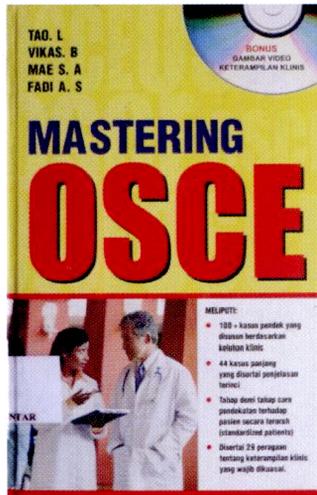


OSCE



Judul	: Mastering OSCE
Pengarang	: Tao Le, MD, MHS; Vikas Bhushan, MD; Mae Sheikh-Ali, MD, Fadi Abu Shahin, MD
Alih Bahasa	: dr. Andry Hartono, SpGK
Editor	: dr. Adi Muradi Muhar, SpB-KBD
Penerbit	: Karisma Publising Group
Tahun terbit	: 2013
Cetakan	: Pertama
Format	: 640; 16 x 24,5 cm
ISBN	: 978-602-238-356-7

Dengan adanya perubahan kurikulum dari kurikulum yang konvensional menjadi kurikulum berbasis kompetensi di Fakultas Kedokteran maka Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menerbitkan standard kompetensi dokter Indonesia (SKDI). Pada SKDI tercantum kompetensi-kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Salah satu komponen kompetensi yang harus dipenuhi adalah keterampilan klinis di mana seorang dokter harus mampu untuk melakukan prosedur diagnosis dan penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.¹ Semua keterampilan klinis yang tercantum dalam SKDI dilatihkan selama mahasiswa FK menjalani masa studi di program studi sarjana kedokteran dengan menggunakan manekin atau pasien standar. Sebelum mahasiswa menjalani kepaniteraan biasanya mahasiswa akan diuji kemampuannya dengan Objective Structured Clinical Examinations (OSCE).

Karena keterbatasan waktu, pada OSCE tidak semua keterampilan yang dilatihkan diujikan, tetapi biasanya akan di pilih kasus-kasus yang

akan sering dihadapi sebagai dokter layanan primer. OSCE adalah serangkaian ujian keterampilan klinis yang terdiri atas 12 station, dan masing-masing station berjalan selama 15 menit dengan 2 kali istirahat. Pada 23 Februari 2013 OSCE Nasional mulai diberlakukan bagi seluruh lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia. Ujian selalu menimbulkan ketegangan untuk para pesertanya, terlebih pada OSCE karena selama ujian peserta akan di nilai berdasarkan daftar tilik yang tersedia.

Beberapa buku mengenai OSCE telah diterbitkan, salah satunya adalah buku ini. Buku ini memberikan gambaran mengenai pelaksanaan OSCE dan kiat-kiat untuk menghadapi OSCE. Karena buku ini merupakan buku terjemahan mungkin ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pelaksanaan OSCE di Indonesia, tetapi secara prinsip buku ini cukup informatif. Buku ini terdiri atas 4 bagian yaitu pertemuan dengan pasien, kasus pendek, kasus panjang dan keterampilan dasar klinis.

Pada bagian I dijelaskan

bagaimana OSCE dilaksanakan. Waktu per *stasion* selama 15 menit, di mulai dengan membaca informasi di depan pintu masuk, kemudian masuk ke dalam ruangan, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan membahas hasil temuan serta rencana tindakan. Pada buku ini dianjurkan untuk mengalokasikan waktu untuk ke empat kegiatan tersebut. Kegiatan atau tugas yang harus dilakukan oleh peserta ujian tidak sama pada setiap *stasionnya*, misalnya pada suatu *stasion* anamnesis merupakan hal yang utama, sedangkan pada *stasion* lain pemasangan infus menjadi tugas utama yang harus dilakukan, karena itu membaca informasi merupakan hal terpenting karena selain data mengenai pasien ada tugas yang harus dilakukan oleh peserta ujian. Pada bagian ini juga ditekankan mengenai pentingnya untuk memperkenalkan diri, menyapa pasien standard dan bagaimana melakukan anamnesis yang berpusat pada pasien. Diberikan pula beberapa contoh mengenai cara menanyakan keluhan dan pedoman umum cara melakukan pemeriksaan fisik seperti mencuci tangan sebelum pemeriksaan, meminta ijin untuk membuka bagian tubuh yang akan di periksa dll, serta pemeriksaan fisik per sistem. Bagian yang agak berbeda dengan pelaksanaan OSCE di Indonesia, pertama adalah bel peringatan akan diberikan 3 menit sebelum waktu berakhir, bukan 5 menit seperti yang tertulis pada buku ini. Kedua setelah waktu ujian 15 menit maka peserta akan berpindah ke bagian selanjutnya sedangkan dalam buku ini peserta akan membuat catatan medis selama 10 menit.

Pada bagian kedua diberikan contoh-contoh kasus berdasarkan gejala seperti, sakit kepala, pusing, batuk, nyeri dada dll, disertai diagnosis banding dan pemeriksaan penunjang

yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis pasti. Pada kasus-kasus pendek, presentasi yang diberikan hanya mengenai keadaan pasien seperti anak/dewasa, laki-laki/perempuan, keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan dan kebiasaan / perilaku.

Pada bagian ke tiga diberikan contoh-contoh kasus panjang. Kasus ini merupakan kasus seperti skenario pada OSCE yaitu di mulai dengan nama, jenis kelamin, usia serta keluhan utama. Dilengkapi dengan hasil pemeriksaan tanda vital: tekanan darah, suhu, frekuensi pernapasan dan frekuensi jantung serta tugas yang harus dilakukan oleh peserta ujian. Pada contoh juga diberikan apa yang harus dilakukan oleh pasien standard dan daftar tilik peserta ujian. Hal yang baik dari bagian ini adalah pembaca dapat belajar bagaimana cara mengumpulkan informasi yang akurat dan efisien dari PS, hasil pemeriksaan fisik yang menunjang diagnosis, diagnosis banding dan hasil pemeriksaan yang diharapkan dapat menyingkirkan diagnosis banding.

Sayangnya tugas yang diberikan peserta ujian pada contoh kasus ini sama semua yaitu mendapatkan riwayat medis yang terfokus, melaksanakan pemeriksaan fisik terfokus, menjelaskan kesan klinis dan rencana tindakan/ pemeriksaan penunjang dan menuliskan catatan medis pasien setelah meninggalkan ruang ujian, kecuali untuk pasien anak. Pada pemeriksaan anak tidak ada tugas pemeriksaan fisik. Pada ujian OSCE yang dilakukan di Indonesia tugas peserta ujian pada setiap *stasion* beragam dari tugas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sederhana, terapi farmakologi dan non-farmakologi, KIE dan lain sebagainya. Jadi tugas peserta

ujian pada *stasion* satu dan lainnya bisa berbeda, karena itu peserta ujian harus membaca dengan seksama tugas yang diberikan pada setiap *stasionnya*. Pada pasien anak memang tidak diperbolehkan pasien standard anak, tetapi bila yang dipergunakan pada *stasion* tersebut adalah manekin anak maka peserta ujian bisa saja di minta untuk melakukan pemeriksaan fisik pada manekin.

Pada bagian ke empat dipaparkan mengenai keterampilan dasar klinik dilengkapi dengan peragaan video. Seperti dituliskan dalam peragaan video, gambar yang ada di video harus di lihat dan dibandingkan dengan keterangan yang ada dalam buku ini, karena bila hanya melihat video maka bisa ada salah interpreta-

si. Salah satunya ada pada film/video 5 mengenai pemeriksaan tekanan vena jugularis. Pada video peserta ujian hanya mengamati / inspeksi denyut vena jugularis dan tidak mengukurnya sedangkan pada keterangan halaman 536 tertulis tinggi vertikal distensi vena jugularis dari angulus ludovici tidak boleh melebihi 4 cm, tetapi pada gambar tampak tertulis 45 cm.

Pada umumnya buku ini baik di baca untuk mempersiapkan lulusan Fakultas kedokteran dalam menghadapi OSCE, tetapi bila ada ketidaksesuaian dengan apa yang pernah dipelajari selama pendidikan sebaiknya pembaca kembali ke buku teks untuk melihat kembali bagaimana suatu keterampilan dilakukan sehingga tidak terjadi kesalahan.

Oleh : Dr. M. Sony Sugiharto, SpPA
Bagian Histologi
Penguji OSCE
FK Universitas Tarumanagara

DAFTAR PUSTAKA

1. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Edisi kedua. Konsil Kedokteran Indonesia: 2012. (Hal 10).