

BUKU PANDUAN

WORKPLACE-BASED ASSESSMENT
dan
OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2017**

TIM PENYUSUN

Rina Triasih

Sumadiono

Desi Rusmawatiningtyas

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PANDUAN
WORKPLACE-BASED ASSESSMENT
DAN
OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESEHATAN ANAK

Yogyakarta, 1 Maret 2017

Kepala Departemen IKA FK UGM

Ketua PPDS IKA FK UGM

Prof. dr. Madarina Julia, MPH, Ph.D, Sp.A (K)
NIP. 19660617 199601 2001

dr. Rina Triasih, MMed(Paed), Ph.D, Sp. A(K)
NIP. 19690605 199303 2002

Dekan FK UGM

Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed, Ph.D, Sp.OG(K)
NIP. 19640219 199003 2001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Buku Panduan pelaksanaan “*Work Place Based Assessment (WPBA)* dan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*” untuk Progam Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) dapat diselesaikan. Sebelum diterbitkannya buku ini, petunjuk pelaksanaan WPBA dan OSCE dimuat dalam buku Manual Prosedur PPDS IKA FK UGM. Berdasarkan evaluasi pengelola PPDS IKA, dirasa perlu untuk merevisi dan membuat panduan WPBA yang lebih detail dan dibuat terpisah dari buku Manual Prosedur agar dapat dimanfaatkan dengan lebih baik.

Work Place Based Asssessment merupakan salah satu cara penilaian/evaluasi dalam pendidikan, yang saat ini merupakan cara evaluasi yang dianggap lebih baik dibandingkan dengan cara evaluasi tradisional. Beberapa metode evaluasi yang termasuk WPBA adalah *mini clinical evaluation exercise (mini-cex)*, *direct observational of procedural skill (DOPS)*, *case-based discussion (CBD)*, *mini-peer assessment tool (Mini-PAT)*, dan *objective structured examination record (OSLER)*. Pada buku ini juga diuraikan mengenai *objective structured clinical examination (OSCE)* yang juga merupakan salah satu metode untuk menilai kompetensi klinis peserta didik. Program pendidikan dokter spesialis anak FK UGM telah menggunakan metode-metode tersebut sejak beberapa tahun yang lalu, yang didahului dengan pelatihan bagi dosen oleh tim dari Badan Pendidikan Kedokteran (BPK) FK UGM. Buku panduan ini berisi penjelasan terinci bagi dosen dan peserta didik tentang tata cara pelaksanaan WPBA dan OSCE di lingkungan PPDS IKA FK UGM.

Buku panduan ini mengacu pada buku Sistem Evaluasi pada Pendidikan Dokter Berbasis Kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia tahun 2011, dan disesuaikan dengan kondisi di PPDS IKA FK UGM. Isi buku panduan ini akan dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan situasi dan kondisi, sehingga revisi di masa akan datang diperlukan. Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi segenap dosen, peserta didik, dan civitas akademika lainnya sehingga kegiatan pendidikan di PPDS IKA FK UGM dapat berjalan dengan baik.

Ketua PPDS IKA FK UGM

dr. Rina Triasih, MMed(Paed), PhD, SpAK

SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA

Assalamu'alaikum wr.wb.,

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, dan dengan kerja keras serta kerja sama yang baik, akhirnya Buku Panduan pelaksanaan "*Work Place Based Assessment (WPBA)* dan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*" untuk Progam Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) dapat diselesaikan

Kami berharap buku ini dapat membantu dosen dan peserta didik untuk lebih memahami cara penilaian/evaluasi WPBA dan OSCE, yang saat ini merupakan cara evaluasi yang dianggap lebih baik dibandingkan dengan cara evaluasi tradisional. Beberapa metode evaluasi yang termasuk WPBA adalah *mini clinical evaluation exercise* (mini-cex), *direct observational of procedural skill* (DOPS), *case-based discussion* (CBD), *mini-peer assessment tool* (Mini-PAT), dan *objective structured examination record* (OSLER).

Dengan buku ini, kami juga berharap evaluasi peserta didik PPDS IKA FK UGM dapat dilaksanakan dengan lebih obyektif sehingga Visi, Misi dan Tujuan Departemen Ilmu Kesehatan Anak yang terkait dengan PPDS IKA bisa lebih mudah tercapai.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.,

Kepala Departemen IKA FK UGM

Prof. dr. Madarina Julia, MPH, Ph.D, Sp.A(K)

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
SAMBUTAN KEPALA DEPARTEMEN.....	vii
ILMU KESEHATAN ANAK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA	vii
DAFTAR ISI	viii
PENDAHULUAN	1
Materi penilaian.....	1
Cara penilaian.....	2
<i>MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE</i>	3
<i>(MINI-CEX)</i>	3
Pendahuluan	3
Pelaksanaan MINI-CEX di PPDS IKA FK UGM.....	4
Tujuan	4
Peserta didik.....	4
Penilai	4
Setting.....	4
Prosedur.....	4
Dokumen yang diperlukan	5
<i>DIRECT OBSERVATIONAL OF PROCEDURAL SKILL</i>	10
Pendahuluan	10
Pelaksanaan DOPS di PPDS IKA FK UGM	10
Tujuan	10
Peserta didik.....	10
Daftar tindakan medik untuk DOPS	10
Penilai	11
Setting.....	11
Prosedur.....	12
Dokumen yang diperlukan	12
<i>CASE-BASED DISCUSSION</i>	15
Pendahuluan	15
Pelaksanaan CbD di PPDS IKA FK UGM	15
Tujuan	15
Peserta didik.....	15
Penilai	16
Setting.....	16
Prosedur.....	16
Dokumen yang diperlukan	17

<i>MINI-PEER ASSESSMENT TOOL</i>	20
(Mini-PAT)	20
Pendahuluan	20
Pelaksanaan MINI-PEER ASSESSMENT di PPDS IKA FK UGM.....	21
Tujuan	21
Peserta didik.....	21
Penilai	21
Setting.....	21
Prosedur.....	21
Dokumen yang diperlukan	22
<i>OBJECTIVE STRUCTURED LONG EXAMINATION RECORD</i>	25
Pendahuluan	25
Pelaksanaan OSLER di PPDS IKA FK UGM.....	26
Tujuan	26
Peserta didik.....	26
Penguji	26
Setting.....	26
Prosedur.....	26
Dokumen yang diperlukan	27
<i>OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION</i>	47
(OSCE)	47
Pendahuluan	47
Soal OSCE.....	48
Persiapan pelaksanaan.....	50
Keterbatasan OSCE	52
Pelaksanaan OSCE di PPDS IKA FK UGM.....	53
Tujuan	53
Peserta didik.....	53
Penguji	53
Setting.....	53
Prosedur.....	53
Dokumen yang diperlukan	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55

PENDAHULUAN

Semenjak kurikulum berbasis kompetensi diperkenalkan dan diimplementasikan, telah dikembangkan berbagai cara *assessment* untuk menilai kompetensi peserta didik secara lebih baik. Dalam program evaluasi yang terintegrasi, terdapat tiga komponen evaluasi, yaitu *applied knowledge tes* (AKT), *clinical skill assessment* (CSA) dan *workplace-based assessment* (WPBA). Masing-masing evaluasi tersebut berdiri sendiri dan yang dievaluasi kompetensi yang berbeda, tetapi secara keseluruhan mencakup evaluasi terhadap semua kompetensi yang ada di dalam kurikulum.

Workplace based assessment merupakan cara penilaian kompetensi klinik peserta didik di tempat kerja untuk mengevaluasi kemajuan pendidikan. Tempat kerja yang dimaksudkan dalam kaitannya dengan program pendidikan dokter spesialis adalah bangsal rawat inap, poliklinik, instalasi gawat darurat atau bangsal perawatan intensif. *Workplace based assessment* menunjang proses belajar mengajar, karena dengan metode ini dosen (penilai) dapat melihat penampilan peserta didik yang sesungguhnya di tempat kerja, dapat melakukan evaluasi terhadap perilaku/afektif yang terbukti sulit dievaluasi dengan cara tradisional (misalnya ujian tertulis), dapat mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi peserta didik, mendorong peserta didik untuk belajar pada aspek yang penting dari suatu kompetensi dan dapat menentukan kemajuan untuk masuk ke tahapan berikutnya. Di samping itu, dalam WPBA dosen (penilai) memberikan umpan balik formatif yang mendidik (*educational-formative-feedback*) untuk peserta didik dan dapat dilakukan remedial bila diperlukan. Kelebihan lain dari WPBA adalah telah tersedianya materi klinik yang akan digunakan untuk evaluasi karena interaksi antara dosen, peserta didik dan pasien telah terjadi secara rutin.

Materi penilaian

Materi yang dinilai pada WPBA meliputi:

1. Hasil perawatan (*outcome of care*)
 - Yang dinilai: morbiditas, mortalitas, kepuasan pasien, status fungsional, dan efektifitas biaya.
 - Keuntungan bagi peserta didik adalah penilaian dilakukan berdasarkan hasil kerja nyata.
 - Kelemahannya adalah apabila hasil *assessment* baik, bukan merupakan hasil kerja peserta didik sendiri karena kenyataannya di rumah sakit pendidikan kebanyakan perawatan pasien dilakukan oleh tim. Diperlukan jumlah kasus yang banyak sehingga kasus yang umum atau sering saja yang dapat dipakai ujian.
2. Proses perawatan (*process of care*).
 - Yang dinilai meliputi:

- i. Proses yang umum dilakukan: skrining dan pencegahan, diagnosis dan manajemen, menulis resep dan konseling
 - ii. Proses yang spesifik, misalnya pemantauan hasil-hasil laboratorium.
 - Keuntungan: dapat lebih mengontrol peserta didik, mengurangi masalah yang timbul, kurang dipengaruhi oleh kompleksitas.
 - Kerugian: apabila prosesnya sudah benar, belum tentu hasilnya baik, kompleksitas kasus mempengaruhi dan jumlah tim yang melakukan perawatan pasien perlu dipertimbangkan.
3. Volume praktek (*practice volume*)
- Yang dinilai: volume praktek untuk perawatan pasien. Misalnya waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan medik, jumlah pasien yang diobati. Di beberapa literature dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah dengan kualitas, tetapi belum tentu apa yang dikerjakan itu mempunyai kualitas baik.
 - Keuntungan: dapat langsung mengontrol peserta didik.
 - Kerugian: mengerjakan sesuatu yang sering belum tentu mencerminkan bahwa yang dikerjakan semua adalah benar.

Cara penilaian

Pada WPBA kompetensi peserta didik dapat dinilai dari:

1. Catatan medik: merupakan sumber yang baik untuk menilai hasil perawatan, proses perawatan dan volume praktek.
2. Data dasar administrasi: yaitu data dasar dalam jumlah besar yang terkomputerisasi yang digunakan dalam administrasi. Keuntungannya mudah, tidak mahal dan tersedia luas. Merupakan cara yang baik untuk mengumpulkan volume praktek. Kerugian: tidak menunjukkan informasi klinik dan hanya kumpulan data.
3. Buku harian/buku log: merupakan daftar aktivitas yang dikumpulkan sendiri oleh peserta didik. Merupakan cara yang baik untuk mengumpulkan volume praktek. Kurang berguna untuk mengumpulkan proses dan hasil perawatan.
4. Pengamatan: Berdasarkan pada pengamatan rutin atau tersembunyi. Sebagai observer dapat digunakan: supervisor, teman, pasien, *standardized patients* dan lainnya. Sangat baik untuk menilai proses perawatan. Kurang baik untuk menilai hasil perawatan dan volume praktek.

Metode *assessment* yang paling sering digunakan pada observasi langsung adalah:

- *Mini clinical evaluation exercise* (mini-CEX)
- *Direct observation of procedural skill* (DOPS)
- *Case-based discussion* (CBD)
- *Mini-peer assessment tool* (mini-PAT)
- *Objective structured long examination record* (OSLER)

MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE

(MINI-CEX)

Pendahuluan

Mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX) adalah suatu metode penilaian formatif untuk mengevaluasi kompetensi klinis peserta didik menggunakan format terstruktur, dengan cara mengamati langsung dan menilai *performance* peserta didik pada waktu melakukan pemeriksaan pasien. Metode ini merupakan modifikasi dari *clinical evaluation exercise* (CEX) yang memerlukan waktu ujian sekitar 2 jam. Disebut mini karena perlu waktu ujian hanya sekitar 15-20 menit dan diikuti dengan umpan balik sekitar 5-10 menit. Umpan balik yang diberikan dapat berupa kelebihan dan kekurangan dari peserta didik serta saran untuk perbaikan.

Mini-Cex dapat dilakukan di berbagai *setting*, seperti poliklinik, rawat inap, unit gawat darurat dan dapat dilaksanakan setiap saat. Dalam setahun peserta didik seharusnya diuji mini-CEX minimal 4-6 kali atau 1-2 kali di setiap tahap. Peserta didik dievaluasi dengan kasus yang berbeda, *setting* yang berbeda dan oleh penilai yang berbeda. Peserta didik dinilai dengan menggunakan lembar penilaian mini-CEX.

Kompetensi klinik yang dinilai meliputi:

1. Kemampuan wawancara medis/anamnesis (*medical interview scale/history taking*)
2. Kemampuan pemeriksaan fisik (*physical examination skills*)
3. Kualitas humanistic/profesionalisme (*humanistic qualities/professionalism*)
4. Kemampuan membuat keputusan klinis dalam membuat diagnosis (*clinical judgment (diagnosis)*)
5. Kemampuan memberi tata laksana pasien (*management skill*)
6. Kemampuan komunikasi dan memberikan konseling (*communication/counselling skills*)
7. Organisasi dan efisiensi (*organization/efficiency*)
8. Kompetensi klinis keseluruhan (*overall clinical care*)

Kelebihan dari mini-CEX adalah dapat menilai ketrampilan peserta didik dengan menggunakan pasien yang sesungguhnya dan memberikan umpan balik secara langsung, sehingga peserta didik mendapat masukan yang konstruktif dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Mini-CEX juga memungkinkan peserta didik untuk mendapatkan pengalaman klinik yang lengkap dan realistik. Keterbatasan mini-CEX antara lain memerlukan pelatihan bagi para penilai untuk memperbaiki reliabilitas, dan tidak mungkin menilai semua aspek kompetensi hanya dengan melakukan sekali mini-CEX.

Pelaksanaan MINI-CEX di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- Melakukan evaluasi secara formatif terhadap kompetensi klinis peserta didik dalam memeriksa pasien.
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta didik untuk meningkatkan kompetensi klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS IKA FK UGM.

Peserta didik

Mini-CEX dilakukan untuk peserta didik tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : 1 kali per bulan
- Tahap madya : 12 kali di masing-masing divisi, kecuali di divisi ERIA
- Tahap senior : 1 kali per bulan

Penilai

Penilai mini-CEX adalah dosen PPDS IKA FK UGM dengan gelar dokter spesialis anak dengan masa kerja di PPDS IKA FK UGM minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA. Penentuan penilai:

- Penilai untuk peserta didik tahap junior dan senior: ditentukan oleh pengelola PPDS IKA FK UGM.
- Penilai untuk peserta didik tahap madya: dosen di divisi dimana peserta didik stase, yang ditentukan oleh divisi masing-masing.

Setting

- Bangsal rawat inap
- Bangsal perinatologi
- Instalasi gawat darurat
- Poliklinik rawat jalan

Prosedur

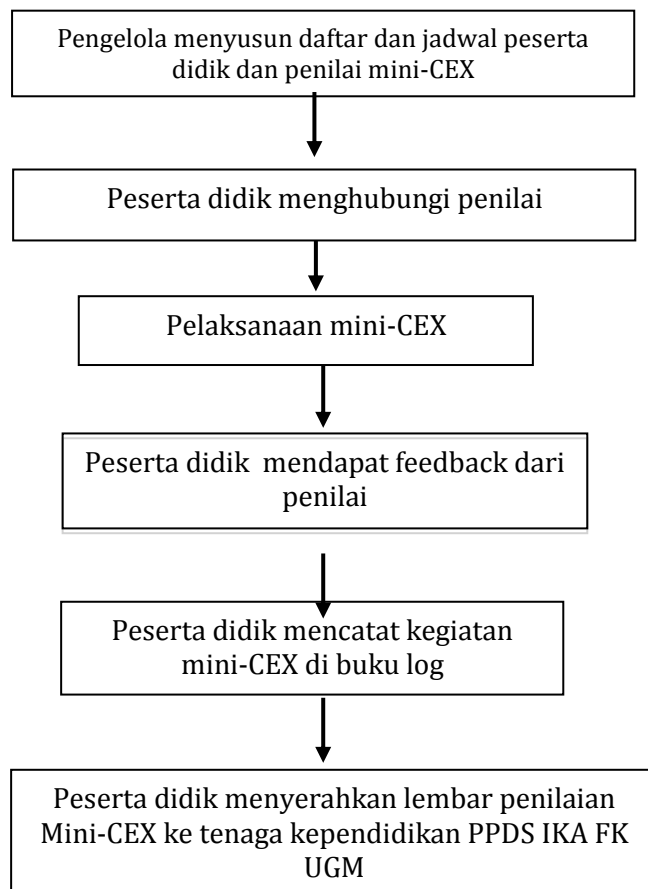
- i. Tenaga kependidikan PPDS IKA FK UGM membuat daftar dan jadwal (bulan pelaksanaan) penilai mini-CEX untuk masing-masing peserta didik, yang diketahui dan disetujui ketua program studi (KPS) PPDS IKA FK UGM. Daftar peserta didik dan penilainya tersebut diinformasikan ke peserta didik dan dosen via email.
- ii. Peserta didik menghubungi penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan mini-CEX.
- iii. Pada hari pelaksanaan mini-CEX;
 - a. Penilai memilih kasus yang sesuai dengan kompetensi tahapan peserta didik.
 - b. Peserta didik melakukan pemeriksaan pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, tata laksana dan edukasi) dalam waktu 15-20 menit. Penilai

melakukan penilaian pada saat peserta didik melakukan pemeriksaan pasien, menggunakan lembar penilaian mini-CEX yang telah disiapkan sebelumnya oleh peserta didik (rangkap dua)

- c. Penilai memberi umpan balik untuk meningkatkan kualitas ketrampilan klinisnya selama 5-10 menit, dan ditulis pada lembar umpan balik.
- d. Peserta didik mencatat kegiatan Mini-CEX ini di buku log dan ditandatangani oleh penilai.
- e. Peserta didik menyerahkan dua lembar penilaian mini-CEX ke ruang administrasi PPDS IKA FK UGM sebagai bukti telah dilaksanakannya mini-CEX:
 - Satu lembar untuk disimpan di folder peserta didik
 - Satu lembar untuk diserahkan ke pelaksana bendahara PPDS IKA FK UGM

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian Mini-Cex
- Buku log peserta didik



Gambar 1. Alur pelaksanaan mini-CEX

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

LEMBAR PENILAIAN MINI-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*)

Nama penilai : _____ Tanggal Ujian : _____

Nama peserta didik : _____

Problem pasien / Diagnosis _____

Pasien : Umur : _____ Jenis kelamin: _____ ☐ Baru ☐ Follow-up

Tingkat kerumitan : ☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi

Tempat Stase : _____

NILAI	< 50 E	50-59 D	60-69 C	70-79 B	80-100 A
1. Kemampuan wawancara medis (<i>Medical Interviewing Skills</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kemampuan pemeriksaan fisik (<i>Physical Examination Skills</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kualitas humanistik/profesionalisme (<i>Humanistic Qualities/Professionalism</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Keputusan klinis / diagnosis (<i>Clinical Judgment/ Diagnosis</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kemampuan mengelola pasien (<i>Management Skills</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kemampuan konseling (<i>Counseling Skills</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Organisasi/efisiensi (<i>Organization/Efficiency</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kompetensi Klinis Keseluruhan (<i>Overall Clinical Competence</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
				Nilai	☐
Ket: Mohon penilaian dengan angka				Nilai rata-rata	☐

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

LEMBAR UMPAN BALIK

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Penilai,

(.....)

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

DAFTAR HADIR MINI-CEX (Mini Clinical Examination)

Nama penilai : _____ Tanggal penilaian : _____

Nama peserta didik : _____

Nilai Rata-Rata :

Tanda tangan penilai

Tanda tangan peserta didik

(_____)

(_____)

DIRECT OBSERVATIONAL OF PROCEDURAL SKILL

Pendahuluan

Direct observational of procedural skill (DOPS) adalah salah satu metode WPBA untuk menilai dan memberikan umpan balik kepada peserta didik dalam hal ketrampilan tindakan medik. Seperti halnya mini-CEX, peserta didik diamati dengan menggunakan pasien asli, tetapi pada DOPS peserta didik dinilai pada saat melaksanakan tindakan medik. Selama pengamatan, penilai melakukan penilaian terhadap penampilannya dan pada akhir pelaksanaan DOPS penilai harus memberikan umpan balik kepada peserta didik, tentang kekurangan dan kelebihan peserta didik, serta saran untuk perbaikan. Waktu yang diperlukan untuk pengamatan tergantung pada waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan medik yang dinilai, namun rata-rata hampir sama dengan mini-CEX.

Jumlah tindakan medik yang harus dikuasai ditentukan sebelumnya, minimal 4-6 kali dalam setahun atau 1-2 kali di setiap divisi. Peserta didik diuji DOPS beberapa kali dengan tindakan yang berbeda dan oleh penilai yang berbeda pula. Peserta didik dinilai menggunakan lembar penilaian DOPS.

Kelebihan dari DOPS adalah pengamatan langsung sehingga memungkinkan evaluasi global, umpan balik langsung, praktis dan mudah dikerjakan. Keterbatasan DOPS adalah memerlukan pelatihan bagi penilai untuk memperbaiki reliabilitas dan bila tindakan medik yang diuji ini sangat teknis, maka penilai harus seorang yang ahli di bidangnya.

Pelaksanaan DOPS di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- Menilai kemampuan peserta didik dalam melakukan tindakan medis
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta didik untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan tindakan medik klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS IKA FK UGM

Peserta didik

Direct observational of procedural skill dilakukan untuk peserta didik tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : 5 kali selama tahap junior
- Tahap madya: minimal 15 kali selama tahap madya
- Tahap senior : 7 kali selama tahap senior

Daftar tindakan medik untuk DOPS

Tahap	Stase/Divisi	Tindakan
Junior	Bangsar	Pemasangan iv line (stase ERIA) Pemasangan NGT Pemberian obat via nebuliser Pemasangan kateter urin
Madya	Alergi Imunologi	Skin prick test pGALS Imunoterapi
	ERIA	Intubasi Resusitasi jantung paru
	Kardiologi	Pembacaan EKG
	Neurologi	Pungsi lumbal
	Neonatologi	Resusitasi Neonatus Pemasangan kateter umbilical
	Tumbuh kembang	Denver development screening test Imunisasi Connors Catclam
	Respirologi	Spirometri Uji tuberkulin Terapi inhalasi
	Gastrohepatoenterologi	Lavement Pemasangan NGT
	Hemato-onkologi	Pungsi sumsum tulang
Senior	Bangsar RSUP Dr. Sardjito	Resusitasi neonates Intubasi Resusitasi jantung paru Terapi inhalasi Status gizi/anthropometri Imunisasi Catclam

Penilai

Penilai mini-CEX adalah dosen PPDS IKA FK UGM dengan gelar dokter spesialis anak dengan masa kerja di PPDS IKA FK UGM minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA.

- Penilai untuk peserta didik tahap junior dan senior: ditentukan oleh pengelola PPDS IKA FK UGM.
- Penilai untuk peserta didik tahap madya: dosen di divisi dimana peserta didik stase, yang ditentukan oleh divisi masing-masing.

Setting

- Bangsal rawat inap

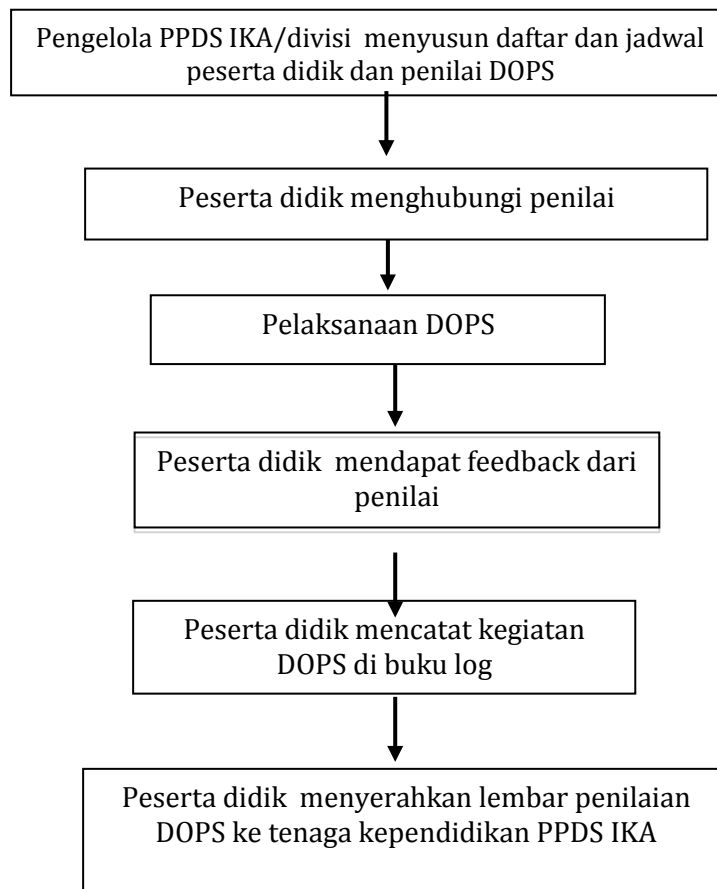
- Bangsal perinatologi
- Bangsal perawatan intensif
- Instalasi gawat darurat
- Poliklinik rawat jalan

Prosedur

- i. Peserta didik menghubungi penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan DOPS.
- ii. Pada hari pelaksanaan DOPS:
 - a. Peserta didik melakukan tindakan medik
 - b. Penilai melakukan penilaian pada saat peserta didik melakukan tindakan medik, menggunakan lembar penilaian DOPS yang telah disiapkan sebelumnya oleh peserta didik (rangkap 2)
 - c. Penilai memberi umpan balik untuk meningkatkan kualitas ketrampilan melakukan tindakan medis selama 5-10 menit
 - d. Peserta didik mencatat kegiatan DOPS di buku log dan ditandatangani oleh penilai.
 - f. Peserta didik menyerahkan dua lembar penilaian DOPS ke ruang administrasi PPDS IKA FK UGM sebagai bukti telah dilaksanakannya DOPS:
 - Satu lembar untuk disimpan di folder peserta didik
 - Satu lembar untuk diserahkan ke pelaksana bendahara PPDS IKA FK UGM

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian DOPS
- Buku log peserta didik



Gambar 2. Alur pelaksanaan DOPS

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA**

LEMBAR PENILAIAN “DIRECT OBSERVATION FOR PROCEDURAL SKILL”

Nama peserta didik		Tanggal				
RS/ Tempat rotasi		Semester				

Kasus/ diagnosis	:					
Setting kasus	: O Rawat Jalan	O Rawat inap	O IGD	O OK		
Kasus ke	:					
Kompleksitas kasis	: O Rendah	O Sedang	O Tinggi			
Penilai	:					

Beri tanda pada salahsatu lingkaran pada masing-masing komponen dibawah ini dengan skala 1 (sangat buruk) – 9 (sangat baik). Skor 1-2 (tidak mencapai target), 3 (dalam batas mencapai target), 4 (mencapai target) dan 5-6 (melebihi target yang ditetapkan).

- | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|
| 1. Pemahaman indikasi, anatomi terkait, dan teknik prosedur | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 2. Mendapatkan informed concent | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 3. Prosedur persiapan sebelum tindakan | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 4. Analgesia dan anastesi | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 5. Kemampuan teknis | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 6. Teknik aseptik | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 7. Meminta bantuan bila kesulitan | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 8. Manajemen pasca tindakan | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 9. Keterampilan komunikasi | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 10. Profesionalisme penanganan pasien | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 11. Kemampuan umum untuk tindakan secara keseluruhan | | | | | | |
| O Tidak diamati/diterapkan | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |

Komentar penilai terhadap capaian peserta didik

Tanda tangan peserta didik

Tanda tangan penilai

CASE-BASED DISCUSSION

Pendahuluan

Case-based discussion (CbD) adalah salah satu metode WPBA untuk menilai kemampuan klinik peserta didik dalam hal pengambilan keputusan klinik dan penggunaan pengetahuan/teori dalam mengelola pasien. Aspek yang dinilai meliputi: kelengkapan rekam medis, penilaian klinis (*clinical assessment*), perencanaan pemeriksaan penunjang dan rujukan pasien (*investigation & referral*), pengobatan (*treatment*), pemantauan dan rencana selanjutnya (*follow up and future planning*), profesionalisme (*professionalism*), dan perawatan pasien secara keseluruhan (*overall clinical care*).

Pada CBD, peserta didik memilih catatan medik dua kasus yang baru saja dilengkapi di poliklinik, waktu jaga malam atau pasien baru lainnya di bangsal perawatan. Penilai memilih satu dari dua kasus tersebut dan melakukan eksplorasi salah satu aspek dari kasus tersebut bersama peserta didik. Contoh, penilai memilih fokus pada aspek usulan pemeriksaan penunjang, maka penilai mendiskusikan alasan mengapa peserta didik memilih pemeriksaan penunjang tersebut. Makin tinggi tingkat peserta didik, maka lebih banyak kompetensi yang diuji.

Seperti halnya metode penilaian yang lain, CbD dilakukan dalam waktu sekitar 15 menit dan diikuti umpan balik sekitar 5 menit, sehingga total waktu yang diperlukan sekitar 20 menit. Idealnya peserta didik melakukan CbD 4-6 kali per tahun atau 1-2 kali di setiap divisi, dengan menggunakan kasus yang berbeda dan penilai yang berbeda pula.

Pelaksanaan CbD di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- Menilai kemampuan peserta didik dalam melengkapi rekam medis (*medical record keeping*), melakukan penilaian klinis (*clinical assessment*), merencanakan pemeriksaan penunjang dan rujukan pasien (*investigation & referral*), memberikan pengobatan (*treatment*), melakukan pemantauan dan rencana selanjutnya (*follow up and future planning*), profesionalisme (*professionalism*) dan perawatan pasien secara keseluruhan (*overall clinical care*).
- Memberikan umpan balik (*feed back*) yang konstruktif kepada peserta didik untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan tindakan medik klinisnya dalam rangka mencapai kompetensi yang ditentukan sesuai kurikulum PPDS IKA FK UGM

Peserta didik

Case-based discussion dilakukan untuk peserta didik tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior: dua kali selama tahap junior

- Tahap madya: satu kali per divisi

Penilai

Penilai Cbd adalah dosen PPDS IKA FK UGM dengan gelar dokter spesialis anak dengan masa kerja di PPDS IKA FK UGM minimal lima tahun, diutamakan yang telah mengikuti kursus WPBA.

- Penilai untuk peserta didik tahap junior: ditentukan oleh pengelola PPDS IKA FK UGM.
- Penilai untuk peserta didik tahap madya: dosen di divisi dimana peserta didik stase, yang ditentukan oleh divisi masing-masing.

Setting

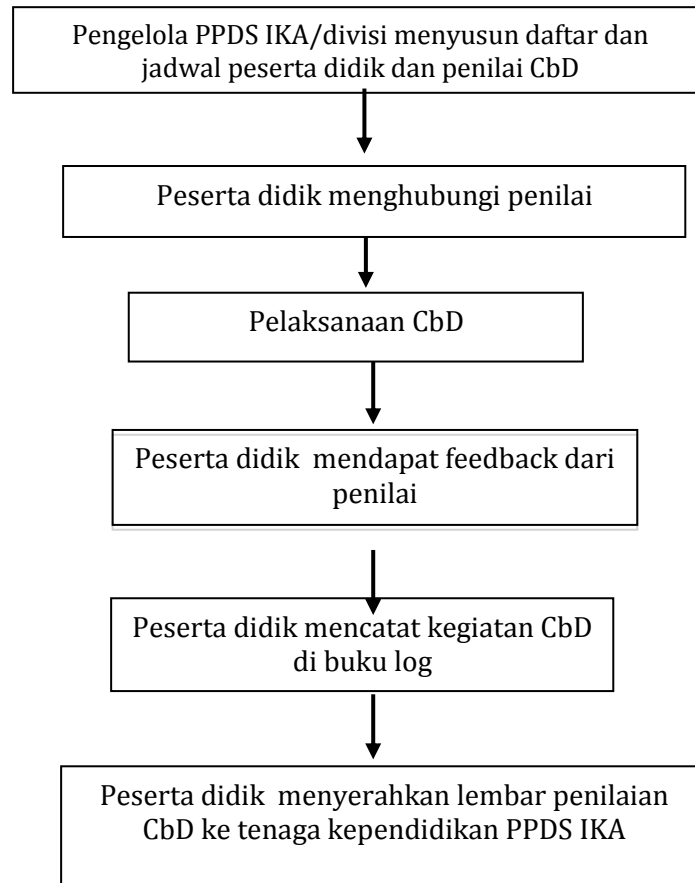
- Bangsal rawat inap
- Bangsal perinatologi
- Bangsal perawatan intensif
- Klinik rawat jalan

Prosedur

1. Peserta didik menghubungi penilai untuk menentukan waktu pelaksanaan Cbd.
2. Pada hari pelaksanaan Cbd:
 - a. Peserta didik mengajukan dua rekam medis yang baru saja dilengkapi di poliklinik, bangsal atau UGD. Penilai memilih salah satu dari dua rekam medis tersebut.
 - b. Penilai melakukan eksplorasi salah satu aspek dari kasus tersebut bersama peserta didik, dapat mengenai pencatatan rekam medis, penegakan diagnosis, tata laksana (termasuk pemeriksaan penunjang) dan profesionalisme.
 - c. Penilai melakukan diskusi dengan peserta didik mengenai aspek-aspek rekam medis disertai mencek kelengkapan rekam medis tersebut, antara lain:
 - persetujuan (consent)
 - *assessment* 24 jam
 - rencana tindak lanjut
 - d. Penilai melakukan penilaian menggunakan lembar penilaian Cbd yang telah disiapkan sebelumnya oleh peserta didik (rangkap 2)
 - e. Penilai memberi umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan kompetensi klinis dan pengisian rekam medis selama 5-10 menit
 - f. Peserta didik mencatat kegiatan Cbd di buku log dan ditandatangani oleh penilai.
 - g. Peserta didik menyerahkan dua lembar penilaian Cbd ke ruang administrasi PPDS IKA FK UGM sebagai bukti telah dilaksanakannya Cbd:
 - Satu lembar untuk disimpan di folder peserta didik
 - Satu lembar untuk diserahkan ke pelaksana bendahara PPDS IKA FK UGM

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian Cbd
- Buku log peserta didik



Gambar 3. Alur pelaksanaan Cbd

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

Lembar penilaian *case-based discussion* (CbD)

Mohon jawab pertanyaan dengan tanda silang (X). Gunakanlah tinta hitam dan huruf besar

Nama Residen : No. Mhs. :
 Stase : Tahap :
 Junior/Madya/Senior
 Lokasi Klinik : ☐ IGD ☐ Poli Klinik ☐ Bangsal
 Kategori Masalah Klinik : ☐ PGD ☐ Tumbuh Kembang ☐ Hemato Onko ☐ Kardiologi
☐ Alergi Imuno ☐ NPM ☐ Perinatologi ☐ Neurologi ☐ Gastro ☐ Endokrin ☐ Infeksi
 Tropis ☐ Respiro ☐ Nefrologi
 Fokus Masalah Klinik : ☐ Pencatatan Rekam Medis ☐ Penegakanan Diagnosis/Aessment
☐ Tatalaksana ☐ Profesionalisme
 Tingkat Kesulitan Kasus: ☐ Mudah ☐ Sedang ☐ Sulit
 Penilai : ☐ Konsultan ☐ Sp.A

Mohon Penilaian menggunakan Skala berikut :

	Dibawah Standar		Batas Standar	Mencapai Standar Kompetensi	Diatas Standar Kompetensi		Tidak*) Dapat Dinilai
	1	2	3	4	5	6	
1. Pencatatan Rekam Medis (dinilai dilembar khusus)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Penegakan diagnosis/ assesment anamnesis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Pemeriksaan Fisik/ Pemeriksaan Penunjang	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Tata Laksana	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. <i>Follow-Up</i> dan Rencana selanjutnya	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Profesionalisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Penilaian Klinis secara Keseluruhan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*) Mohon disilang bila tidak dapat menilai karena tidak diamati

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

DAFTAR HADIR *Case-Based Discussion (CbD)*

Nama penilai : _____ Tanggal Ujian : _____

Nama peserta didik : _____

Tanda tangan penilai

Tanda tangan peserta didik

(_____)

(_____)

Catatan :

- Sebutkan hal yang positif dari peserta didik :
- Sebutkan hal yang negatif dari peserta didik :
- Umpan Balik :

Tidak Puas

Sangat Puas

Kepuasan peserta didik thd CbD 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□ 10□

Kepuasan penilai thd CbD 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□ 10□

Waktu untuk Diskusi
(dlm menit) □□

Waktu untuk *Feedback*
(dlm menit) □□

Tanda Tangan peserta didik

Yogyakarta ,
Tanda tangan penilai

(.....)

(.....)
NIP.

MINI-PEER ASSESSMENT TOOL (Mini-PAT)

Pendahuluan

Mini-PAT merupakan evaluasi 360 derajat atau *multi source feedback* (MSF), yaitu penilaian menyeluruh dari banyak penilai tentang penampilan peserta didik, berdasarkan kuesioner yang terstruktur. Berbeda dengan metode WPBA yang telah dibahas sebelumnya, mini-PAT merupakan penilaian terhadap penampilan rutin dari peserta didik, berdasarkan pengamatan langsung terhadap perilaku peserta didik.

Peserta didik dinilai oleh 8-12 (minimal 8) orang yang berbeda yang dapat terdiri atas dosen, dokter umum, perawat, petugas lain yang terkait, teman dan peserta didik sendiri (*self assessment*). Penilai harus diberikan pelatihan terlebih dahulu, agar mempunyai persepsi yang sama.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang menilai tentang:

1. Tatalaksana klinik yang baik (*good clinical care*)
 - a. Kemampuan mendiagnosis
 - b. Kemampuan membuat perencanaan tata laksana yang sesuai
 - c. Kesadaran akan keterbatasannya
 - d. Kemampuan untuk merespon terhadap aspek psikososial suatu penyakit
 - e. Penggunaan fasilitas yang sesuai, misalnya permintaan pemeriksaan laboratorium
2. Menjaga praktek kedokteran yang baik (*maintaining good medical practice*)
 - a. Kemampuan mengatur waktu secara efektif
 - b. Kemampuan teknis (sesuai dengan tata laksana terkini)
3. Mengajar dan melatih, menelaah dan menilai (*teaching & training, appraising & assessing*)

Keinginan dan keefektifan pada saat mengajar atau memberikan pelatihan pada temannya
4. Hubungan dengan pasien (*relationship with patients*)
 - a. Komunikasi dengan pasien
 - b. Komunikasi dengan keluarga/wali
 - c. Menghormati pasien dan haknya
5. Kerja sama dengan teman sejawat (*working with colleagues*)
 - a. Komunikasi verbal dengan teman sejawat
 - b. Komunikasi tertulis dengan teman sejawat
 - c. Kemampuan mengenali dan menghargai kontribusi orang lain
 - d. Keterjangkauan
 - e. Secara umum, bagaimana anda menilai dokter ini dibandingkan dengan dokter yang sudah pantas lulus

Kuesioner yang telah dilengkapi dikumpulkan ke satu orang (misal tenaga kependidikan PPDS) untuk selanjutnya diproses menggunakan komputer, termasuk *self assessment* dari peserta yang dinilai. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan, sehingga peserta didik tidak tahu hasil penilaian para penilai. Semua dipresentasikan dalam bentuk grafik. Semua komentar dimasukkan pada hasil evaluasi, tetapi harus anonim. Hasil mini-PAT ini digunakan sebagai dasar untuk memberikan umpan balik ke peserta didik. Selanjutnya peserta didik dan dosen membahas bersama hasil evaluasi ini, dibahas tentang kekuatan, area yang perlu perbaikan dan rencana aksi.

Pelaksanaan MINI-PEER ASSESSMENT di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- 1) Dosen mendapatkan informasi tentang penampilan peserta didik sehari-hari di tempat bekerja secara obyektif dari banyak sumber
- 2) Pengelola PPDS IKA mendapatkan masukan jika dijumpai ada peserta didik yang bermasalah
- 3) Peserta didik mendapatkan umpan balik untuk perbaikan dalam menjalani pendidikannya dan dalam mengelola pasien

Peserta didik

MINI-PAT dilakukan untuk peserta didik tahap junior, tahap madya dan tahap senior dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tahap junior : minimal 1 kali
- Tahap madya : minimal 2 kali
- Tahap senior : minimal 1 kali

Penilai

Penilai mini-PAT berjumlah delapan orang, dapat terdiri atas dapat terdiri atas dosen (dokter spesialis anak konsultan atau dokter spesialis anak non konsultan), dokter umum, perawat, petugas gizi, petugas laboratorium, pekaya, peserta didik lain dan peserta didik sendiri. Penilai ditentukan oleh pengelola PPDS IKA FK UGM tanpa diketahui oleh peserta didik.

Setting

- Bangsal rawat inap
- Bangsal perinatology
- Bangsal perawatan intensif
- Instalasi gawat darurat
- Poliklinik rawat jalan

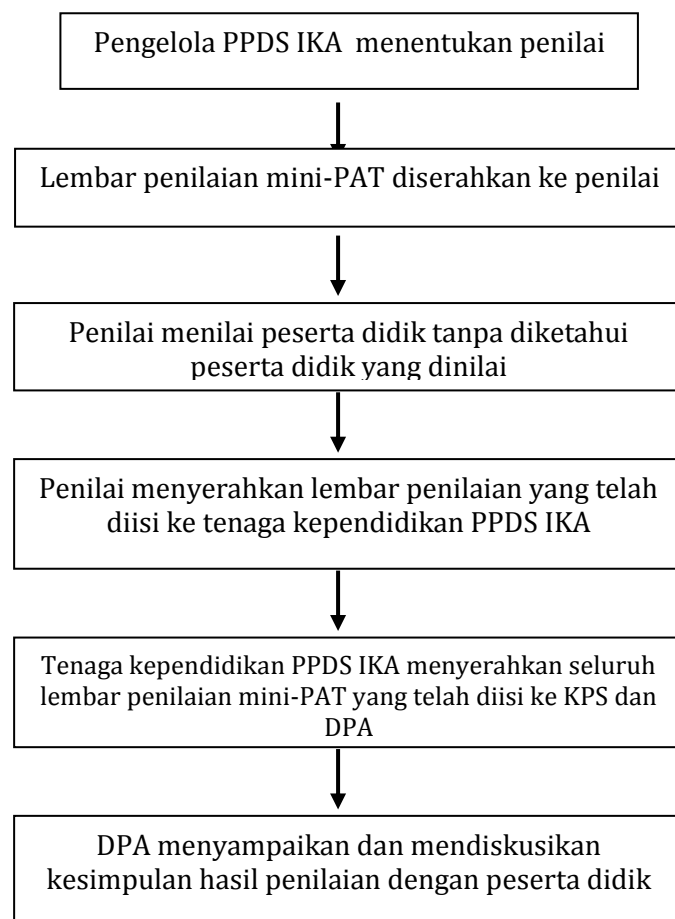
Prosedur

- 1) Pengelola PPDS IKA FK UGM menentukan delapan orang penilai
- 2) Penilai diberi lembar penilaian mini-PAT dan diminta mengisi kuesioner tersebut tanpa sepengetahuan peserta didik yang dinilai.

- 3) Penilai secara langsung menyerahkan lembar penilaian mini-PAT ke tenaga kependidikan PPDS IKA FK UGM.
- 4) Tenaga kependidikan PPDS IKA FK UGM mengumpulkan kedelapan lembar penilaian mini-PAT, membuatnya anonim, dan menyerahkannya ke KPS dan dosen pembimbing akademik peserta didik yang dinilai.
- 5) Dosen pembimbing akademik menyampaikan kesimpulan hasil penilaian ke peserta didik dan mendiskusikannya untuk perbaikan peserta didik.

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian Mini-PAT
- Buku log peserta didik



Gambar 4. Gambar alur pelaksana mini-PAT

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS GADJAH MADA**

FORMULIR MINI - PAT (Peer Assessment tool)

Nama Penilai : _____ Tanggal: _____
Nama peserta didik : _____ Tahap: Yunior / Madya / Senior

Bagaimana anda menilai residen ini dalam		<50 E	50-59 D	60-69 C	70-79 B	80-100 A
Kemampuan mendiagnosis pasien						
	Kemampuan untuk mendiagnosis masalah pasien	☐	☐	☐	☐	☐
	Kemampuan memformulasikan rencana tata laksana yang sesuai	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesadaran dan keterbatasan diri sendiri	☐	☐	☐	☐	☐
	Kemampuan berespon terhadap aspek psikososial dari penyakit	☐	☐	☐	☐	☐
	Penggunaan sumber-sumber yang sesuai (misal: permintaan pemeriksaan laboratorium,dll)	☐	☐	☐	☐	☐
Menjaga praktek kedokteran yang baik						
	Kemampuan menggunakan waktu dengan elektifprioritas	☐	☐	☐	☐	☐
	Kecakapan secara teknis (sesuai dengan kemampuan praktek kasus ini)	☐	☐	☐	☐	☐
Mengajar & melatih - menelaah & menilai						
	Keinginan dan efektifitas saat mengajar melatih teman sejawat, dokter muda	☐	☐	☐	☐	☐
Hubungan dengan pasien						
	Komunikasi dengan pasien	☐	☐	☐	☐	☐
	Komunikasi dengan penunggu pasien dan / keluarga	☐	☐	☐	☐	☐
	Menghargai pasien dan haknya atas kerahasiaan	☐	☐	☐	☐	☐
Kerjasama dengan teman sejawat						
	Komunikasi verbal dengan teman sejawat	☐	☐	☐	☐	☐
	Komunikasi tertulis dengan teman sejawat	☐	☐	☐	☐	☐
	Kemampuan memahami dan menilai kontribusi dari orang	☐	☐	☐	☐	☐

	Assesbilitas / realibilitas	☐	☐	☐	☐	☐
	Secara keseluruhan, bagaimana penilaian anda terhadap residen ini	☐	☐	☐	☐	☐
Apakah ada masukan terhadap peserta didik ini ?		Ya	☐	tidak	☐	
Bila anda menjawab "ya", tolong dijabarkan						

Tanda tangan penilai

(_____)

OBJECTIVE STRUCTURED LONG EXAMINATION RECORD

Pendahuluan

Penilaian kompetensi klinis peserta didik juga dinilai dengan menggunakan kasus panjang. Pada penilaian kasus panjang secara tradisional peserta didik memeriksa pasien selama kurang lebih satu jam tanpa ditunggu penilai, dilanjutkan dengan ujian oleh beberapa penguji selama 20-30 menit. Obyektivitas, validitas dan reliabilitas ujian kasus panjang secara tradisional ini tidak dapat terjamin baik. Salah satu kritik terhadap cara tradisional adalah penguji tidak mengamati secara langsung proses anamnesis dan komunikasi peserta didik dengan pasien/keluarga. Untuk mengatasi masalah tersebut dikembangkanlah *objective structured long examination record* (OSLER), dimana penguji mengamati secara langsung pada saat peserta didik melakukan anamnesis, pemeriksaan dan edukasi kepada pasien/keluarga. Dengan demikian penguji juga dapat mengamati sikap peserta didik secara langsung.

Objective structured long examination record (OSLER) adalah metode evaluasi sumatif untuk menilai kemampuan klinis peserta didik dalam mengelola pasien, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, perencanaan pemeriksaan penunjang, pemberian terapi, edukasi ke pasien/keluarga, dan profesionalisme. Pada OSLER tingkat kesulitan kasus dipertimbangkan. Pelaksanaan OSLER kurang lebih selama 20-30 menit. Penilaian dilakukan oleh penguji yang menggunakan lembar penilaian yang terstruktur yang terdiri atas 10 aspek yang dinilai sebagai berikut:

A. Anamnesis

1. Kejelasan/alur
2. Ketrampilan komunikasi
3. Sistematis
4. Fakta yang penting digali

B. Pemeriksaan fisik

5. Pendekatan sistematis
6. Teknik
7. Fakta yang penting muncul

C. Kemampuan identifikasi dan pemecahan masalah

8. Perencanaan pemeriksaan penunjang yang sesuai
9. Tata laksana
10. Kemampuan klinis keseluruhan

Pelaksanaan OSLER di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- 1) Menilai kemampuan klinis peserta didik dalam menangani kasus secara komprehensif
- 2) Meningkatkan objektivitas, validitas dan reliabilitas dalam menilai kompetensi ketrampilan klinis yang harus dicapai peserta didik

Peserta didik

Objective structured long examination record dilakukan untuk peserta didik tahap madya, sebagai evaluasi sumatif di masing-masing divisi (13 divisi).

Penguji

- Penguji OSLER adalah dosen PPDS IKA FK UGM dengan gelar dokter spesialis anak dengan masa kerja di PPDS IKA FK UGM minimal lima tahun
- Jumlah penilai OSLER untuk satu peserta didik minimal satu orang
- Penilai ditentukan oleh divisi masing-masing

Setting

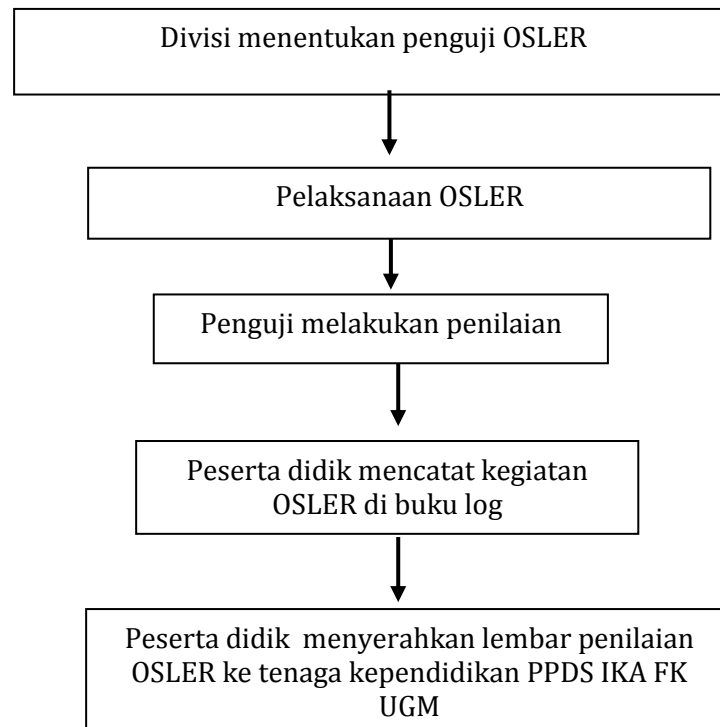
- Bangsal rawat inap
- Bangsal perinatologi
- Bangsal perawatan intensif
- Poliklinik rawat jalan

Prosedur

- 1) Divisi menentukan penguji OSLER untuk peserta didik
- 2) OSLER dilaksanakan pada minggu terakhir peserta didik stase di divisi tersebut
- 3) Penguji menentukan kasus dan tingkat kesulitan kasus yang akan diperiksa oleh peserta didik untuk OSLER
- 4) Pada saat pelaksanaan OSLER, penguji menilai ketrampilan klinis peserta didik menggunakan 10 butir penilaian yang tertera pada lembar penilaian OSLER yang telah disiapkan oleh peserta didik
- 5) Pemeriksaan pasien dilakukan selama 10-15 menit, sesudah itu dilakukan tanya jawab selama 15-20 menit
- 6) Penguji mengisi lembar penilaian OSLER dan membuat kesepakatan nilai dengan penguji lainnya (bila penguji lebih dari satu)
- 7) Peserta didik mencatat kegiatan OSLER di buku log dan ditandatangani oleh penguji.
- 8) Peserta didik menyerahkan dua lembar penilaian OSLER ke ruang administrasi PPDS IKA FK UGM sebagai bukti telah dilaksanakannya OSLER:
 - Satu lembar untuk disimpan di folder peserta didik
 - Satu lembar untuk diserahkan ke pelaksana bendahara PPDS IKA FK UGM

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian OSLER
- Buku log peserta didik



Gambar 6. Bagan alur OSLER

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAH GADJAH MADA**

**LEMBAR PENILAIAN
“OBJECTIVE STRUCTURED LONG EXAMINATION RECORD (OSLER)”**

Nama peserta didik :

PENGUJI : 1

2.....

3.....

4.....

5.....

Penguji harus menilai 10 hal berikut ini, memberikan nilai total sebelum mendiskusikan dengan penguji lainnya.

Aspek yang dinilai	P1	P2	P3	P4	P5	Rata-rata
--------------------	----	----	----	----	----	-----------

ANAMNESIS

-Kejelasan/alur						
-----------------	--	--	--	--	--	--

-Proses komunikasi (alur mengikuti riwayat, pemeriksaan, manajemen)						
---	--	--	--	--	--	--

-Sistematika						
--------------	--	--	--	--	--	--

-Fakta yang penting digali						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

PEMERIKSAAN FISIK:

-Sistematik						
-------------	--	--	--	--	--	--

-Teknik (termasuk sikap pada pasien)						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

-Fakta yang penting muncul						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Pemeriksaan secara logic dan urutan						
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Manajemen						
-----------	--	--	--	--	--	--

Kemampuan Klinik (Identifikasi masalah/ kemampuan menyelesaikan masalah)						
--	--	--	--	--	--	--

Jumlah Nilai						
---------------------	--	--	--	--	--	--

Nilai Akhir						
--------------------	--	--	--	--	--	--

Ket: P1,P2,P3, P4, P5: penguji 1, penguji 2 dan seterusnya, tergantung dari jumlah penguji

Keterangan:

Angka	Nilai mutu	Markah	Interpretasi
80-100	4,00	A	Baik sekali
76-79	3,70	A-	Baik
73-75	3,30	B+	
70-72	3,00	B	Cukup
66-69	2,70	B	Kurang
63-65	2,30	C+	
60-62	2,00	C	
56-59	1,70	C	
50-55	1,00	D	Kurang sekali
<50	0,00	E	
*NBL : 70	3,0	B	Cukup

Kesimpulan :

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAH GADJAH MADA**

LEMBAR KEGIATAN EVALUASI

Jenis : OSLER

Hari/ Tanggal :
Jam : s.d WIB
Kasus :

Nama Peserta Didik :
NIM :
Angkatan :

Tanda Tangan :

Pengampu	Tanda Tangan
----------	--------------

- | | |
|---------|-------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

Catatan :

Mahasiswa harus menunjukkan Logbook

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)

Pendahuluan

Objective structured clinical examination (OSCE) adalah cara untuk menilai penampilan peserta didik dalam ranah *shows how*. Secara definisi OSCE adalah penilaian keterampilan klinis dengan menggunakan *standardized patient* (SP) pada situasi klinis yang disimulasikan. Dalam OSCE, penilaian keterampilan klinik dibagi dalam komponen-komponen, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, melakukan tindakan, interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya. Dengan dibagi seperti ini, kemampulaksanaan/*feasibility* ujian menjadi lebih baik, karena bisa dilakukan dengan waktu yang singkat, bahkan bisa menguji banyak peserta ujian pada satu kali pelaksanaan ujian.

Pada ujian OSCE, tempat ujian diatur sedemikian rupa menjadi beberapa *station*, dimana di masing-masing *station* berisi soal yang berbeda. Peserta ujian akan berpindah dari satu *station* ke *station* lainnya dengan dipandu oleh petugas pengatur waktu. Secara garis besar terdapat 2 jenis *station* dalam OSCE, yaitu :

1. *Station* tugas/*procedure station*, yakni *station* yang memerlukan *observer* agar segala tindakan yang dilakukan peserta ujian dapat diamati dan dinilai. Tugas-tugas pada *station* jenis ini dapat mencakup: anamnesis, pemeriksaan fisik atau mendemonstrasikan suatu prosedur medis. Tugas pengamat adalah menilai sejauh mana kompetensi peserta ujian dalam menyelesaikan tugas tersebut, tanpa memberikan pertanyaan. Termasuk dalam *station* ini adalah *critical station*, yaitu *station* dirancang untuk menilai kompetensi peserta ujian dalam keterampilan yang penting seperti resusitasi. Pada umumnya *station* ini harus lulus untuk mendapat nilai lulus keseluruhan.
2. *Station* pertanyaan/*response station*. *Station* jenis ini tidak memerlukan kehadiran *observer* untuk menilai peserta ujian selama melakukan tugas dalam skenario. Pada *station* ini peserta ujian hanya bertugas menuliskan hasil dari tugas yang diberikan. Misalnya: peserta ujian diminta untuk menjabarkan hasil pencitraan dada yang ditayangkan pada *station* tersebut disertai permintaan untuk membuat kesimpulan kemungkinan penyakit.

Selain kedua *station* tersebut, terdapat juga *rest station* yang bertujuan untuk memberi istirahat kepada peserta ujian, terutama bila jumlah *station* cukup banyak. Di *station* ini, peserta ujian berhenti untuk istirahat atau dapat juga dipakai sebagai waktu untuk menandatangani daftar hadir, sebelum lanjut ke *station* berikutnya. *Rest station* ini tidak harus selalu ada dalam suatu OSCE tergantung jumlah *station* dan jumlah peserta ujian. Jumlah *station* yang ideal dalam suatu OSCE masih menjadi perdebatan. Ada yang menyebutkan bahwa reliabilitas OSCE baik bila jumlah *station* di atas 10.

OSCE merupakan ujian keterampilan klinik yang terstruktur, karena skenario yang akan diberikan dalam setiap *station* sudah direncanakan sebelumnya dalam bentuk *blueprint*. Dalam pembuatan *blueprint* ujian, setiap ranah kompetensi dan tingkat kompetensi yang hendak dicapai untuk peserta ujian, harus dibagi secara merata. Penilaian dalam OSCE merupakan penilaian yang obyektif karena setiap peserta ujian mendapat paparan soal yang sama, dalam waktu pengerjaan yang sama, serta diuji oleh penguji-penguji yang sama.

Umpan balik dapat dilakukan setelah ujian OSCE dilaksanakan, terutama bagi peserta ujian yang mendapat nilai batas lulus minimal, dapat digunakan sebagai dasar program pembimbingan selanjutnya.

Soal OSCE

Soal OSCE adalah dibuat untuk menilai penampilan peserta ujian saat melakukan keterampilan klinik. Dengan demikian, soal untuk mengetahui "sejauh mana pengetahuan" peserta ujian tidak dianjurkan untuk digunakan dalam ujian OSCE (kecuali *station* yang memuat soal ini merupakan kelanjutan dari *station* sebelumnya). Dalam soal OSCE disertakan setting suasana tempat peserta ujian bekerja, karakteristik pasien, tugas yang harus dikerjakan, serta hal-hal yang tidak perlu dikerjakan. Contoh soal OSCE:

Anda seorang dokter yang bertugas di klinik rawat jalan Rumah Sakit A, ketika Ibu X datang membawa anaknya Y, berusia 5 tahun, dengan keluhan demam tinggi. Lakukan ANAMNESIS terhadap ibu X tentang sakit Y. Anda diberi waktu 5 MENIT untuk menyelesaikan tugas anda. Anda TIDAK PERLU menyampaikan kesimpulan kemungkinan diagnosis kepada pengamat.

Contoh lain:

Soal Procedure station

Ibu X datang ke tempat praktek anda dengan keluhan sakit asma yang kambuh sejak dua hari yang lalu. Ibu X telah menggunakan salbutamol dengan inhaler. Obat tersebut dapat mengurangi gejala dari ibu X. Karena episode kekambuhan terakhir sudah 4 bulan yang lalu Ibu X ingin tahu, apakah mungkin penggunaan inhaler selama ini kurang memadai dan menyebabkan keluhanannya belum membaik. Ibu X ingin meminta anda menerangkan kembali cara menggunakan inhaler.

Dalam 5 MENIT berikut JELASKAN langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penggunaan inhaler yang tepat.

Soal Response station

Anda seorang residen yang bertugas di ruang neonatologi ketika Ibu R, seorang primigravida berusia 26 tahun melahirkan seorang bayi dengan berat badan lahir 1200 gram dengan rnsa gestasi 32 minggu. Skor APGAR bayi 5 dan 9 pada menit 1 dan 5. Bayi dirawat di NICU.

Selama perawatan timbul masalah sebagai berikut:

No. Masalah	Hari ke	Masalah	Pemeriksaan
1	1	Respiratory distress	Shake test negatif. tidak ada busa, Rontgen torak menunjukkan White lung
2	2	Kuning	Bilirubin total 4,8 mg/dL, Bilirubin direk: 0,8 mg/dL Hapusan darah tepi: hemolisis, Coombs tes Positif, Hb 10,2 g/dL
3	3	Kejang	Gula darah 55 mg/dl, Ca serum 6,0 mg/dl, CSF: normal, USG kepala: normal
4	7	Perdarahan pervaginam	Angka trombosit 300.000, PT 16 detik (N: 14 detik), PTTK 32 detik (N=30detik)
5	9	Eritema peri-umbilical, pus +	Swab umbilical: 3-4 sel lekosit/lpb

Tugas: lakukan ANALISIS terhadap permasalahan tersebut dan TULISKAN KESIMPULAN DIAGNOSIS yang paling mungkin untuk masalah diatas. Anda hanya perlu menulis kesimpulan anda dalam lembar jawaban. Anda TIDAK, PERLU menulis analisis permasalahan.

Penilaian OSCE.

- Lembar penilaian untuk OSCE dapat berupa daftar tilik (*checklist*: ya/tidak) sebagai isian, dimana penguji memberi tanda $\checkmark$ pada pilihan yang disediakan. Lembar penilaian dapat juga menggunakan *rating scale*. Daftar tilik biasa digunakan untuk ujian OSCE junior sedangkan *rating scale* digunakan untuk ujian OSCE senior. Perbedaan kedua, karena pada *checklist*, penilaian bersifat teknis (sudah dilakukan/tidak), sedangkan pada *rating scale* (menggunakan Skala *Likert*), lebih menekankan seberapa baik langkah-langkah prosedur tersebut dilakukan.
- Nilai batas lulus OSCE, yang merupakan kompetensi minimal yang bisa diterima, harus ditentukan sebelumnya.
- Nilai kelulusan dalam OSCE akan dihitung berdasarkan nilai di masing-masing *station*. Rerata batas lulus untuk masing-masing *station* OSCE ditentukan secara *arbitrary*, misalnya: 70; dengan catatan *critical station* harus lulus (nilai mencapai atau lebih dari 70%).
- Dalam perkembangannya, pemberian nilai tidak lagi hanya berdasarkan item dalam daftar tilik, namun juga dikombinasikan dengan kesan umum (*overall performance*).

Nilai ini dinamakan *global rating*, diletakkan di bagian bawah nilai dalam daftar tilik. Kombinasi nilai berdasarkan item dalam daftar tilik dan *global rating*, diperlukan untuk penentuan kelulusan selain dengan cara arbitrary.

Persiapan pelaksanaan

Dalam melaksanakan OSCE, perencanaan merupakan kornponen yang sangat penting, yang meliputi hal-hal berikut:

1. Pembuatan *Blueprint*
2. Pembuatan *Station*
3. Pelatihan *Simulated/Standardised patient* (SP)
4. Organisasi

1. Pembuatan *Blueprint*

Untuk menjaga agar tujuan OSCE (*valid, reliable, feasible, structured, objective*) dapat tercapai, sebelum ujian harus dibuat *blueprint* tentang apa yang harus diujikan. *Blueprint* merupakan pemetaan dari aspek-aspek, seperti: ranah kompetensi yang ingin diujikan, jenis kompetensi, divisi yang dimiliki, jenis keterampilan klinik yang hendak diujikan, serta berapa waktu, dana, tenaga yang dimiliki. Jumlah *station* yang hendak dibuat, haruslah merupakan keputusan bersama, demikian juga jenis keterampilan dengan distribusinya pada jenis kompetensi/divisi. Pada *blueprint* yang baik, kita akan melihat jumlah soal terdistribusi dengan rata di semua aspek tadi.

Contoh *blueprint*

Divisi	Anamnesis	Pemeriksaan fisik	Melakukan prosedur	Interpretasi hasil	Tatalaksana	Konseling
Respirologi	1		1			
Hematologi				1		
Nutrisi	1					1
Neurologi		1			1	
Perinatologi						
Endokrinologi					1	1
Kardiologi		1		1		

Dari contoh, tampak distribusi yang baik dari aspek divisi maupun komponen OSCE. Terdapat daerah yang ditandai abu-abu, untuk menunjukkan critical/ station. Dalam *blueprint* bisa ditambahkan catatan dalam tiap sel mengenai ranah kompetensi yang terlibat.

2. Pembuatan *station*

Dalam membuat sebuah *station*, setidaknya terdapat 4 hal yang harus diperhatikan:

1. Nomor *station*
2. Tujuan *station*
3. Daftar alat dan orang yang dibutuhkan

4. Skenario untuk peserta ujian yang juga diberikan kepada observer, *standardized patient* (SP), pelatih SP, dan panitia
5. Lembar penilaian
6. Skenario lengkap untuk SP dan pelatih SP (mengenai peran yang harus dibawa)
7. Gambar setting suasana/susunan alat di station tersebut.

Contoh:

1. No *station* : 1. Kardiologi
2. Tujuan *station* : Mengetahui kemampuan peserta ujian dalam melakukan pemeriksaan fisik jantung
3. Daftar alat:
 - 1 Meja ujian
 - 2 kursi berhadapan
 - 1 tempat periksa
 - 1 manekin untuk pemeriksaan jantung
 - Sarung tangan sejumlah peserta ujian
 - Tempat cuci tangan
 - Tissue
 - tempat sampah medis
 - tempat sampah non medis
 - skenario untuk ditempel di meja ujian di bagian peserta ujian
 - skenario untuk ditempel di meja ujian di bagian *observer*
 - lembar penilaian (sejumlah peserta ujian) d meja *observer*.
4. Daftar petugas:

Satu *observer*
5. Gambar *station setting* menggambarkan suasana dalam sebuah *station* yang berisi:
 - tempat tidur dengan manekin
 - tempat cuci tangan dan alat periksa
 - meja
 - 2 kursi bagi peserta ujian dan *observer*

3. Pelatihan *standardized patient*

Standardized patient adalah orang yang bertugas sebagai pasien dalam skenario di suatu *station* OSCE, yang dapat merupakan pasien riil dengan kondisi yang memungkinkan ataupun orang sehat yang berperan menampilkan keluhan atau tanda klinis yang sesuai dengan skenario. Untuk dapat memenuhi perannya, SP harus dilatih terlebih dahulu oleh SP *trainer*. Penggunaan pasien riil dapat dilakukan bila jumlah peserta ujian tidak terlalu banyak, derajat penyakit ringan, dan bila pasien dapat diganti di pertengahan ujian dengan pasien yang mempunyai kondisi sama. Skenario untuk kasus orang sehat juga dapat ditampilkan, misalnya: penilaian tumbuh kembang anak, orang yang minta surat keterangan sehat, dan sebagainya.

Sangat dianjurkan penulis soal melihat dulu apakah SP sudah memerankan tugasnya sesuai dengan skenario sebelum ujian berlangsung.

4. Organisasi

Umumnya dibutuhkan persiapan yang lama untuk menyelenggarakan OSCE. Untuk itu dibutuhkan persiapan dengan organisasi yang baik. Panitia dapat membuat daftar tilik untuk apa yang harus disiapkan dan dilakukan sebelum, selama dan sesudah OSCE berlangsung.

Daftar tilik persiapan pelaksanaan OSCE, dikutip dari Humprey, dkk.	
ISI UJIAN • <i>Blueprint</i> • Pemilihan penulis soal • Penentuan isi ujian STANDARD SETTING • Penentuan batas lulus STANDARDISED PATIENTS • Pemilihan • Pelatihan LOGISTICS • Tempat ujian • Jumlah putaran yang diperlukan • Staf pendukung • Alat PENGUJI/OBSERVER • Pemilihan • Pelatihan	ANGGARAN • Administrasi • Penguji • Penulis soal • <i>Standardized patients</i> • Makanan • Alat • Tempat REVIEW Pasca ujian • Umpan balik isi ujian dan proses dari – peserta ujian – Penguji – Staf administrasi – penulis skenario/soal • Batas lulus • Rekomendasi untuk perubahan soal

Keterbatasan OSCE

OSCE dapat mengakibatkan pasien maupun penguji bosan, karena penguji harus mengamati atau pasien ditanya/diperiksa berulang-ulang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti penguji pada pertengahan ujian. Ini dapat mengurangi konsistensi dari penilaian, namun dapat dikontrol dengan melakukan pelatihan pada penguji yang berkesinambungan atau *review* berkesinambungan. Pelatihan akan memperbaiki *agreement* antar penguji.

Pelaksanaan OSCE di PPDS IKA FK UGM

Tujuan

- 1) Menilai kompetensi ketrampilan klinis peserta didik
- 2) Peserta didik mampu mencapai kompetensi klinis yang ditentukan berupa ketrampilan komunikasi, ketrampilan pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedur (interpretasi hasil, diagnosis, terapi), ketrampilan kognisi (*knowledge application, decision making, problem solving*)

Peserta didik

OSCE dilakukan untuk peserta didik tahap junior dan tahap senior

- Tahap junior : 1 kali, sebagai salah satu syarat kenaikan ke tahap madya
- Tahap senior : 1 kali

Penguji

- Penguji OSCE adalah dosen PPDS IKA FK UGM dengan gelar dokter spesialis anak dengan masa kerja di PPDS IKA FK UGM minimal lima tahun
- Penguji untuk masing-masing *station*/divisi ditentukan oleh masing-masing divisi.
- Penguji harus mengamati proses bagaimana peserta ujian menyelesaikan tugas yang diberikan dan menilai hasil dari proses tersebut.
- Penguji harus sepenuhnya fokus pada ujian tersebut, hal ini membutuhkan komitmen dari penguji/*observer*.

Setting

Ujian OSCE dilaksanakan di area pendidikan di Departemen IKA FK UGM

Prosedur

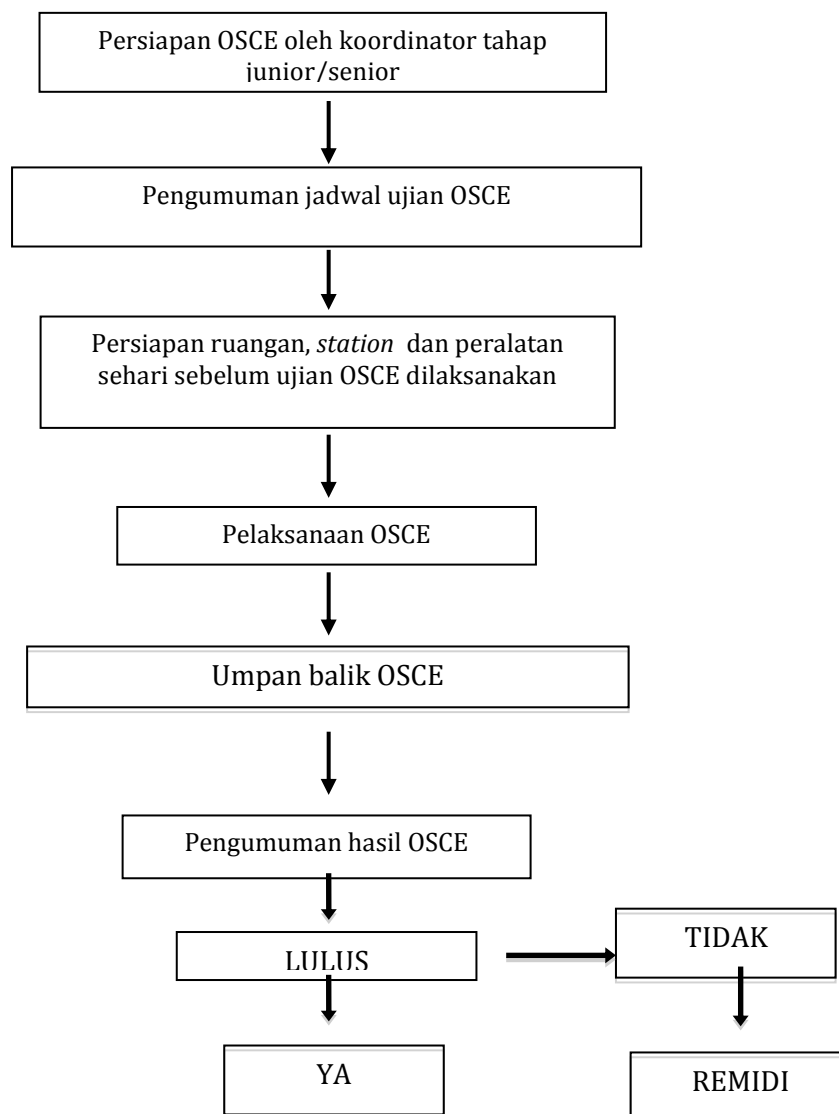
- 1) Koordinator tahap junior dan koordinator tahap senior melakukan persiapan ujian OSCE (pembuatan *blue print*, persiapan *station*, persiapan SP dan organisasi), masing-masing untuk OSCE junior dan OSCE senior.
- 2) Pengelola PPDS IKA FK UGM menentukan waktu pelaksanaan OSCE untuk peserta didik tahap junior dan senior dan menginformasikan ke seluruh peserta didik yang terjadwal ujian OSCE. Bagi peserta didik yang sedang stase di RS Jejaring akan dimintakan ijin dengan surat resmi dari Pengelola PPDS IKA FK UGM.
- 3) Koordinator tahap junior/senior bersama-sama staf pendidikan menyiapkan *station* dan peralatan satu hari sebelum pelaksanaan ujian OSCE.
- 4) Pelaksanaan OSCE dikoordinir oleh staf kependidikan tahap junior/senior di bawah tanggung jawab dan pengawasan koordinator tahap junior/senior.
- 5) Sesudah pelaksanaan OSCE lembar penilaian dikumpulkan untuk dilakukan rekapan nilai dari masing-masing stasiun oleh staf pendidik dan dilakukan

koreksi soal oleh masing-masing divisi kemudian hasilnya dilaporkan ke koordinator tahap junior/senior.

- 6) Umpan balik OSCE dilakukan segera setelah pelaksanaan ujian OSCE (pada hari yang sama jika memungkinkan)
- 7) Pengumuman hasil ujian OSCE yang telah ditandatangani oleh KPS PPDS IKA disampaikan kepada peserta didik tahap junior/senior 1-2 minggu sesudah pelaksanaan OSCE.
- 8) Bagi yang belum mencapai batas nilai yang ditentukan akan mengikuti ujian OSCE remidi pada waktu yang telah ditentukan

Dokumen yang diperlukan

- Lembar penilaian OSCE



Gambar 5. Bagan alur penyelenggaraan OSCE

DAFTAR PUSTAKA

Gleeson F, AMEE Medical Education Guide No. 9. Assessment of clinical competence using the Objective Structured Long Examination Record (OSLER). Medical Teacher 1997; 19 (1)

Tambunan T, Soetjiningsih, Supriyatno B. Sistem evaluasi pada pendidikan dokter berbasis kompetensi. Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia 2011; 67-80.