

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Pemeriksaan Klinis (Osce)  
Berbasis Struktur Objektif**

TIM PENGUSUL

Musrifatul Uliyah, A. Per. Pen., M.Kes (0711087202)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Pemeriksaan Klinis (Osce) berbasis Struktur Objektif  
Skema : Penelitian  
Jumlah Dana : Rp. 13.600.000,-  
Ketua Penelitian :  
a. Nama Penelitian : Musrifatul Uliyah, A.Per.Pend., M.Kes  
b. NIDN/NIDK : 0711087202  
c. Jabatan Fungsional : Lektor  
d. Program Studi : D3 Keperawatan  
e. Nomor Hp : 082245042608  
f. Alamat Email : musrifatul@um-surabaya.ac.id  
Anggota Penelitian 1 :  
a. Nama Lengkap : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes  
b. NIDN : 0008127401  
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Anggota Penelitian 2 :  
a. Nama mahasiswa : Siti Nurhalisa  
b. NIM : 20161660006  
Anggota Penelitian 3 :  
a. Nama mahasiswa : Calvenia Nur Putri Parwati  
b. NIM : 20161660007

Surabaya, 19 Juni 2020

Mengetahui,

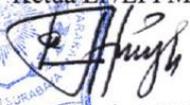
Ketua Peneliti

  
Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011



Musrifatul Uliyah, A.Per.Pend., M.Kes  
NIDN. 0711087202

  
Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM  
Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT .....	v
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Dukungan sosial.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3 Dukungan Suami.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4 Inventory of socially supportive behavior (ISSB) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5 Konsep nifas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6 Konsep Postpartum blues .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7 Kerangka konsep.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.8 Hipotesis Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT.....	27
3.1 Tujuan.....	27
3.2 Manfaat.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	28
4.1 Desain penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Populasi sampel dan sampling .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Kerangka kerja .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Variabel Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5 Definisi operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6 Pengumpulan data dan analisa data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.7 Etik penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.8 Keterbatasan penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 HASIL PENELITIAN .....	29
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2 Data Umum .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3 Data Khusus .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4 Pembahasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	34
6.1 Rencana Jangka Pendek .....	34
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	34
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....	35
5.1 Simpulan.....	35
5.2 Saran .....	35
DAFTAR PUSTAKA .....	36
LAMPIRAN .....	36
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian .....	39
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	41



## **ABSTRAK**

### **PENGEMBANGAN BAHAN AJAR BERBASIS OBJECTIVE STRUCTURE CLINICAL EXAMINATION (OSCE)**

Masrifatul Uliyah, Abdul Aziz Alimul Hidayat, Alvenia Nur Putri Parwati, Siti Nurhalisa

Sebagian besar kompetensi pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan (73,2%) di Surabaya belum memenuhi harapan nilai dalam praktik keperawatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan mempersiapkan proses belajar mengajar berbasis praktik, yang dimediasi oleh bahan ajar berbasis Objective Structure Clinical Examination (OSCE). Tulisan ini bertujuan untuk menjelaskan hasil pengembangan Objective Structure Clinical Examination (OSCE)- berdasarkan bahan ajar mata kuliah keperawatan dasar. Desain penelitian menggunakan research and development yang berbasis paper method dilakukan dalam enam tahap yaitu survei pendahuluan, pengembangan prototipe awal, desain produk, validasi produk, revisi desain, dan deskripsi hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan sampel 240 mahasiswa dan 72 dosen di Surabaya, Indonesia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dan wawancara. Hasil penelitian berisi materi ajar keperawatan dasar. Materi ajar meliputi: konsep dan teori dasar keperawatan, keterampilan dasar keperawatan, contoh kasus dan asuhan keperawatan, dan soal-soal latihan ujian OSCE. Dalam pengembangan bahan ajar, diperlukan penjabaran kembali konsep dasar keperawatan dalam bahan ajar, dan penyajian materi secara singkat dan singkat. Selain itu, perlu diberikan contoh bahan ajar berbasis OSCE yang berbentuk studi kasus dan penyelesaiannya sesuai dengan OSCE dan Uji Kompetensi. Saran yang dapat diberikan agar hasil pengembangan materi dasar keperawatan berbasis OSCE dapat digunakan dalam pembelajaran dasar keperawatan karena pengayaan buku dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik.

Kata kunci: Objective Structure Clinical Examination (OSCE), Keperawatan, Praktik, Keterampilan, Pengajaran, Materi.

## **ABSTRACT**

### **DEVELOPMENT OF TEACHING MATERIALS BASED ON OBJECTIVE STRUCTURE CLINICAL EXAMINATION (OSCE)**

*Masrifatul Uliyah, Abdul Aziz Alimul Hidayat, Alvenia Nur Putri Parwati, Siti Nurhalisa*

*most of the knowledge and skills of 2000 students (73.2%) in Surabaya did not meet the value expectations in the 2000s practice. One effort that can be done to overcome this problem is to prepare a practice-based teaching and learning process, which is mediated by Objective Structure Clinical Examination (OSCE)-based teaching materials. This paper aims to explain the results of the development of the Objective Structure Clinical Examination (OSCE)-based on basic course teaching materials. The research design using a paper-based research and development method was carried out in six stages, namely a preliminary survey, early prototype development, product design, product validation, design revision, and description of research results. This study used a sample of 240 students and 72 lecturers in Surabaya, Indonesia. The sampling technique used is simple random sampling. Data was collected using questionnaires and interviews. The results of the study contained 1000 basic teaching materials. Teaching materials include: basic concepts and theories 2000 In the development of teaching materials, it is necessary to re-elaborate the basic concepts of 1000 in teaching materials, and present the material briefly and briefly. In addition, it is necessary to provide examples of OSCE-based teaching materials in the form of case studies and their completion in accordance with the OSCE and Competency Test. Suggestions can be given so that the results of developing OSCE-based 2000 basic materials can be used in 2000 basic learning because book enrichment can improve cognitive, affective and psychomotor abilities.*

*Keywords: Objective Structure Clinical Examination (OSCE), Nursing, Practice, Skills, Teaching, Material.*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan bagian dari pendidikan profesi kesehatan yang lulusannya memiliki kompetensi sesuai standar profesi yang telah ditetapkan. Salah satu bukti lulusan memiliki kompetensi atau tidak dapat dilihat dari hasil uji kompetensi. Oleh karena itu, pelaksanaan uji kompetensi menjadi penting dalam pendidikan profesi. Permasalahannya adalah rendahnya tingkat kelulusan pada uji kompetensi nasional, yang disebabkan oleh kurangnya persiapan calon dalam menghadapi uji kompetensi. Meskipun sebagian besar (73,2%) lulusan diploma keperawatan memiliki nilai yang memadai dalam praktik klinis keperawatan, namun masih memenuhi nilai standar yang diharapkan dalam praktik keperawatan yaitu standar yang baik.

Permasalahan tersebut perlu dipecahkan, karena dapat mempengaruhi kelulusan uji kompetensi keperawatan nasional, dan berdampak pada kualitas lulusan. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam mempersiapkan proses pembelajaran adalah dengan mempersiapkan bahan ajar berbasis OSCE yang sampai saat ini belum tersedia. Beberapa observasi tentang keunggulan OSCE telah dilakukan, antara lain Aliner yang menyatakan bahwa OSCE mampu meningkatkan rasa percaya diri saat berhadapan dengan instrumen klinis dan meningkatkan persiapan dalam menghadapi beberapa kasus di rumah sakit.<sup>1</sup> Nayar mengklaim OSCE mampu membedakan mahasiswa kategori dalam tes praktek dan OSCE dapat diuji dalam pembelajaran laboratorium sebagai evaluasi pembelajaran dengan kapasitas yang baik.<sup>2</sup>

Baid mengklaim bahwa penerapan OSCE di keperawatan intensif membutuhkan persiapan instruktur dan waktu yang cukup yang juga dapat merefleksikan pengalaman baru.<sup>3</sup> Pandya mengklaim bahwa penerapan OSCE dalam pendidikan spesialisasi keperawatan mampu meningkatkan kemampuan psikomotorik dan kognitif secara signifikan dan merupakan metode yang andal dan efektif.<sup>4</sup> Kalbits mengklaim bahwa OSCE adalah metode evaluasi yang memiliki relevansi tinggi dan banyak strategi yang disukai oleh siswa dengan pendaftaran tinggi.<sup>5</sup> Kurz mengklaim bahwa ada perbedaan antara Aplikasi

metode OSCE dan metode tradisional dalam hal latihan ujian akhir, evaluasi pembelajaran dan kepuasan yang tinggi.<sup>6</sup>

Untuk mempersiapkan pelaksanaan OSCE bahkan dalam menerapkan uji klinis di pendidikan diploma, diperlukan berbagai metode pembelajaran yang tepat dengan media pembelajaran yang sejalan dengan metode OSCE dalam hal penggunaan media OSCE, karena media yang diberikan hanya memenuhi target kurikulum yang terjadi di lembaga dengan metode konvensional yaitu tes kognitif, etika, dan tes psikomotor terpisah (belum terintegrasi) yang menyebabkan kemampuan siswa fokus pada satu aspek saja. Penggunaan media dalam pembelajaran menjadi penting, karena beberapa manfaat yang dapat dirasakan, seperti yang dikemukakan Richard Duschl bahwa pembelajaran dengan media akan mengubah miskonsepsi siswa ke konsep ilmiah.<sup>7</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan atau dihasilkan pengembangan penelitian media keperawatan berbasis OSCE yang mampu meningkatkan kemampuan keterampilan laboratorium mahasiswa. Jadi, tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan pengembangan media keperawatan berbasis Objective Structure Clinical Examination (OSCE).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Pemeriksaan Klinis (Osce) berbasis Struktur Objektif?

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pemeriksaan Klinis (OSCE)

OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) adalah metode penilaian untuk menilai kemampuan klinis mahasiswa secara terstruktur yang spesifik dan objektif dengan serangkaian simulasi dalam bentuk rotasi stase dengan alokasi waktu tertentu (Nursalam, 2008; Brannick et al., 2011; Karamali; McWilliam & Botwinski; Oranye et al., 2012). OSCE disebut objektif karena mahasiswa diuji dengan ujian atau penilaian yang sama, sedangkan terstruktur artinya yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian yang spesifik. Metode ini trend pada profesi keperawatan sejak tahun 2000-an (Muthamilselvi & Ramanadin, 2014). OSCE salah satu metode yang efektif untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa (McWilliam & botwinski, 2010). Namun, 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).

Hasil systematic review yang dilakukan oleh Brannick et al. (2011) dan Setyonugroho et al. (2015) menyatakan bahwa hasil review dari beberapa literature yang kemudian dilakukan metaanalysis didapatkan sebagian besar skor pada OSCE sering tidak reliable. Disini yang kurang adalah pada konten menilai kemampuan komunikasi serta dibutuhkan 2 penguji dan jumlah stase yang besar. OSCE pertama kali diperkenalkan oleh Ronald Harden di University of Dundee pada pendidikan kedokteran (Furlong, 2008; Peeraer et al., 2008; Oranye et al., 2012). Sejak saat itu OSCE terus berkembang dan diadopsi oleh banyak institusi pendidikan tenaga kesehatan termasuk pendidikan keperawatan. OSCE merupakan pendekatan yang digunakan untuk menilai kemampuan klinik, yang mana untuk meningkatkan atau mengembangkan kemampuan klinik siswa kedepannya.

OSCE dapat digunakan sebagai alat penguji kompetensi skill siswa keperawatan yang valid dan reliable jika dengan menggunakan pasien standar

yang sudah terlatih, pemanfaatan alat dengan tepat dan koleksi data yang baik (McWilliam & Botwinski, 2012). Swift et al. (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa format OSCE sangat terstruktur menggabungkan skenario kasus, skema yang seragam dan menggunakan actor klien yang berinteraksi selama siswa ujian. Tahapan pertama, OSCE menggunakan scenario kasus untuk menguji kompetensi spesifik diseraangkaian stase. Secara umum, scenario kasus termasuk rincian penting tentang aspek fisik, mental, social, spiritual atau ekonomi pasien. Kompetensi yang ditunjuk adalah jelas dan terkait dengan tujuan dari pembelajaran siswa, dan mencerminkan berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan prinsip-prinsip ujian, evaluasi dan intervensi. Kompetensi yang diuji bervariasi dalam tingkat kesulitan dari dasar berfikir kritis atau penampilan kinerja yang kompleks untuk memberikan evaluasi menyeluruh dari masing-masing siswa.

Metode ini siswa dievaluasi dengan dibatasi waktu, setiap stase individu diberikan waktu dari 5- 10 menit, dan berbagai stase dari 5-40 stase, jumlah stase tergantung pada tujuan pemeriksaan yang akan diuji. Swift et al. (2013) juga mengatakan bahwa skema penilaian yang digunakan sama antara siswa satu dengan siswa lainnya, penguji konsisten menilai kemampuan siswa menggunakan skala penilaian yang sama. Penguji menerima ceklis terstruktur yang mengevaluasi kemampuan siswa untuk berkomunikasi dengan pasien, anamnese dan melakukan ketrampilan klinik. Setiap ketrampilan atau kompetensi yang diuji memiliki skema penilaian yang membantu penguji untuk tetap focus pada kinerja siswa. Komponen selanjutnya adalah menggabungkan pasien simultan atau klien standar untuk berinteraksi dengan siswa. Klien standar diambil dari orang lain yang telah diberikan training untuk menjadi seorang pasien, sehingga terlihat seperti pasien real yang ada di klinis. Di sini siswa dan klien standar akan melakukan role play sebagaimana skenario yang telah dirancang oleh tim.

## **2.2 Sejarah Perkembangan OSCE**

OSCE pertama kali diperkenalkan tahun 1975 oleh Ronald Harden dari University of Dundee, Skotlandia (Ahmad et al., 2009 dalam Ibrahim et al., 2011). OSCE pada mulanya dirancang untuk menguji kompetensi klinis mahasiswa kedokteran, sebagai tambahan terhadap alat evaluasi yang sudah ada namun dinilai kurang memuaskan saat itu (Walsh et al., 2009 dalam Ibrahim et al., 2011). Pada perkembangan selanjutnya, OSCE banyak diteliti oleh para ahli dan mereka menyimpulkan bahwa OSCE merupakan salah satu model uji yang shahih dan andal untuk menguji kompetensi klinis mahasiswa kedokteran. Semakin maju jaman, OSCE semakin populer dan diadopsi oleh beberapa pendidikan tenaga kesehatan lain termasuk keperawatan.

## **2.3 Komponen OSCE**

McCoy and Merrick (2001) dalam Ibrahim et al. (2010) mengemukakan OSCE terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu : panitia ujian, kordinator ujian, daftar check list ketrampilan, perilaku dan sikap yang dinilai, mahasiswa/ peserta, penguji, tempat ujian, alokasi waktu antara stasion, simulasi pasien, time keeper, time clock and time signal, contingency plans, assessment of performance of the OSCE dan SOP ujian.

## **2.4 Aspek yang dinilai**

Nursalam (2008) secara spesifik aspek yang dapat dievaluasi pada metode OSCE adalah pengkajian riwayat hidup, pemeriksaan fisik, laboratorium, identifikasi masalah, merumuskan/ menyimpulkan data, interpretasi pemeriksaan, menetapkan pengelolaan klinik, mendemonstrasikan prosedur, kemajuan berkomunikasi, pemberian pendidikan keperawatan.

## **2.5 Tahapan OSCE**

Adapun tahapan-tahapan pelaksanaan OSCE, antara lain:

- a. Mengidentifikasi Sumber Daya yang Tersedia
  1. Membentuk Tim Pada pelaksanaan metode OSCE banyak yang perlu dipersiapkan, termasuk sumber daya. Langkah awal adalah

mengidentifikasi staf yang diperlukan pada pelaksanaan OSCE (Nursalam, 2008). Kemudian membentuk tim pelaksanaan OSCE, di dalam pembentukan tim dibutuhkan pemimpin yang kuat dan komitmen untuk melaksanakan metode ini. Juga membutuhkan orang yang banyak untuk perencanaan, persiapan dan implementasi. Perlu juga dibentuk tim inti yang bertanggungjawab untuk merencanakan dan mengembangkan metode ini. Agar OSCE terstandar, perlu adanya komitmen bersama dalam tim misalnya dalam hal ketepatan waktu dan pengembangan skenario kasus. Kesuksesan dari metode OSCE adalah independensi dari profesi itu sendiri (Zabar, 2013).

2. Mengidentifikasi Lokasi Salah satu kebutuhan yang penting dalam melaksanakan metode OSCE adalah keaslian dari lingkungan klinis. Pada metode OSCE dibutuhkan tenaga administrator untuk mensetup alat peraga dan kebutuhan di setiap stase (Zabar, 2013). Menentukan dan menyiapkan tempat pelaksanaan OSCE agar mirip dengan kondisi riil klinik atau Rumah Sakit (Nursalam, 2008). Menyiapkan tempat atau lingkungan yang sesuai dengan kondisi klinik melatih stres pada siswa (Merriman & Westcott, 2010).
3. Identifikasi sumber pendanaan dan dukungan Mengidentifikasi sumber dana sangat penting untuk mendukung terlaksananya metode OSCE. Langkah yang dilakukan pada tahap ini adalah membangun tujuan bersama yang jelas; membangun tim dengan berbagai ketrampilan; menjadwalkan pertemuan rutin untuk membangun integritas tim, membuat tempat untuk setiap pertemuan, bahan dan protokol; mencari sumber dana (Zabar, 2013).

b. Kesepakatan Tujuan dan Durasi Waktu Setelah keputusan dibuat untuk melakukan OSCE, selanjutnya dibutuhkan secara detail untuk mengerjakannya.

Mulai dari persiapan sumber daya manusia sampai dengan biaya yang dibutuhkannya. Kemudian menyepakati tujuan dan waktu yang dibutuhkan atau perencanaan kegiatan OSCE. Setelah perencanaan, kegiatan OSCE dapat dilakukan uji coba dengan skala yang kecil. Pada tahap ini lebih ke perencanaan kegiatan OSCE antara lain mengidentifikasi tanggal dan waktu kegiatan OSCE;

membuat agenda dari tanggal kegiatan OSCE; mulai mengidentifikasi klien standar yang berkompeten dan mengadakan pelatihan; mengidentifikasi lokasi yang memungkinkan untuk dilakukan OSCE (Laboratorium, kelas, dan lain-lain); jumlah peserta yang akan melakukan OSCE (Zabar, 2013). Nursalam (2008) mengatakan bahwa dalam melakukan metode OSCE perlu dilakukan tujuan diselenggarakan OSCE. Tujuan ini mengidentifikasi area kemampuan yang akan diujikan.

c. Membuat sebuah blueprint

Yang perlu diperhatikan pada pembuatan blueprint adalah menggambarkan inti kompetensi; menetapkan kriteria performen dari setiap stase; pastikan kasus pada OSCE relevan dengan realita mulai dari usia, jenis kelamin, ras dan prevalensi mencerminkan praktik klinis yang nyata; menelaraskan ketrampilan OSCE dan konten yang dinilai dengan kurikulum yang terbaru (Zabar, 2013). Powel (1937) dalam Merriman dan Westcott (2010) mengatakan bahwa dalam melakukan OSCE harus mengidentifikasi domain mana yang akan diuji, domain kognitif, psikomotor atau afektif pada setiap stase. Di dalam blueprint dijelaskan terkait dengan menetapkan kompetensi yang akan diuji, cara evaluasi yang akan dilakukan pada tiap jenis kompetensi (Nursalam, 2008).

d. Mengembangkan kasus dan stase

Membuat kasus yang baik dan umum terjadi dilapangan; pastikan bahwa kasus mewakili dari populasi pasien dilingkungan klinis; membuat tujuan yang spesifik dan ujian di setiap stase; pilih aktifitas setelah kegiatan (misalnya umpan balik, kegiatan tambahan atau istirahat); pastikan kasus yang dibuat dapat dikerjakan dalam waktu yang telah ditentukan; menguji coba kasus yang telah dibuat pada beberapa mahasiswa untuk memvalidasi dan kasus yang tertata rapi (Zabar, 2013). Nursalam (2008) mengatakan bahwa soal kasus yang diberikan harus sesuai dengan keterampilan yang akan diujikan.

e. Membuat bentuk penilaian

Mengembangkan item penilaian berdasarkan blueprint yang telah dibuat dan memastikan bahwa jumlah item reliable untuk menilai kompetensi dalam domain yang ditargetkan; pertimbangkan untuk menggunakan spesifik

item dari pelaku dan item peringkat global dalam bentuk peringkat OSCE untuk mencapai keseimbangan dalam hal membantu penilai mencerminkan elemen penting dari tanggapan subjektif mereka dan untuk meningkatkan objektivitas mereka dalam mewakili apa yang dikerjakan selama di stase dan menyediakan umpan balik yang lebih holistic; mengembangkan pilihan respon untuk item perilaku-spesifik yang mencerminkan tindakan yang diamati dan berusaha untuk mencocokkan pada pilihan menanggapi adanya kemungkinan perbedaan yang bervariasi dalam kinerja siswa (Zabar, 2013).

f. Merekrut dan melatih klien standar

Klien standar adalah seseorang yang dipersiapkan untuk menjadi pasien aktor. Mencari klien standar melalui strategi word-of-mouth (misalnya dengan menghubungi klien standar lainnya, menghubungi klien standar dengan pelatih); memberikan peran kepada orang yang tepat disetiap kasus (baik penampilan, psikologis, ketersediaan dan tidak ada kontraindikasi); memberi penghargaan yang tinggi bagi klien standar yang mampu memerankan dari beberapa kasus; memasukan klien standar ke dalam proses pembelajaran melalui role play untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kasus (misalnya interaktif dan dampak dari emosional klien standar) dan untuk menaikkan rasa empati pada peserta didik; latih semua aspek dari setiap stase (misalnya ujian fisik, umpan balik), jangan meninggalkan kesempatan klien standar untuk menampilkan performennya; mengkaji dampak psikologis dan fisiologis klien standar untuk menghindari efek samping (misalnya depresi karena berulang-ulang menjadi seorang yang tertekan, terjadi kejang otot karena memerankan sebagai pasien yang memiliki kesulitan dalam berjalan); melatih semua klien standar pada kasus yang sama (simultan atau berturut-turut) pada waktu yang sama untuk meningkatkan konsistensi dalam hal peran klien standar (Zabar, 2013).

g. Merekrut dan melatih evaluator

Evaluator adalah seseorang yang bersedia untuk mengadopsi nilai-nilai program yang konsisten dan tidak memiliki rasa ingin menjatuhkan. Evaluator hendaknya dari orang yang ahli di kompetensi yang akan diujikan dan membuat penilaian dari kompetensi yang dibidangnya, sehingga penilaian yang

dilakukan objektif sesuai dengan kemampuan mahasiswa. Evaluator dengan tim OSCE melakukan persamaan persepsi terkait dengan kompetensi mahasiswa yang akan diujikan (Zabar, 2013). Dalam tahap ini mengidentifikasi sumber daya manusia yang dapat menjadi observer (Nursalam, 2008).

#### h. Pelaksanaan OSCE

Mengelola setiap stase Sebelum melakukan OSCE disarankan untuk melakukan gladi bersih, sehingga dapat mengidentifikasi adanya kekurangan-kekurangan baik sarana maupun prasarana di setiap stase. Tim merancang jadwal rotasi OSCE, termasuk waktu untuk orientasi peserta dan klien standar, serta waktu antara stase. Klien standar dapat melakukan perannya sesuai dengan kasus dan waktu yang telah ditentukan secara optimal, dan menyediakan sesi istirahat untuk klien standar (Zabar, 2013).

#### i. Mengelola, menganalisis dan melaporkan data

Merencanakan dan memantau kualitas entri data dan manajemen, menggunakan pengidentifikasian khusus untuk menjaga kerahasiaan dan membuat salinan data secara aman. Mengkaji kualitas data dari reliabilitas (cronbach alpha) sebelum menghitung skor akhir, serta menghitung skor OSCE berdasarkan kinerja dalam domain setiap stase, data dipresentasikan dengan baik, dan rata-rata skala item, dapat menggunakan metode nonparametric jika perlu. Memberikan hasil penghitungan kepada siswa dengan cara yang mudah dimengerti dan konstruktif (Zabar, 2013). Setiap stase ditentukan kriteria penilaian dan waktu (Merriman & Westcott, 2010).

#### j. Mengembangkan pustaka kasus dan unit OSCE

Menyimpan semua peralatan di unit OSCE. Membuat sebuah komite OSCE kolaborasi antar disiplin yang bertemu secara rutin; mengundang pemimpin institusi dan pengadopsi awal dari berbagai departemen untuk mengamati dan membantu; melaporkan hasil dari evaluasi pelaksanaan OSCE. Serta melakukan penelitian terkait dengan pengembangan OSCE dan mempublikasikan hasil penelitian di international konferens (Zabar, 2013).

## **2.6 Keunggulan OSCE**

Keunggulan metode OSCE diantaranya OSCE dipandang lebih valid, lebih reliable dan lebih objektif dibanding ujian lisan kasus yang selama ini dipakai dalam menilai kemampuan klinis, kemampuan komunikasi dan perilaku. Namun Newbel (2008) mengingatkan reliabilitas OSCE akan meningkat bila jumlah stase makin banyak. Dalam 6 stase 90 menit koefisien reliabilitasnya hanya 0,5-0,6. Sementara bila 40 stase sekitar 4 jam koefisien reliabilitas mencapai 0,8 (Yanti, 2008). Dan OSCE dapat digunakan sebagai penguji kompetensi skill siswa keperawatan yang valid dan reliable jika dilakukan seleksi dan pelatihan terhadap pasien standar, pemanfaatan alat dengan tepat dan pengolahan data yang baik (McWilliam & Botwinski, 2012)

Selain keunggulan diatas, keunggulan OSCE adalah bisa melakukan evaluasi peserta dalam jumlah yang banyak dalam waktu yang relatif pendek secara serentak, menguji pengetahuan dan keterampilan yang lebih luas dan semua peserta dievaluasi dengan Instrumen serta bahan uji yang sama (Yanti, 2008) Menggunakan metode OSCE sangat efektif digunakan baik untuk formatif maupun sumatif jika scenario dikembangkan atau update dan mencerminkan dari isi kurikulum, mengevaluasi pasien simultan dan memberikan pelatihan, prosedur pengukuran yang akurat dari per formen mahasiswa. Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa akan mendapatkan pengalaman evaluasi dengan setting dan suasana seperti di Rumah Sakit atau klinis (McWilliam et al., 2010).

## **2.7 Kelemahan**

Kelemahan metode OSCE diantaranya ialah penilaiannya hanya meliputi pengetahuan secara kompartemen tal, bukan suatu penilaian dengan pendekatan holistic dari penanganan pasien dan dibutuhkan pengorganisasian serta persiapan penyusunan soal-soal yang sangat membutuhkan waktu dan tenaga. Guna menghindari evaluasi yang bersifat kompartemen tal beberapa stase yang berurutan digunakan untuk melakukan evaluasi masalah yang sama mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, komunikasi, perilaku serta interpretasi hasil pemeriksaan sehingga dapat dilakukan secara penuh (Yanti, 2008). Faktor-

faktor yang menyebabkan rendahnya reliabilitas OSCE antara lain terlalu sedikit stase atau terlalu sedikitnya waktu ujian, checklist seharusnya tidak ada perbedaan dalam arti tidak terlalu mudah juga tidak terlalu susah, pasien yang tidak reliable, penguji yang memberikan skor nilai dengan tidak berpatokan pada standar penilaian, dan problem administrasi misalnya ruangan terlalu bising, atau staf dan pelaksana yang tidak terorganisir dengan baik.

Untuk menilai validitas evaluasi klinik terhadap kompetensi profesional mahasiswa pendidikan kesehatan dengan format OSCE perlu dipertimbangkan apakah problem pasien relevan dan penting sesuai dengan kurikulum, akankah tiap stase mampu mengevaluasi keterampilan yang telah diajarkan pada mahasiswa, dan sudahkah dilakukan review untuk setiap stase oleh seorang yang dipandang ahli. Kelemahan lain dari evaluasi klinik dengan format OSCE antara lain keterbatasan waktu setiap stase, dan penggunaan checklist yang mengasumsikan bahwa interaksi antara teruji dengan pasien atau simultan merupakan list if action, checklist cenderung menekankan pada kecermatan atau ketelitian pada setiap tindakannya dilakukan atau tidak, dan hal ini menyebabkan kesulitan dalam penilaian jika dilakukan tetapi tidak sempurna. Sebuah systematic review yang telah dilakukan oleh Brannick et al. (2011) dan Setyonugroho et al. (2015) menyebutkan bahwa sebagian besar skor pada OSCE sering tidak reliable, di sini yang kurang adalah pada menilai kemampuan komunikasi, dan dibutuhkan dua penguji dan jumlah stase yang besar.

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **3.1 Tujuan**

Menganalisis Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Pemeriksaan Klinis (OSCE) berbasis Struktur Objektif

#### **3.2 Manfaat**

1) Bagi institusi kesehatan

Sebagai pengetahuan baru mengenai pentingnya pengembangan bahan ajar pada pendidikan keperawatan untuk mengembangkan Pemeriksaan Klinis (OSCE) berbasis Struktur Objektif. Sehingga terdapat peningkatan kualitas pendidikan keperawatan.

2) Bagi peneliti

Sebagai bahan peningkatan wawasan bahwa pentingnya mengembangkan pendidikan keperawatan, sehingga terus meningkatkan kualitas pendidikan pelayanan keperawatan.

3) Bagi mahasiswa

Sebagai bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitiannya menggunakan metode penelitian dan pengembangan yang dilakukan dalam enam langkah penelitian yaitu survei pendahuluan, pengembangan prototipe awal, desain produk, validasi produk, revisi desain dan deskripsi hasil penelitian. Sampel penelitian adalah 240 mahasiswa dan 72 dosen di Surabaya, Indonesia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara. Responden diberikan informed consent sebelum penelitian ini. Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan pada tahun 2016 di Surabaya. Instrumen penelitian terdiri dari 28 pertanyaan yang meliputi:

1. Persepsi dan Kebutuhan akan keberadaan sumber daya keperawatan berbasis OSCE,
2. Pemahaman isi dan penyajian bahan ajar keperawatan berbasis OSCE.
3. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif. Persetujuan etik untuk penelitian ini dilakukan oleh komite etik Lembaga Penelitian Universitas Muhammadiyah Surabaya.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Tabel I hasil penelitian menunjukkan persepsi/kebutuhan mahasiswa dan dosen terhadap keberadaan materi keperawatan berbasis OSCE sebagai berikut: 66,7% mahasiswa dan 100% dosen berpendapat bahwa pembelajaran keperawatan dasar sangat penting. Sebanyak 54,1% mahasiswa dan 50% sumber belajar keperawatan yang diinginkan dosen berasal dari buku teks dan internet. Sebanyak 83,3% mahasiswa dan 100% dosen berpendapat bahwa bahan ajar yang digunakan tidak berfokus pada kasus keperawatan. Sebanyak 91,7% mahasiswa dan 100% dosen menyetujui penggunaan bahan ajar keperawatan berbasis OSCE sebagai panduan. Sebanyak 75% mahasiswa dan 100% dosen menginginkan materi ajar yang memuat konsep dan teori dasar keperawatan, prosedur dasar keperawatan, studi kasus dan latihan praktik berbasis OSCE serta uji kompetensi.

Tabel II tabel ini menunjukkan pemahaman materi ajar keperawatan berbasis OSCE pada mahasiswa dan dosen sebagai berikut: 33,3% mahasiswa dan 100% dosen menyatakan sesuai materi dalam materi dasar keperawatan berbasis OSCE meliputi konsep dasar dan teori keperawatan, keterampilan dasar keperawatan, contoh kasus dan asuhan keperawatan, dan soal latihan ujian OSCE. Sebanyak 91,7% mahasiswa dan 100% dosen menyatakan membutuhkan penjelasan tentang konsep dasar keperawatan dalam bahan ajar. Sebanyak 91,7% mahasiswa dan 100% dosen menyatakan bahwa pemaparan materi dalam materi keperawatan dasar berbasis OSCE harus singkat dan jelas. Sebanyak 66,7% mahasiswa dan 100% dosen menyatakan bahwa sampel soal pada materi keperawatan berbasis OSCE harus berupa studi kasus dan penyelesaiannya sesuai dengan OSCE dan Uji Kompetensi.

**Table I. Perceptions and needs of students and lecturers on the existence of OSCE-based nursing teaching materials.**

Perceptions and needs for the existence of OSCE-based nursing resources	Students ( <i>n</i> = 240)		Lecturers ( <i>n</i> = 72)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Opinion about basic nursing learning				
—Very important	160	66.7	72	100
—Important	80	33.3	0	0
Learning sources of basic nursing				
—Textbooks	79	32.9	36	50
—Internet	31	12.9	0	0
—Textbooks and internet	130	54.1	36	50
Opinion about learning sources used				
—Interesting	30	12.5	0	0
—Boring	10	4.2	0	0
—Pedestrian	0	0	0	0
—Do not focusing on nursing cases	200	83.3	72	100
Opinion about basic nursing materials based on OSCE as a guide				
—Agree	220	91.7	72	100
—Disagree	20	8.3	0	0
Materials that are desirable				
—Consist of concepts and theories of basic nursing	20	8.3	0	0
—Consist of concepts and theories of basic nursing and clinical procedures	40	16.7	0	0
—Consist of concepts and theories of basic nursing, basic procedure nursing, the example cases and exercises based on OSCE and competency test	180	75	72	100

**Table II. Analysis of OSCE-based nursing teaching materials.**

Understanding of OSCE-based nursing teaching materials	Students (n = 240)		Lecturers (n = 72)	
	n	%	n	%
Materials are in line with the contextual in materials				
—Basic concepts and nursing theories	60	25	0	0
—Nursing basic ability	40	16.7	0	0
—The examples of cases and nursing care	60	25	0	0
—All	80	33.3	72	100
The need of clarification about basic concepts of nursing				
—Need	220	91.7	72	100
—Unnecessary	20	8.3	0	0
The way to explain basic nursing materials in media				
—Succinctly	220	91.7	72	100
—Using a lot of foreign terms	20	8.3	0	0
The examples of exercises that are in line with basic nursing learning				
—Consisting of steps in doing ordinal and easy to understand	60	24.9	0	0
—Straight to the answer to the questions	10	4.2	0	0
—Cases and completions are in line with OSCE and competency test	160	66.7	72	100
—All	10	4.2	0	0

Berdasarkan hasil tersebut diperlukan analisis keperawatan dasar berbasis OSCE yang pada gilirannya mampu menyusun materi dengan mempertimbangkan berbagai aspek dalam penyusunan materi, yaitu

(1) aspek isi atau materi, (2) aspek penyajian materi (3) aspek kebahasaan.

1) Isi aspek atau materi. Isi aspek atau materi yang dapat disajikan dalam materi terdiri dari konsep dan teori keperawatan, kemampuan dasar keperawatan, contoh kasus dan asuhan keperawatan.

2) Aspek penyajian materi. Aspek penyajian materi terdiri dari bagian materi yang dibagi menjadi 5 bab, terdiri dari kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, dan aktivitas.

3) Aspek bahasa. Aspek kebahasaan dalam penyusunan buku dengan menggunakan bahasa Indonesia mentah, sebagaimana buku teks pada umumnya harus mudah dipahami.

Hasil analisis kebutuhan materi dasar keperawatan berdasarkan OSCE dan berdasarkan hasil validasi penyusunan materi perbaikan memberikan beberapa kelebihan dan kelemahan dalam penggunaan materi. Materi keperawatan dasar berbasis OSCE merupakan materi yang digunakan khusus untuk mahasiswa, dan materi tersebut harus mudah dipahami dan dipraktikkan, belum lagi materi ini harus memudahkan mahasiswa untuk menganalisis beberapa kasus yang mungkin terjadi, seperti kasus di klinik.

Materi ini merupakan materi yang ditulis dengan pendekatan OSCE, yaitu salah satu metode dalam evaluasi klinik, selain metode observasi, tertulis dan tidak tertulis. Metode penilaian kemampuan klinis secara struktural dan obyektif secara umum memberikan kasus dengan kondisi klinis. Dalam buku ajar terdapat berbagai contoh kasus dan penyelesaian strategis untuk memperoleh pengetahuan, kemampuan psikomotor, dan etika karena ada beberapa latihan yang perlu dijawab untuk meningkatkan tingkat pemahaman kasus setelah mempelajari materi dasar keperawatan.

Selain itu, kasus-kasus dalam materi yang perlu dipecahkan oleh pembaca memiliki berbagai aspek, yaitu riwayat hidup, pemeriksaan fisik, laboratorium, mengidentifikasi masalah, merumuskan dan menyimpulkan data, menafsirkan hasil pemeriksaan, menetapkan manajemen klinik, prosedur, demonstrasi, kemampuan komunikasi, dan pemberian pendidikan kesehatan. Sebagai pelaksanaan OSCE, materi disiapkan dengan menggunakan berbagai hal, yaitu kompetensi klinik yang akan diujikan atau jenis kemampuan tertentu yang akan dievaluasi oleh mahasiswa.

Menurut Miller ada empat tingkatan penilaian kemampuan klinis yang dapat digunakan yaitu dimulai dari mengetahui, mengetahui bagaimana, menunjukkan bagaimana dan melakukan. Dalam evaluasi kemampuan klinis

selama ini umumnya dilakukan penilaian dalam mengetahui dan mengetahui berapa tingkatannya, kemudian kemungkinan besar untuk memastikan kompetensi yang dimiliki oleh perawat, maka penilaian klinis untuk mengetahui menunjukkan bagaimana dan apakah tingkatan perlu dilakukan, seperti pada pelaksanaan OSCE.

Berdasarkan konsep tersebut, pengembangan materi berbasis OSCE berfokus pada informasi verbal, kemampuan intelektual, strategi kognitif, etika, dan kemampuan motorik yang akan diadaptasi dalam komponen materi seperti pengenalan, kegiatan pembelajaran, dan studi kasus. Khususnya pada pendidikan keperawatan, penataan materi keperawatan yang kurang memperhatikan materi yang berkaitan dengan syarat-syarat latihan uji kompetensi yang sebagian besar menggunakan OSCE, mahasiswa atau calon perawat menghadapi kesulitan dalam menghadapi uji kompetensi. yang dilakukan

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek**

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

#### **6.2 Rencana Jangka Panjang**

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan dalam membuat pengembangan model keperawatan. Sehingga dapat dihasilkan kualitas pendidikan keperawatan yang lebih baik.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Pengembangan materi keperawatan berbasis OSCE meliputi pengembangan materi ajar meliputi: konsep dasar dan teori keperawatan, keterampilan dasar keperawatan, contoh kasus dan asuhan keperawatan, dan soal-soal latihan ujian OSCE. Pengembangan bahan ajar perlu penjabaran kembali konsep dasar keperawatan dalam bahan ajar, dan penyajian materi harus singkat dan padat. Selain itu, contoh bahan ajar keperawatan berbasis OSCE harus berupa studi kasus dan penyelesaiannya sesuai dengan OSCE dan Uji Kompetensi.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan adalah hasil pengembangan materi dasar keperawatan berbasis OSCE dapat digunakan dalam pembelajaran dasar keperawatan karena pengayaan buku dapat meningkatkan kemampuan kognitif, kemampuan afektif dan kemampuan psikomotorik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhasanat-Khalil & Mccomish- Fry (2018). *Acculturative Stress And Lack Of Social Support Predict Postpartum Depression Among U.S Immigrant Women Of Arabic Descent. Archives Of Psychiatric Nursing*. Diperoleh Dari <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.005>
- Ambarwati, Eny Ratna (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Bahiyatun.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta:EGC
- Bect Ct, (2006). *Predictors Of Postpartum Depression : An Update. Nurses*.2001;50(5):275-285
- Beck, C.T&Driscoll, J,W. 2006. *Postpartum Mood And Anxiety Disorders. A Clinician's Guide*. United States : Jones And Barletts Publisher
- Cox,J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. 1987. *Detection Of Postnatal Depression Development Of The 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal Of Psychiatry*, Vol. 150, H. 782-786
- Depkes Ri.(2008). *Kehamilan Dengan Masalah Psikologi*. Diperoleh Tanggal 5 Desember 2018 Dari <http://www.psikologi/psi16popb.php>
- Fellmeth, Fazel, Plugge.( 2016). *Migration And Perinatal Mental Health In Women From Low And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis*.BJOG 1-11. Doi: 10.1111/1471-0528.14184.
- Herawati, Kumalasari (2018). *Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, Dan Kualitas Pernikahan Pada Keluarga Suami Istri Bekerja. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen Vol 11 No 1*. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052)
- Hidayat A(2012). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum*. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Herawati, Kumalasari (2018). *Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, Dan Kualitas Pernikahan Pada Keluarga Suami Istri Bekerja. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen Vol 11 No 1*. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052)
- Hidayat A(2012). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum*. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- King, A.Laura( 2010). Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Humanika
- Lestari Sri (2012). Psikologi Keluarga Penanaman Nilai Dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga. Jakarta . Prenadamedia Group
- Melati, Rima. Raudatussalamah (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Denga Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. Jurnal Psikologi, Volume 8 Nomor 2 .
- Myers G, David.(2012). Psikologi Sosial Edisi 10. Jakarta. Salemba Humanik
- Nur Salam (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika
- O'hara,M.W., 2009. *Postpartum Depression : What We Know.J Clin Psychol* 65,1258-1269. Doi:10.1002/Jclp.20644.
- O'hara,M.W.,McCabe,J.E,2013.*Postpartum Depression :Current Status And Future Directions. Annu Rev Clin Psychol* ,379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>. Pmid: 23394227
- Pitriani,R., Adriyani,R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III) Ed 1. Yogyakarta. Deepublish
- Putriyani,Listiyandini.( 2018).Peran Dukungan Suami Bagi Kesejahteran Psikologis Jurnalis Perempuan. Jurnal Psikogenesis, Vol 6 No 1 35-45
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. (7th Ed). Usa: John Wiley & Sons, Inc.*
- Setyowati & Uke Riska. (2010). Studi Faktor Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Pscs Salin : Penelitian Deskriptif Diruang Bersalin I Rsu Dr Soetomo Surabaya. Diambil Dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/gophp?id=Gdlhub-Gdl-Sl-2010setyowatiu2388&Width=300&Phpsessid=Dd2cc1da310370d55fcbeb92ddaa70d7>. Diunduh Tanggal 24 November 2018
- Soep.(2009). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi *Postpartum* Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. Tesis.Medan:Universitas Sumatera Utara
- Stomborg M.F.,Olsen S.J (2004). *Instrument For Clinical Health-Care Research Third Edition. Canada Jones And Bartlett*
- Stapleton,L.R., Schetter,C.D. (2012) *Perceived Patner Support In Pregnancy Predict Low Maternal And Infact Distress. American Psychological Association.* Vol 26 No 3 453-463. Doi: 10.1037/A0028332

- Sulistiyawanti, Ika. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Self Efficacy* Dalam Menyelesaikan Skripsi. *Jurnal Sosial* Vol.1, No1 H 4-5
- Takahashi Y & Tamakoshi K., (2014). *Factors Associated With Early Postpartum Maternity Blues And Depression Tendency Among Japanese Mothers With Full-Term Healthy Infants*. *Nagoya Journal Medical Science* Vol 76 129-138.
- Wang, Y.Y, Li.H, Wang Y.J (2017) *Living With Parent Or With Parents-In Law And Postpartum Depression : A Preliminary Investigation In China*. *Journal Of Affective Disorders*. (16) 314575-6. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jad.2017.04.052](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052)
- Who (2015). *Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth ,Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A Guide For Essential Practice*, Third Edition
- Zhao Y, Kane I, Wang J, Shen B, Luo J, Shi S. *Combined Use Of The Postpartum Depression Screening Scale (Pdss) And Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) To Identify Antenatal Depression Among Chinese Pregnant Women With Obstetric Complications*. *Psychiatry Res*. 2015;226: 113–9. Doi:10.1016/J.Psychres.2014.12.016

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	2	Orang	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Souvenir Responden (Tumbler)	312	Buah	Rp 10.000,00	Rp 3.120.000,00
16	Penggandaan Kuisisioner	312	Eksemplar	Rp 1.500,00	Rp 468.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 28.000,00	Rp 28.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL

1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>					<b>Rp 13.600.000,00</b>

**Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						