skills, judgment and attributes required of a registered nurse to practice safely and ethically in a designated role and setting. (Attributes include, but are not limited to, attitudes, values and beliefs)”*(ICN, 2005).



Kompetensi merupakan seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kepmendikbud No. 045/U/2003).

Kompetensi merupakan suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu (Nursalam dan Efendi, 2008).

Berdasarkan beberapa pengertian kompetensi di atas, maka kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh seorang Perawat terregistrasi dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien yang aman dan etis, mencakup pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik.

b. Kompetensi klinik utama

Salah satu langkah yang penting dalam ujian OSCE adalah disepakatinya kompetensi klinik utama dari D3 Keperawatan dan Profesi Ners. Untuk itu diperlukan penyusunan kompetensi klinik utama yang akan dijadikan pedoman penyusunan *blueprint* OSCE.

Kompetensi klinik utama adalah kemampuan seorang perawat yang dapat diobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja *performance* yang ditetapkan baik di Rumah Sakit, Puskesmas

maupun Komunitas. Penentuan kompetensi klinik utama perawat melibatkan berbagai elemen yang memiliki tanggung jawab terhadap profesi dan pembinaan institusi pendidikan keperawatan, yaitu organisasi profesi perawat (PPNI), seluruh Kolegium Keperawatan, dan asosiasi institusi pendidikan tinggi keperawatan tingkat Ners (AIPNI) dan D3 Keperawatan (AIPDiKI).

Kompetensi klinik utama perawat disusun berdasarkan uraian dalam Standar Kompetensi Perawat Indonesia dan Kurikulum Pendidikan Keperawatan baik untuk program D3 Keperawatan maupun Ners serta masukan dari seluruh kolegium keperawatan. Kedua hal ini memberikan arah pada pembuatan *blueprint* uji kompetensi perawat dengan metode OSCE. Hasil pemaparan tersebut menjadi dasar untuk menentukan kategori kompetensi perawat dan keterampilan klinik perawat dengan penilaian berdasarkan komponen *impact*, frekuensi, dan relevansi untuk D3 Keperawatan dan Ners serta kesepakatan dengan *stakeholders*.

c. Kategori Kompetensi

Dalam KKNI lulusan pendidikan Diploma III Keperawatan berada pada jenjang kualifikasi level 5 yaitu dikelompokkan dalam jabatan teknisi atau analis. Hal ini berarti bahwa lulusan Diploma III Keperawatan dapat berperan sebagai perawat terampil dalam menyelesaikan tindakan keperawatan mandiri yang direncanakan sesuai standar asuhan keperawatan, memiliki kemampuan menerima

tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan asuhan keperawatan professional, sesuai dengan lingkup praktik dan hukum/peraturan perundangan. Kategori kompetensi yang dinilai merupakan pencapaian kemampuan yang akan diukur melalui metode OSCE meliputi kemampuan komunikasi dan edukasi, pengkajian proses keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, perilaku professional (PPNI, 2016)

Kompetensi klinik 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 (PPNI, 2016)

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.

Panduan Penyelenggaraan OSCE Keperawatan (PPNI, 2016) menyebutkan bahwa kategori kompetensi merupakan pencapaian kemampuan yang akan diukur melalui metode OSCE meliputi:

- 1) Komunikasi, edukasi dan konseling
  - a) Komunikasi : kemampuan penyampaian pesan secara verbal dan non verbal tentang perawatan dan kesehatan klien dari perawat kepada klien dan keluarga serta tim kesehatan lain sesuai dengan teknik komunikasi. Komunikasi dalam hal ini difokuskan pada edukasi atau konseling dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik.
  - b) Edukasi : kemampuan memberikan informasi atau pesan yang disampaikan oleh perawat kepada klien dan keluarga dalam upaya merubah sikap dan perilaku sehat, meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan pada tingkat individu dan keluarga.
  - c) Konseling : kemampuan memberikan pertimbangan kepada klien dan keluarga agar mampu mengenal kebutuhannya dan mengambil keputusan perilaku kesehatan.

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 keperawatan adalah komunikasi dan edukasi, sedangkan untuk Ners adalah komunikasi, edukasi dan konseling.

## 2) Pengkajian Keperawatan

Adalah aktivitas pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian meliputi : wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang .

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 keperawatan : mampu melakukan pengkajian sederhana meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Contoh pengkajian sederhana pada pemeriksaan jantung adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan melakukan perekaman jantung (EKG). Sedangkan kompetensi untuk Ners adalah mampu melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Contoh pengkajian komprehensif pada pemeriksaan jantung adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang divalidasi dengan pemeriksaan bunyi jantung normal dan abnormal serta interpretasi EKG dasar dan mengenali gambaran EKG yang mengancam.

## 3) Diagnosis dan Perencanaan

Adalah aktivitas menganalisis data pengkajian untuk merumuskan masalah atau diagnosa keperawatan dan rencana tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien. Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 keperawatan adalah mampu merumuskan masalah keperawatan

dan intervensi keperawatan awal atau sederhana, serta mampu melakukan konsultasi kepada perawat profesional.

Kompetensi bagi lulusan Ners adalah mampu merumuskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien baik mandiri maupun kolaboratif, dan mampu membuat keputusan etik.

#### 4) Implementasi

Adalah aktivitas mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Karakteristik implementasi berfokus pada bagaimana suatu tindakan dilakukan.

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 keperawatan adalah mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan SOP berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan oleh perawat profesional.

Kompetensi bagi lulusan Ners : adalah mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan, mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya, mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan SOP, mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, mampu melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan, dan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.

#### 5) Evaluasi

Adalah aktivitas mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 keperawatan adalah mampu melakukan evaluasi formatif dan sumatif sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Kompetensi bagi lulusan Ners adalah mampu menjamin kualitas asuhan secara *holistic* dengan konsisten dan mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.

#### 6) Perilaku Profesional

Berperilaku atau berpenampilan sesuai kaidah etik, norma, budaya dan standar profesional dalam melakukan aktivitas praktik keperawatan. Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan D3 Keperawatan dan Ners adalah: mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan, mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan, serta memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Menurut Panduan Penyelenggaraan OSCE Keperawatan (PPNI, 2016) Kompetensi klinik 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, nilai dan keyakinan. Tinjauan ini merupakan modifikasi kebutuhan dasar manusia menurut teori Henderson. 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. Berikut adalah kategori kebutuhan tersebut :

1) Oksigenasi

Lingkup oksigenasi meliputi pemenuhan kebutuhan oksigen pada klien yang mengalami gangguan ventilasi, difusi, perfusi dan transportasi.

2) Sirkulasi

Lingkup sirkulasi pemenuhan kebutuhan peredaran darah meliputi pompa jantung, pembuluh darah/pembuluh limfe dan darah.

3) Cairan dan Elektrolit

Lingkup cairan dan elektrolit meliputi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit untuk membantu klien yang mengalami gangguan pengaturan dan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan keseimbangan asam basa.

4) Nutrisi

Lingkup nutrisi meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi mulai dari asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme.



5) Aman dan Nyaman

Lingkup gangguan aman dan nyaman meliputi infeksi, cedera fisik, perilaku kekerasan, ketidakamanan lingkungan, proses pertahanan tubuh (alergi), dan termoregulasi, nyeri, polusi, isolasi sosial.

6) Eliminasi

Lingkup eliminasi (urin dan fekal) meliputi proses sekresi dan ekskresi sisa metabolisme tubuh.

7) Aktivitas dan Istirahat

Lingkup aktivitas dan istirahat meliputi gangguan mobilisasi fisik, keterbatasan energi, tidur, istirahat dan relaksasi.

8) Psikososial

Lingkup gangguan psikososial meliputi gangguan perilaku, koping, emosional, peran dan hubungan, serta persepsi diri.

9) Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi

Lingkup seksualitas dan kesehatan reproduksi meliputi berbagai hal terkait identitas seksual, fungsi seksual dan kesehatan reproduksi.

#### 4. Manajemen OSCE

Azwar (1998) mengatakan bahwa pengelolaan suatu program dapat dilihat faktor-faktor *input*, proses, *output*, *target* dan *impact*. Pendapat Muninjaya (2004) juga menyebutkan bahwa komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *process*, *output*, *outcome* dan mekanisme umpan baliknya. Menurut Robbins (2006) menyebutkan secara sederhana

komponen organisasi terdiri dari *input*, proses dan *output*. Pendapat-pendapat tersebut didasari oleh pendekatan sistem. Suatu sistem merupakan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas (Muninjaya, 2004).

*Input* adalah sumber daya atau masukan yang dibutuhkan suatu sistem, proses merupakan semua bentuk kegiatan dari sistem untuk memproduksi keluaran dan keluaran merupakan hasil dari suatu sistem (Muninjaya, 2004). *Outcome* merupakan hasil tidak langsung dari suatu proses sistem. Siagian (2009) mengatakan bahwa manusia sebagai faktor *input* terpenting dalam proses manajemen dan faktor non manusia merupakan faktor *input* yang menentukan terwujudnya kegiatan-kegiatan (proses) agar menjadi langkah-langkah nyata untuk mencapai hasil (*output*). Hal tersebut karena sumber daya manusia (SDM) merupakan aset utama suatu organisasi, baik organisasi bisnis maupun organisasi nirlaba, karena keberhasilan dan kelestarian suatu organisasi di masa depan dipengaruhi oleh kemampuan SDM yang dimilikinya (Handoko, 2010).

Kemampuan kerja atau kinerja seseorang menurut Gibson dalam Ilyas (2000) dipengaruhi sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, yaitu faktor individu, psikologis dan organisasi yang saling berkaitan dan berhubungan dengan perilaku anggota dalam suatu organisasi.

Faktor individu adalah faktor yang terdapat dalam individu yang meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang seperti keluarga,

tingkat sosial dan pengalaman serta demografis seperti umur, asal-usul dan jenis kelamin. Kemampuan adalah sifat yang dibawa sejak lahir atau yang dipelajari yang memungkinkan seseorang mampu menyelesaikan tugasnya. Keterampilan merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimilikinya dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat.

Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap dan kepribadian seseorang dalam situasi kerja. Persepsi merupakan proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi mencakup kognisi (pengetahuan) yang digunakan untuk penerimaan stimulus, pengorganisasian stimulus, penerjemahan atau penafsiran stimulus sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap. Usaha, motivasi, kemampuan dan kejelasan tujuan kinerja yang diberikan pada karyawan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas karyawan (Gomes, 2003).

Faktor keorganisasian meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. PPNI (2016) menyebutkan persyaratan menjadi penguji OSCE diantaranya :

- a. Ners Spesialis/ S2 Keperawatan/ Kesehatan dengan latar belakang S1 Keperawatan dan Ners;
- b. Ners Spesialis/ S2 Keperawatan/ Kesehatan dengan latar belakang S1 Kesehatan dengan Diploma III Keperawatan ditambah pengalaman klinik 3 tahun.

- c. Telah mengikuti pelatihan penguji OSCE yang diselenggarakan oleh LPUK-Nakes/ Panitia penyelenggara dibuktikan dengan sertifikat.
- d. Mematuhi tata tertib dan kode etik penguji UKPI OSCE.
- e. Berpengalaman menjadi instruktur keterampilan klinik dan penguji OSCE di institusinya.

Jumlah dan komposisi penguji dalam penyelenggaraan uji kompetensi dengan menggunakan metode OSCE, yaitu :

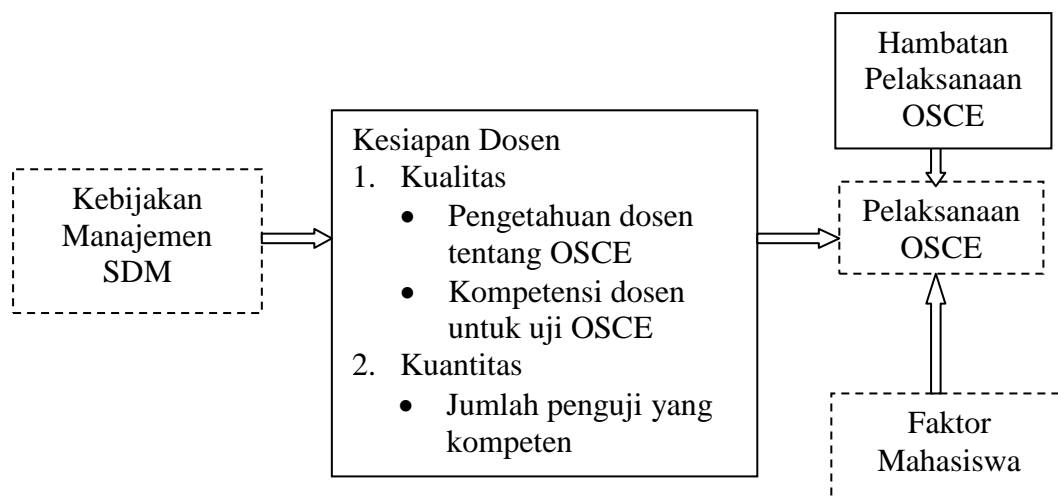
- a. Dalam satu lokasi pada satu sesi Uji Kompetensi Perawat Indonesia (UKPI) OSCE, diperlukan 9 penguji utama dan 3 penguji siaga.
- b. Terdapat dua penguji utama yang berasal dari luar institusi dalam wilayah regional tempat instusi tersebut.
- c. Penunjukan penguji utama dari luar Institusi ditentukan oleh panitia pusat UKPI OSCE.

Kewajiban seorang penguji OSCE diantaranya :

- a. Mematuhi tata tertib dan melaksanakan kode etik penguji UKPI OSCE
- b. Mengisi lembar kesediaan menjadi penguji UKPI OSCE.
- c. Mengisi lembar persetujuan untuk menjaga kerahasiaan soal.
- d. Melaporkan kepada institusi, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian.
- e. Melaporkan kepada pengawas pusat, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian;

- f. 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.
- g. Dalam kondisi darurat (seperti: sakit), penguji tidak dapat melanjutkan proses ujian, maka penguji utama dapat digantikan oleh penguji siaga.
- h. Menjaga kerahasiaan soal dan kelengkapannya.
- i. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan UKPI OSCE.
- j. 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. Adapun hak penguji OSCE antara lain :
    - a. Penguji mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku.
    - b. Penguji luar kota mendapatkan lumpsum, transportasi dan akomodasi sesuai ketentuan yang berlaku.
    - c. Mendapatkan sertifikat penguji OSCE

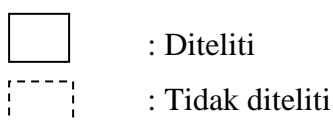
## B. Kerangka Konsep



Bagan 2.1  
Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : Nursalam dan Efendi (2008), Panduan Penyelenggaraan OSCE Keperawatan (2016), PPNI (2009), Bernthal (2003), Reily & Obermann (2002), Oerman, et all, (2009), Aznar (1998)

Keterangan :



### Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kesiapan Dosen secara kualitas dalam pengembangan uji OSCE di Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap?
2. Bagaimana kesiapan Dosen secara kuantitas dalam pengembangan uji OSCE di Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap?
3. Apa kemungkinan hambatan pelaksanaan OSCE dan bagaimana saran dosen untuk mengatasi hambatan tersebut?