

---

# ANALISIS PENGGUNAAN OSCE SEBAGAI METODE PENILAIAN KOMPETENSI KLINIS MAHASISWA BIDAN

Ayu Nurdiyan<sup>1</sup>, Yulizawati<sup>2</sup>, Lusiana Elsinta Bustami<sup>3</sup>, Detty Iryani<sup>4</sup>, Fitrayeni<sup>5</sup>, Aldina Ayunda Insani<sup>6</sup>

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

---

---

## INFORMASI ARTIKEL:

Tanggal diterima  
Tanggal direvisi  
Tanggal dipublikasi

## Riwayat Artikel:

---

## ABSTRACT

*Problem based learning has been implemented in study program first degree of midwifery, Faculty of Medicine, Andalas University since this study program started. Sumative evaluation that been to assess clinical competency was by using OSCE (objective standardized medical exam) method. This study aims to analyze the implementation of osce method as an assessment for midwife student's clinical competencies.*

*The implementation process followed a twelve step-approach. Major lessons included the need for adequate preparation of faculty and students, which is a fundamental ingredient to ensure reliability of the examination, and in minimizing stress and anxiety respectively. As the final step is evaluation and the Analysis used for OSCE marks as an output of this research was scatter diagram analysis. There are some point of rubric that we've been observe in every station, such as subjective assessment, objective assessment, data interpretation, clinical procedure skills, professional attitude, and health education, beside that we add one point of assesor's observation which is global rating.*

*What we found through our experiences was that the strategy of using OSCE method as clinical competencies evaluation strategy made student develop their clinical skills and experience more real judgement skills. On the other hand, there is a huge difficulty in workplace-based faculty development approach, which is "time". Besides, study program first degree of midwifery, In Andalas University, just started in 2013, and we still lack of personnel in laboratory and skills lab, we had a huge help from medical education of faculty of medicine. But this could be the biggest barrier of this approach because it still lack of laboratorium personel and medical educator as an assessor. Following the implementation we acknowledged that OSCEs are suitable for testing clinical, technical and practical skills which may not be adequately assessed through traditional assessment methods as they possess the ability to improve the validity and reliability of assessments. Nevertheless, careful consideration should be taken to avoid entirely relying on OSCE as the only means of assessing clinical competencies following there's still problem in implementation process and lack of student's competency, even this could have been prevent by well preparation either from the study program as the executor and also by the student as the participant.*

*Keywords: Implementation OSCE, clinical competencies*

---

## ABSTRAK

Problem based learning sudah diimplementasikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Andalas sejak program ini berdiri. Evaluasi sumatif yang digunakan untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa adalah dengan menggunakan metode OSCE. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan OSCE sebagai metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa.

Proses implementasi terdiri dari pendekatan dengan 12 tahapan. Pelajaran utama termasuk kebutuhan untuk persiapan yang cukup dari dosen dan mahasiswa, yang merupakan bahan dasar untuk menjamin reliabilitas dari OSCE, dan dalam meminimalkan stres dan kecemasan mahasiswa. Sebagai langkah terakhir, evaluasi dan analisis yang digunakan untuk nilai OSCE sebagai output dari penelitian ini adalah analisis diagram pencar. Ada beberapa komponen pada rubrik penilaian yang diamati pada setiap station, seperti pengkajian data subjektif dan obyektif, interpretasi data, keterampilan prosedur klinis, perilaku profesional, dan pendidikan kesehatan, selain itu juga ditambahkan satu komponen dalam pengamatan assesor yaitu global rating.

Apa yang kami temukan melalui pengalaman kami adalah bahwa strategi menggunakan metode OSCE sebagai strategi evaluasi kompetensi klinis mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan klinis dan pengalaman keterampilan yang lebih nyata. Di sisi lain, ada kesulitan besar dalam pendekatan pengembangan fakultas berbasis tempat kerja, yaitu "waktu". Selain itu, program studi S1 kebidanan FK-Unand baru didirikan pada tahun 2013, dan masih kekurangan personil di laboratorium, kami mendapatkan bantuan dari program studi pendidikan kedokteran dari Fakultas Kedokteran. Tapi, hal ini juga masih menjadi hambatan karena tetap kurangnya laboran dan penguji dari fakultas. Dengan telah diimplementasikannya OSCE kami mengakui bahwa OSCE cocok untuk menguji keterampilan klinis, teknis dan praktis yang tidak dapat dinilai cukup melalui metode penilaian tradisional karena OSCE memiliki kemampuan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas penilaian. Namun demikian, penggunaan OSCE sebagai satu-satunya metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa harus dipertimbangkan kembali mengingat masih adanya beberapa hambatan dalam proses pelaksanaan dan kurangnya kompetensi mahasiswa, walaupun hal ini dapat diatasi dengan perencanaan yang baik baik dari sisi prodi sebagai pelaksana OSCE maupun mahasiswa sebagai peserta OSCE.

Kata Kunci: Implementasi, OSCE, kompetensi klini

---

## PENDAHULUAN

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com); [yulizawati@yahoo.co.id](mailto:yulizawati@yahoo.co.id)

---

Problem based learning sudah diimplementasikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Andalas. Seorang lulusan pendidikan kebidanan harus mampu menunjukkan keterampilan kliniknya di dunia kerja. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa seorang lulusan Bidan tersebut telah memiliki kompetensi klinik maka diperlukan suatu penilaian untuk mengukur kompetensi tersebut. Miller (1990) mengemukakan ada empat level penilaian klinik yang terdiri dari Knows, Knows how, Shows how dan does. Penilaian keterampilan klinik selama ini umumnya menilai pada level knows dan knows how. Penilaian pada level ini tidak bisa memastikan kompetensi yang dimiliki seorang Bidan. Penilaian keterampilan klinik sampai tingkat shows how dan does perlu dilakukan.

*Association for Medical Education in Europe* (AMEE) merekomendasikan bahwa untuk penilaian learning outcome kompetensi salah satunya yaitu dengan metode OSCE (*objective structured clinical examination*). OSCE dapat menilai keahlian klinis, prosedur praktik, investigasi pasien, manajemen pasien, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, komunikasi, manajemen informasi, prinsip sosial, keahlian dasar dan klinis; sikap, tanggungjawab etik dan legal; pengambilan keputusan, alasan dan keputusan klinis; perilaku profesional dan pengembangan pribadi. OSCE adalah teknik penilaian dimana mahasiswa mendemonstrasikan kompetensi mereka dalam beberapa kondisi simulasi (Watson et al, 2002)

OSCE adalah Alat untuk menilai komponen kompetensi klinik seperti *history taking*, pemeriksaan fisik, *procedural skill*, keterampilan komunikasi, interpretasi hasil lab, manajemen dan lain-lain yang diuji menggunakan checklist yang telah disetujui dan mahasiswa akan mengikuti beberapa station. OSCE pertama kali dikembangkan pada tahun 1970an, sebagai salah satu metode penilaian klinis (Marion et al, 2012). OSCE didefinisikan sebagai pendekatan untuk menilai kompetensi klinis, dimana kompetensi yang dinilai telah direncanakan dengan baik sebelumnya dan telah diperhatikan keobjektifan penilaiannya (Harden, 1988). OSCE pertama kali diadopsi oleh Amerika Utara dan lalu berkembang di UK secara luas pada tahun 1990. OSCE sekarang ini digunakan untuk menilai keterampilan klinik di fakultas kebidanan dan sertifikasi dokter di USA, Canada, UK, Australia, New Zealand, dan negara lain.

Pada program studi S1 Kebidanan FK Unand, OSCE digunakan sebagai penilaian sumatif untuk memberikan feedback dalam rangka meningkatkan

keterampilan klinik mahasiswa. Sementara untuk penilaian formatif dilakukan oleh masing-masing instruktur klinis. Yang menjadi perhatian adalah apakah nilai untuk kompetensi klinis cukup hanya melalui nilai OSCE saja atau ditambahkan dengan nilai formatif mahasiswa selama melakukan klinis dengan masing-masing instruktur, mengingat keobjektifan dari metode OSCE.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian campuran kualitatif dan kuantitatif. Perencanaan dan proses berlangsungnya OSCE dianalisis dengan metode kualitatif, sedangkan nilai OSCE sebagai output, dianalisis dengan menggunakan diagram *scatter*. Terdapat beberapa poin pada rubrik penilaian per station, seperti pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data, prosedur klinis, perilaku profesional, dan pendidikan kesehatan. Sementara itu terdapat juga satu poin tambahan yang diberikan oleh penguji yaitu global rating untuk menyatakan kelulusan mahasiswa. Perbandingan poin-poin tersebut akan mendapat nilai cut off untuk masing-masing station. Jika nilai < cut off, maka mahasiswa tidak lulus OSCE dan jika nilai  $\geq$  cut off, mahasiswa dinyatakan lulus.

Tempat penelitian adalah program studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan, Universitas Andalas. Responden penelitian adalah mahasiswa semester IV TA. 2014/2015 dan semester V TA. 2015/2016.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perancangan OSCE

Langkah-langkah untuk merancang OSCE :

1. Penentuan komponen kompetensi klinik yang akan diujikan.

Penentuan jenis yang akan diujikan tergantung dari learning outcome. Komponen kompetensi klinik yang sering diujikan secara garis besar meliputi pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif dan pengambilan keputusan klinik, keterampilan prosedural, interpretasi data, pendidikan kesehatan, perilaku profesional, dan pengetahuan. Penentuan komponen kompetensi klinis ini tertuang dalam rubrik penilaian per station nya. Untuk jenis kompetensi klinis apa saja yang diujikan dibuat dalam bentuk blueprint OSCE, blueprint ini sangat membantu dalam memilih dan merencanakan jenis keterampilan yang akan diujikan. Pembuatan *blueprint* ini didiskusikan dan ditetapkan bersama oleh panitia OSCE.

Hal ini berbeda dengan pendapat Marion et al, dimana area kompetensi yang diujikan terdiri

---

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com); [yulizawati@yahoo.co.id](mailto:yulizawati@yahoo.co.id)

dari 4 area yaitu konteks yang relevan, kompetensi pengukutan, perilaku professional, dan keahlian terintegrasi.

## 2. Penentuan waktu station

Penentuan waktu tiap station dipengaruhi oleh kompleksitas keterampilan yang akan diujikan. Untuk semester IV waktu per station adalah 8 menit karena pada semester ini kompetensi yang diujikan berupa deteksi dini dan penanganan awal pada kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir, dan balita risiko tinggi, sedangkan untuk semester V waktu per station adalah 6 menit dimana blok yang diujikan yaitu blok deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, kebidanan komunitas, dan keluarga berencana. Penentuan waktu ini juga berguna agar operator OSCE dapat membuat simulasi waktu sebelum hari pelaksanaan OSCE.

## 3. Penentuan jumlah station yang terlibat

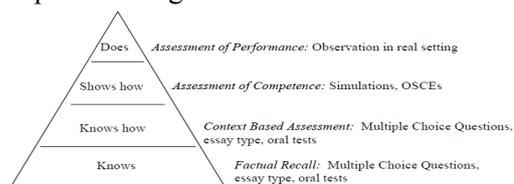
Jumlah station ditentukan berdasarkan jumlah mahasiswa yang mengikuti ujian OSCE, biasanya terdiri dari 12 station.

## 4. Pembuatan template

Template OSCE Kebidanan mengacu pada template OSCE kedokteran yang sudah berjalan sebelumnya. Template ini terdiri dari nomor station, judul station, waktu yang dibutuhkan, tujuan station, kompetensi, kategori, instruksi peserta ujian, instruksi penguji, tata letak station, instruksi pasien standar, kebutuhan laboran, kebutuhan manikin, kebutuhan set alat, penulis dan referensi.

- Nomor station berisikan urutan station
- Judul station adalah judul kompetensi yang diujikan pada station tersebut
- Tujuan station merupakan tingkatan ranah psikomotor 4 (P4) yaitu mahasiswa mampu mendemonstrasikan langkah pekerjaan dengan tepat.

Hal ini sesuai dengan piramida Miller dimana memfokuskan penilaian terhadap kompetensi klinis dilakukan dalam kondisi lingkungan yang kondusif. Untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa sampai pada tahap “*shows how*” diperlukan penilaian kompetensi dengan simulasi dan OSCE.



Gambar 1. Perkembangan kompetensi klinis (Diadaptasi dari Miller, 1990)

- Kompetensi terdiri dari Pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dan pengambilan keputusan klinik, keterampilan prosedur klinik,

pendidikan kesehatan, pendokumentasian, dan perilaku professional. Kemudian komponen kompetensi yang diujikan dalam station tersebut dihitamkan.

Komponen kompetensi pengetahuan yaitu dimana asesor menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan keterampilan yang sedang diujikan, dan untuk pendokumentasian dapat berupa pendokumentasian SOAP, partograf, kohort ibu, dan bayi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lain dimana dalam beberapa station, penguji dapat memberikan beberapa pertanyaan atau peserta menulis jawaban dari scenario klinis yang diberikan (Newbel, 2004; El Darir & Abd El Hamid, 2013). Berbeda dengan penelitian Osaji et al pada tahun 2015, dimana station pertanyaan dibedakan dengan station tindakan, sehingga jika terdapat 12 station tindakan maka juga terdapat 12 station pertanyaan (Osaji et al, 2015)

- Kategori mengacu pada jenis kompetensi yang diujikan
- Instruksi peserta ujian berisikan scenario klinik dan tugas mahasiswa.
- Instruksi penguji terdiri dari instruksi umum dan instruksi khusus.
- Instruksi pasien jika menggunakan pasien pada station tersebut.
- Kebutuhan laboran, manikin, dan alat, disesuaikan dengan kompetensi yang diujikan.

Template ini dibuat oleh sekretaris OSCE masing-masing angkatan dan didiskusikan dalam rapat persamaan persepsi asesor OSCE.

## 5. Penentuan tim penguji

Tim penguji dipilih berdasarkan keahliannya untuk masing-masing station. Hal ini menjadi salah satu hambatan karena masih kurangnya asesor bidan di lingkungan fakultas kedokteran universitas andalas, sehingga hal ini disiasati dengan penambahan asesor dokter dimana hal ini juga harus menyesuaikan lagi dengan waktu dan kesiapan asesor tersebut.

## 6. Persamaan persepsi penguji

Persamaan persepsi ini bertujuan agar dalam pelaksanaan OSCE masing-masing penguji sudah memiliki pemikiran yang sama tentang bagaimana pelaksanaan OSCE nantinya.

## 7. Penentuan standar pasien (*Resource Requirements*)

Penggunaan standar pasien dalam OSCE dapat meningkatkan reliabilitas. Standar pasien ini

\* Korespondensi penulis.

---

merupakan orang sehat yang dibriefing untuk memerankan keadaan pasien sesuai dengan skenario yang akan diujikan. Perekrutan SP ini dapat dilakukan dari karyawan fakultas kedokteran.

#### 8. Logistic

Logistik yang dimaksud terdiri dari identifikasi alat dan bahan skills lab yang akan dipergunakan, peminjaman dari laboratorium, dan penempatan alat dan bahan di masing-masing ruangan station.

#### 9. Biaya.

OSCE memerlukan biaya yang diperlukan untuk honor standar pasien, penguji dan staf pendukung. RAB OSCE ditetapkan oleh sekretaris OSCE dan dana yang dipakai diambil dari RAKKL program studi S1 Kebidanan FK Unand.

Hal ini juga menjadi sedikit perhatian mengingat tingginya biaya OSCE sehubungan dengan kebutuhan panitia, pasien, laboran, asesor, peralatan habis pakai, dan sarana prasarana lainnya. Sesuai dengan beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa dibalik keuntungan dan manfaat OSCE yang besar untuk mahasiswa namun, terdapat hambatan pada implementasi biaya terkait dengan personil, fasilitas, keuangan, dan waktu asesor yang terpakai (Evans, 2008; Turner & Dankoski, 2008; Marwaha, 2011).

Hasil wawancara dengan mahasiswa juga menyatakan bahwa terdapat sedikit hambatan jika laboran tidak tersedia pada station yang memerlukan laboran untuk merapikan alat kembali.

*“teman sebelumnya tidak merapikan alatnya Bu mungkin karena waktunya tidak cukup, jadi ketika saya masuk alat nya masih acak-acakan sehingga waktu saya untuk mengerjakan jadi berkurang karena harus merapikan alat dulu”*

#### 10. Sosialisasi OSCE

Sosialisasi OSCE ditujukan bagi mahasiswa, agar mahasiswa sudah memiliki pemikiran yang sama tentang bagaimana OSCE akan dilakukan.

#### 11. Rapat panitia OSCE

Rapat ini bertujuan agar panitia sekaligus laboran mengetahui peran dan tugas masing-masing termasuk menyiapkan ruangan per station.

#### 12. Post exam review

Post exam review dilakukan oleh tim skills lab program studi S1 Kebidanan terhadap jalannya OSCE yang telah berlangsung untuk digunakan sebagai perbaikan OSCE berikutnya.

Analisis terhadap nilai OSCE didapatkan bahwa pada mahasiswa semester IV TA 2014/2015 terdapat 8 orang mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus, sedangkan jika dibandingkan dengan mahasiswa semester V TA 2015/2016 terdapat 1 orang yang dinyatakan tidak lulus. Hal ini menjadi

perhatian bagi tim skills lab Program studi S1 Kebidanan karena peningkatan kompetensi mahasiswa dan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi OSCE dan juga evaluasi dari OSCE sebelumnya juga merupakan salah satu kunci terjadinya peningkatan tersebut.

Walaupun pada prinsipnya nilai OSCE bukan menjadi satu-satunya nilai penentu dalam menilai kompetensi klinis mahasiswa sebagaimana penjelasan dari Taras (2005) bahwa sebagai salah satu metode penilaian, OSCE dapat digunakan sebagai penilaian sumatif dimana penilaian formatif sudah dilakukan selama mahasiswa belajar di laboratorium. (Taras, 2005). Hal ini sesuai dengan kondisi di Program studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dimana perbandingan nilai ujian formatif skills lab dengan nilai OSCE adalah 30:70. Jadi, nilai pada saat skills lab juga membantu dalam penilaian akhir kompetensi klinis mahasiswa.

Kesiapan juga berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi OSCE, dari hasil wawancara terhadap beberapa mahasiswa angkatan 2014 mereka menyatakan bahwa tingkat kecemasan menghadapi OSCE semester 4 lebih tinggi dari pada OSCE semester 5

*“karena yang diujikan pada semester empat merupakan kompetensi deteksi dini dan penanganan awal pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan balita risiko tinggi, kami lebih stres dalam hal persiapan sampai hari ujian. Jika dibandingkan dengan semester 5, kompetensi lebih banyak pada pendokumentasian di komunitas dan KIP/K”.*

*“stres takut waktunya tidak cukup untuk menyelesaikan kompetensi yang diminta, walaupun sudah ditambah 3 menit daripada OSCE biasanya”.*

Fidment (2012) menjelaskan bahwa beberapa mahasiswa malah berpendapat bahwa sangat bagus jika kompetensi klinis diujikan dengan OSCE, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancaranya berikut ini:

*“I thought it was good to have an OSCE, even though when you mentioned it, it scared the heeby jeebies out of me. Afterwards I realised how good it is and now I have remembered more, because it was more of a personal experience, I think it is a good learning tool definitely.”*

\* Korespondensi penulis.

---

*"I was scared, at the beginning when you find out what you have to deal with at the end, it was scary. But I really enjoyed it, I didn't think I would, but afterwards I felt I real sense of achievement, I was really proud of myself actually."*

Mahasiswa tersebut beranggapan bahwa dengan adanya OSCE maka Dia akan lebih mengingatnya dan menjadikannya sebagai pengalaman menghadapi situasi klinis nantinya, selain itu juga ada yang menambahkan bahwa walaupun pada awalnya sangat takut untuk menghadapi OSCE namun pada saat melihat hasil dan nilai OSCE di akhir semester membuatnya menjadi sangat bangga (Fidment, 2012).

Selain itu juga ada yang menambahkan bahwa dengan adanya pengalaman OSCE sebelumnya menjadikannya lebih siap dalam menghadapi OSCE berikutnya, dalam kutipan wawancara berikut

*"I'll know what to expect, I'm going to know what's coming. So I don't think I'm going to be as nervous... It's still a scary thing, you still don't know what coming but I feel a lot better now sitting here having done one."*

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alex et al pada tahun 2012 dimana mereka menjelaskan bahwa terdapat peningkatan kepercayaan diri yang signifikan pada mahasiswa setelah adanya pengalaman OSCE sebelumnya (Alex et al, 2012).

Beberapa mahasiswa Bidan juga menyatakan bahwa latihan pada waktu skills lab dengan kasus atau skenario juga sangat membantu dalam menghadapi OSCE, hal ini tertuang dalam hasil wawancara berikut:

*"kalau skills lab dengan kasus, rasanya OSCE lebih siap buk, lain halnya jika skills lab hanya mengerjakan daftar tilik secara sistematis saja."*

*"latihan dengan kasus juga membantu dalam menghitung kemampuan sendiri dengan melihat waktu dalam pengerjaan prosedur, sehingga kami menjadi lebih siap."*

Fidment (2012) menyatakan bahwa akan lebih baik jika dilaksanakan simulasi OSCE seminggu sebelum dilaksanakannya OSCE. Hal ini mungkin dapat menjadi masukan pada program studi S1 Kebidanan sehingga walaupun skills lab mahasiswa dibimbing oleh berbagai instruktur yang berbeda, namun latihan yang sama akan dilakukan pada saat simulasi OSCE.

## KESIMPULAN

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com); [yulizawati@yahoo.co.id](mailto:yulizawati@yahoo.co.id)

Penerapan OSCE sebagai metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa sangat baik menimbang PBL juga sudah diterapkan sebagai metode pembelajaran di Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand. Namun, penggunaan OSCE sebagai satu-satunya metode penilaian kompetensi klinis mahasiswa dinilai belum dapat diwujudkan sehingga, adanya ujian formatif pada kegiatan skills lab mahasiswa juga dinilai perlu untuk menilai kompetensi klinis mahasiswa. Adanya hambatan dalam proses pelaksanaan dan kurangnya kompetensi mahasiswa dapat diatasi dengan perencanaan yang baik baik dari sisi prodi sebagai pelaksana OSCE maupun mahasiswa sebagai peserta OSCE.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan dukungan dan dorongan di setiap kegiatan penelitian yang dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alex M, Rachel I, Charlotte K, Sionnadh M. Hora S, 2012. Confidence and performance in objective structured clinical examination. *British Journal of Midwifery*: 20 (10); 746-751.
- El Darir A.S, Abd El Hamid N.A, 2013. Objective structured clinical examination versus traditional clinical students achievement at maternity nursing; a comparative approach. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 4: 63-68.
- Evans, A, 2008. Competence Assessment in Nursing: A summary of literature published since 2000. EdCan. National Education Framework, Cancer Nursing.
- Fidment, S, 2012. The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study exploring the Healthcare Student's Experience. *Student engagement and experience journal*. December; 1(1): 1-18.
- Marion L. M, Amanda H, Michele G Megan D, Duncan N, 2012. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. Queensland: Griffith University.

- 
- Marwaha, S, 2011. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs), psychiatry and the clinical assessment of skills and competencies (CASC) Same Evidence, Different Judgment. *BMC Psychiatry*, 11; 85.
- Newble D, 2004. Techniques for measuring clinical competence: Objective structured clinical examinations. *Medical Education*, 38: 199-203.
- Osaji T.A, Opiah M.M, Onasoga O.A, 2015. OSCE / OSPE: A tool for objectivity in general nursing examination in Nigeria. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. Juni: 4(3); 47-52
- Patricia K, Lonia M, Marjorie K, Prudencia M, Margaret C. M, 2013. Implementation of Objective Structured Clinical Examination for Assessing Nursing Students' Clinical Competencies: Lessons and Implications. *Scientific Research*. Oktober; 4(10A): 48-53
- Taras, M. 2005. Assessment - summative and formative - some theoretical reflections. *British Journal of Educational Studies*. 53(4): 466-478.
- Turner, J. L., & Dankoski, M. E, 2008. Objective structured clinical examination: A critical review. *Family Medicine*. 40; 574-578.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Parock, D. 2002. Clinical Competence in Nursing: A systematic review of literature. *Journal of Advanced Nursing*. 39: 431-441.

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com); [yulizawati@yahoo.co.id](mailto:yulizawati@yahoo.co.id)

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)