



BUKU REFERENSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

PERAN UMPAN BALIK (FEEDBACK) SETELAH PELAKSANAAN OSCE UNTUK MENINGKATKAN PERFORMA KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA KEDOKTERAN

Penyusun :
dr. I Gusti Ayu Sri Darmayani,
Sp.OG, M.Pd.Ked

**BUKU REFERENSI
PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

**PERAN READINESS ASSESSMENT
TEST (RAT) DALAM PELAKSANAAN
PROBLEM BASED-LEARNING
DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA**

BUKU REFERENSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

PERAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) SETELAH PELAKSANAAN OSCE UNTUK MENINGKATKAN PERFORMA KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA KEDOKTERAN

TIM PENYUSUN

dr. I Gusti Ayu Sri Darmayani, SpOG, MpdKed

**dr. Ida Bagus Amertha Putra Manuaba, S.Ked.,
M.Biomed, Ph.D.**

dr. I Gede Putu Supadmanaba, M.Sc

**dr. Anak Agung Bagus Putra Indrakusuma, S.Ked
dr. Made Violin Weda Yani, S.Ked**

dr. I Gusti Ayu Harry Sundariyati, MHPE

**dr. I Wayan Gede Sutadarma, M.Gizi, Sp.GK(K)
Kadek Meryndha Kumala Tungga
Putu Ari Shanti Dewi, S.Ked**

Penelaah Ahli (Reviewer)

Prof. Dr. Ir. Ida Bagus Putra Manuaba, MPhil.

Penerbit

PT. Intisari jelajah Ilmu

BUKU REFERENSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

PERAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) SETELAH PELAKSANAAN OSCE UNTUK MENINGKATKAN PERFORMA KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA KEDOKTERAN

Penyusun

dr. I Gusti Ayu Sri Darmayani, SpOG, MpdKed
dr. Ida Bagus Amertha Putra Manuaba, S.Ked., M.Biomed, Ph.D
dr. I Gede Putu Supadmanaba, M.Sc
dr. Anak Agung Bagus Putra Indrakusuma, S.Ked
dr. Made Violin Weda Yani, S.Ked
dr. I Gusti Ayu Harry Sundariyati, MHPE
dr. I Wayan Gede Sutadarma, M.Gizi, Sp.GK(K)
Kadek Meryndha Kumala Tungga
Putu Ari Shanti Dewi, S.Ked

Penelaah Ahli (Reviewer)

Prof. Dr. Ir. Ida Bagus Putra Manuaba, MPhil.

Penerbit :

PT. Intisari Jelajah Ilmu
Jalan Raya Puputan Renon No. 26A, Gedung Lestari F1,
Kelurahan Renon, Kecamatan Denpasar Selatan, Denpasar, Bali, 80239

Edisi Pertama

Cetakan pertama : Pebruari 2026
2025, xii + 70 hlm, 15 x 22.5 cm

ISBN :

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penulisan buku referensi berjudul "*Peran Umpang Balik (Feedback) Setelah Pelaksanaan OSCE untuk Meningkatkan Performa Keterampilan Klinis Mahasiswa Kedokteran*". Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi dalam pengembangan pendidikan kedokteran, khususnya dalam meningkatkan efektivitas pembelajaran klinis melalui integrasi *feedback* yang terstruktur dan bermakna.

Ujian OSCE sebagai alat evaluasi keterampilan klinis telah menjadi standar emas dalam pendidikan profesi medis. Namun, optimalisasi manfaat OSCE sangat bergantung pada kualitas umpan balik yang diberikan kepada mahasiswa. Melalui buku ini, kami berupaya menyajikan kajian komprehensif mengenai berbagai model pemberian *feedback*, prinsip-prinsip efektivitasnya, serta pendekatan integratif dalam penerapannya di lingkungan pendidikan kedokteran.

Penulisan buku ini didasarkan pada tinjauan literatur terkini dan relevan, disertai dengan refleksi terhadap praktik pendidikan klinis di lapangan.

Kami berharap buku ini tidak hanya menjadi rujukan akademik, tetapi juga panduan praktis bagi para pendidik, mahasiswa, dan pemangku kepentingan di bidang pendidikan kedokteran. Besar harapan kami, karya ini dapat mendorong terbentuknya budaya *feedback* yang suportif, reflektif, dan transformatif, sehingga mampu melahirkan dokter-dokter yang kompeten dan berdaya saing global. Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini. Saran dan masukan dari para pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Denpasar, Agustus 2025

Tim Penyusun

RINGKASAN

Buku ini membahas pentingnya peran umpan balik (*feedback*) dalam meningkatkan performa keterampilan klinis mahasiswa kedokteran, khususnya setelah pelaksanaan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE merupakan metode penilaian terstandar yang menilai kemampuan klinis mahasiswa secara objektif melalui skenario simulasi. *Feedback* menjadi elemen penting dalam proses ini karena tidak hanya menilai kinerja, tetapi juga mendukung refleksi diri, perbaikan berkelanjutan, dan peningkatan efikasi diri mahasiswa.

Berbagai jenis *feedback* seperti lisan, tertulis, dan dari sejawat beserta model-model pemberian *feedback* seperti Sandwich, Pendleton, ALOBA, *One-Minute Preceptor*, R2C2, dan SET-GO merupakan metode *feedback* saat ini. Penekanan diberikan pada efektivitas *feedback* yang spesifik, tepat waktu, dan berfokus pada tindakan, serta pentingnya komunikasi dua arah antara pendidik dan mahasiswa. Konteks, seperti lingkungan belajar dan kredibilitas pemberi *feedback*,

turut memengaruhi keberhasilan implementasinya.

Integrasi *feedback* dalam kurikulum OSCE secara menyeluruh dan penggunaan instrumen evaluatif seperti *Feedback Quality Instrument* (FQI) dan *360-degree assessment* direkomendasikan untuk menjamin kualitas pendidikan klinis. Penguatan literasi *feedback* dan pembentukan budaya akademik yang mendukung *feedback* sebagai proses kolaboratif sangat penting untuk membentuk lulusan kedokteran yang profesional dan reflektif.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II <i>OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)</i>	5
2.1 Definisi, Sejarah, dan Pentingnya OSCE dalam Pendidikan Dokter.....	5
2.2 Tujuan dan Manfaat OSCE	7
2.3 Struktur dan Format OSCE	8
2.4 Standarisasi dan Objektivitas Penilaian OSCE.....	12
BAB III <i>FEEDBACK DALAM PENDIDIKAN KEDOKTERAN</i>	17
3.1 Definisi dan Pentingnya <i>Feedback</i> dalam Pendidikan Dokter.....	17
3.2 Teori Pendidikan yang Mendasari <i>Feedback</i> ..	20

3.3	Jenis-Jenis <i>Feedback</i>	24
3.4	Prinsip-Prinsip <i>Feedback</i> yang Efektif.....	28
BAB IV	STRATEGI IMPLEMENTASI FEEDBACK	
	DALAM OSCE	31
4.1	Peran Dosen, Evaluator, Dan Pasien	
	Simulasi Dalam Pemberian <i>Feedback</i>	31
4.2	Integrasi <i>Feedback</i> ke Dalam Kurikulum	
	OSCE.....	34
4.3	Jenis-Jenis Metode Pemberian <i>Feedback</i>	37
4.4.	Peran <i>Feedback</i> Terhadap Performa	
	Mahasiswa	46
4.5.	Faktor Kontekstual dalam Pemberian	
	<i>Feedback</i>	48
4.6	Evaluasi dan Monitoring <i>Feedback</i> OSCE	53
BAB V	PENUTUP	59
	DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Bagan alur OSCE	11
Gambar 2	Contoh <i>form checklist</i> penilaian OSCE	15
Gambar 3	Jenis-jenis <i>feedback</i>	27
Gambar 4	Tahap pemberian <i>feedback</i> dalam OSCE	37
Gambar 5	Metode Sandwich.....	38
Gambar 6	Metode Pendleton	40
Gambar 7	Metode ALOBA	41
Gambar 8	Metode <i>One-Minute Preceptor</i>	43
Gambar 9	Model R2C2.....	44
Gambar 10	Model SET-GO.....	46
Gambar 11	Perbandingan antara FQI dan 360-Degree Assessment	54

PENDAHULUAN

Keterampilan klinis merupakan aspek esensial dalam praktik kedokteran yang menghubungkan pengetahuan medis dengan tindakan praktis dan operasional di lapangan. Kemampuan ini membentuk bagian inti dari identitas profesional seorang dokter dan sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, mengingat penanganan yang dilakukan terhadap pasien juga semakin kompleks seiring perkembangan teknologi, sehingga terdapat berbagai kompetensi yang perlu diketahui dan dikuasai oleh seorang dokter. Apabila suatu intervensi terhadap pasien tidak dilakukan dengan baik, dapat berdampak pada risiko keselamatan pasien atau komplikasi lain yang tidak diinginkan pada pasien.¹ Penguasaan keterampilan klinis diperlukan agar mahasiswa kedokteran dapat bertindak secara kompeten, menghindari kesalahan medis, serta menjamin keselamatan, hak, dan kehidupan pasien. Oleh karena itu, keterampilan klinis harus

diajarkan dan dilatih secara sistematis sebagai upaya memastikan profesionalisme dan keamanan praktik medis.² Selain itu, proses pendidikan juga diharapkan dapat menyiapkan lulusan dengan pengetahuan atau nilai kelulusan yang tinggi serta berpikir kritis, keterampilan yang baik, dan penguasaan teknologi sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik.³

Penilaian keterampilan klinis dari kompetensi mahasiswa ilmu kedokteran praktis merupakan suatu hal yang penting untuk menilai kualitas kualifikasi pembelajaran klinis mahasiswa kedokteran. *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) saat ini digunakan sebagai penilaian keterampilan klinis yang sudah teruji dan dianggap berkualitas global sebagai tolok ukur pengetahuan klinis mahasiswa kedokteran. OSCE merupakan salah satu bentuk ujian keterampilan klinis yang diuji secara global karena meninjau objektivitas dan pengetahuan terkait keterampilan medis yang hanya dapat dinilai dari pelaksanaan praktik keterampilan medis. Hal ini juga didukung dengan penilaian keterampilan klinis di OSCE yang memiliki pertimbangan terkait spesifikasi waktu pelaksanaan antar tahapan dan standar penyelesaian kasus sehingga dapat menilai dengan baik kualitas dan kinerja mahasiswa kedokteran dalam mengimplementasikan pengetahuan terkait

keterampilan medis melalui OSCE.⁴

Manfaat penilaian keterampilan klinis melalui OSCE juga didukung dengan adanya kesempatan memberikan *feedback* oleh penguji kepada mahasiswa sehingga mahasiswa dapat mengasah keterampilan klinisnya. Pemberian *feedback* juga dapat diartikan sebagai bentuk pengukuran pengetahuan mahasiswa dan keterampilan klinis yang telah dikuasainya. Hal ini kemudian dapat membantu mahasiswa untuk menemukan kekurangan dalam keterampilan klinisnya dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas keterampilan klinisnya di masa depan. Dengan pemberian *feedback* ini, diharapkan mahasiswa tidak hanya menggunakan nilai sebagai tolok ukur keberhasilan tetapi juga mempertimbangkan perkembangan dalam hal peningkatan kualitas medis mereka selama ini.⁵

Namun, sampai saat ini belum ada standar baku pemberian *feedback* untuk pelaksanaan OSCE. Selain itu, jumlah referensi buku yang secara khusus membahas peran *feedback* (*feedback*) setelah pelaksanaan OSCE untuk meningkatkan performa keterampilan klinis mahasiswa kedokteran masih sangat terbatas. Di sisi lain, *feedback* penting bagi mahasiswa sehingga tidak hanya menjadikan nilai sebagai tolok ukur keberhasilan tetapi juga mempertimbangkan

peningkatan kualitas keterampilannya. Oleh karena itu, referensi yang membahas secara komprehensif mengenai peran *feedback* setelah pelaksanaan OSCE untuk meningkatkan performa keterampilan klinis mahasiswa kedokteran sangat dibutuhkan.

Buku “Peran Umpan Balik (*Feedback*) Setelah Pelaksanaan OSCE Untuk Meningkatkan Performa Keterampilan Klinis Mahasiswa Kedokteran” ini disusun untuk menjawab kebutuhan tersebut. Buku ini dirancang untuk mengevaluasi peran *feedback* dengan pendekatan berbasis *literature review*. Dengan penyusunan yang sistematis dan berbasis pada kebutuhan praktis di lapangan, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi para mahasiswa, dosen pendidik, *stake holder*, dan peneliti di bidang *medical education*.

Buku ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam upaya peningkatan keterampilan klinis mahasiswa kedokteran sehingga dapat menjadi dokter yang profesional di masa depan. Dengan adanya buku ini, diharapkan pembaca tidak hanya memahami peran *feedback* secara teoritis, tetapi juga mampu menerapkannya dalam praktik penilaian OSCE ataupun ujian lainnya.

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)

2.1 Definisi, Sejarah, dan Pentingnya OSCE dalam Pendidikan Dokter

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) merupakan suatu metode evaluasi kompetensi klinis yang dikembangkan untuk menggantikan observasi klinis yang bersifat subjektif dan tidak terstruktur.⁶ OSCE dirancang untuk menilai keterampilan mahasiswa kedokteran dalam aspek *content skills* (penguasaan materi), *process skills* (cara melakukan), serta *clinical management* (penatalaksanaan kasus), keterampilan komunikasi, keterampilan konseling, interpretasi data, menyampaikan berita buruk, dan keterampilan yang ditunjukkan pada pasien atau manekin.^{4,6} OSCE memiliki fungsi ganda sebagai alat penilaian formatif dan sumatif. Dalam konteks

formatif, OSCE memberikan *feedback* langsung kepada mahasiswa untuk meningkatkan pembelajaran dan kesiapan menghadapi penilaian sumatif. Penggunaan teknologi simulasi dalam OSCE juga memungkinkan terciptanya situasi klinis terstandar yang mengurangi variabel tak terkendali dan menyederhanakan kompleksitas kasus.⁶

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) pertama kali diperkenalkan oleh Ronald Harden pada tahun 1970 di Universitas Dundee sebagai respons terhadap keterbatasan metode penilaian tradisional, seperti “*long cases supplemented with smaller short cases*”, untuk meningkatkan evaluasi kompetensi klinis mahasiswa kedokteran. Ia menguji para mahasiswa menggunakan beberapa pasien yang tersedia selama periode ujian.^{7,8} Penilaian tradisional memiliki reproduktifitas terbatas karena skor mahasiswa dapat dipengaruhi oleh kinerja pasien atau pun oleh bias pemeriksa karena penilaian tidak distandarisasi. Model OSCE diciptakan untuk menstandardisasi pemeriksaan klinis dan mengurangi variabel dan bias yang dapat memengaruhi penilaian.⁸ Seiring waktu, OSCE digunakan sebagai *gold standard* dalam menilai keterampilan klinis dan menjadi komponen utama dalam ujian profesi kedokteran. Karena reliabilitasnya yang tinggi, OSCE digunakan baik dalam penilaian

formatif maupun sumatif. Pada era Flexnerian, OSCE umumnya diterapkan pada fase akhir studi klinis. Namun, kini penggunaannya semakin meluas ke fase pra-klinis seiring pergeseran kurikulum ke arah pendekatan terintegrasi dengan paparan pasien sejak dini.⁷ Saat ini, simulasi melalui OSCE dapat menyediakan ruang refleksi kritis dan penilaian diri sekaligus memungkinkan evaluasi terstandar terhadap keterampilan klinis, interpersonal, dan berpikir kritis mahasiswa yang mendukung pembelajaran mendalam.⁹

2.2 Tujuan dan Manfaat OSCE

OSCE bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menghadapi situasi klinis yang disimulasikan serta dalam merespons pertanyaan yang timbul selama skenario berlangsung. Penilaian ini mencakup tidak hanya kompetensi teoritis dan keterampilan praktis, tetapi juga aspek non-teknis seperti kepemimpinan, kewaspadaan situasional, pengelolaan sumber daya klinis, serta kolaborasi dalam tim medis.⁸

OSCE memberikan pendekatan yang terstandarisasi dalam mengevaluasi kompetensi klinis, yang dapat diterapkan secara luas di berbagai latar budaya dan geografis. OSCE juga memiliki

fleksibilitas untuk menilai beragam capaian pembelajaran, mencakup berbagai bidang spesialisasi dan disiplin ilmu, baik untuk tujuan formatif maupun sumatif, serta relevan di seluruh jenjang pendidikan profesi kesehatan, mulai dari tahap awal kurikulum sarjana hingga pelatihan klinis tingkat pascasarjana dan spesialisasi.¹⁰

2.3 Struktur dan Format OSCE

OSCE menilai kinerja peserta dalam konteks simulasi, bukan dalam praktik klinis yang sesungguhnya. Penilaian berbasis simulasi ini mengharuskan mahasiswa, pasien simulasi, dan penguji untuk bersama-sama memasuki suatu "kontrak fiksi", yaitu kesepakatan implisit untuk mengesampingkan realitas dan sepenuhnya terlibat dalam skenario yang disusun, meskipun terkadang tidak sepenuhnya mencerminkan situasi klinis nyata.¹¹ Ujian ini diselenggarakan secara langsung dan mengharuskan mahasiswa untuk berpindah dari satu stasiun ke stasiun lainnya, dengan setiap stasiun umumnya berdurasi antara enam hingga lima belas menit. Masing-masing stasiun dirancang untuk mengevaluasi keterampilan klinis yang esensial atau gabungan dari beberapa kompetensi, tetapi tidak terbatas pada konsultasi dengan pasien simulasi,

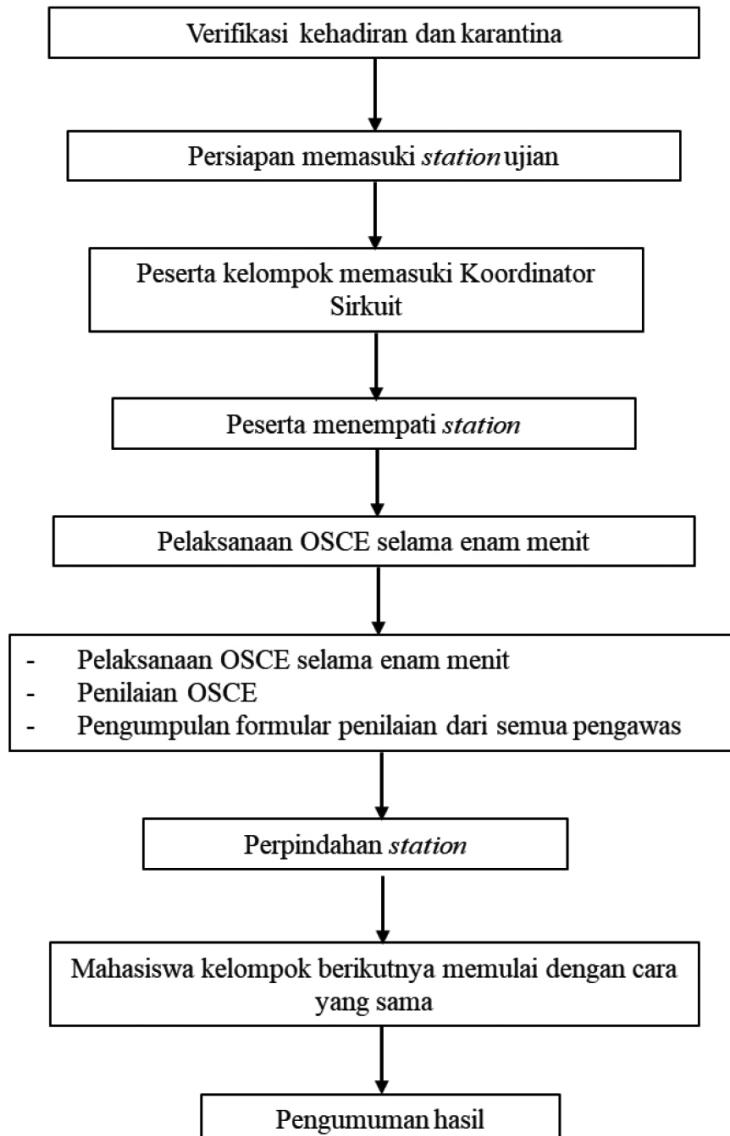
pemeriksaan fisik, pelaksanaan prosedur klinis, serta analisis dan interpretasi data medis.¹²

Selama OSCE, assesor mengevaluasi pendekatan siswa terhadap pasien, keterampilan komunikasi mereka, interaksi antara siswa dan siswa, dan pasien simulasi. OSCE tidak melibatkan pasien nyata sehingga merupakan cara yang aman dan sangat efektif untuk menilai. Pengetahuan teoritis dapat dinilai pada soal berbasis kertas atau soal pilihan ganda, sedangkan keterampilan klinis hanya dapat dinilai melalui kinerja.¹³

Bagan alur OSCE yang menjadi contoh dapat dilihat pada Gambar 1. Berdasarkan pedoman resmi Universitas Brawijaya mengenai pelaksanaan OSCE, pada hari ujian mahasiswa diwajibkan hadir lebih awal untuk melakukan registrasi dan menunggu di ruang karantina sesuai pembagian kelompok. Sekitar 15 menit sebelum ujian dimulai, petugas melakukan verifikasi kehadiran sekaligus memberikan pengarahan terkait tata tertib, kemudian 10 menit sebelum pelaksanaan peserta diarahkan memasuki ruang ujian untuk mengikuti simulasi perpindahan antar-station. Ujian dilaksanakan dengan alokasi waktu enam menit pada setiap station, di mana dosen pengujii atau observer menilai kinerja peserta menggunakan formulir penilaian terstandar. Setelah

sinyal pergantian waktu diberikan, peserta wajib berpindah ke *station* berikutnya sesuai arah yang telah ditentukan hingga seluruh rangkaian ujian selesai. Hasil penilaian diumumkan paling lambat satu minggu setelah pelaksanaan dengan menggunakan metode *borderline regression*, dan peserta yang belum mencapai kriteria kelulusan akan dijadwalkan untuk mengikuti ujian remedial.¹⁴

Dalam berbagai konteks penilaian kinerja, khususnya dalam OSCE, institusi pendidikan dan badan regulator sering menetapkan bahwa peserta tidak hanya harus mencapai nilai total minimum untuk lulus, tetapi juga diwajibkan untuk melewati sejumlah stasiun tertentu. Persyaratan tambahan ini dikenal sebagai standar konjungtif dan dirancang untuk mencegah adanya kompensasi nilai yang berlebihan antarstasiun dalam ujian. Artinya, kebijakan ini bertujuan agar seorang kandidat tidak dinyatakan lulus hanya karena memperoleh skor tinggi pada beberapa stasiun, padahal gagal menunjukkan kinerja yang memadai di sebagian besar stasiun lainnya. Tanpa penerapan standar konjungtif, secara teoritis seorang peserta bisa saja lulus ujian meskipun gagal di mayoritas komponen evaluasi.¹⁵ Bagan alur OSCE disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Bagan alur OSCE

2.4 Standarisasi dan Objektivitas Penilaian OSCE

Keberhasilan OSCE sebagai metode evaluasi didasarkan pada karakteristiknya yang valid dan reliabel. Validitas OSCE mencakup kesesuaian antara isi stasiun dengan capaian pembelajaran (validitas konten), kemampuannya memprediksi performa masa depan (validitas prediktif), serta kesesuaiannya dengan metode penilaian lain (validitas konkuren).⁶ Stasiun OSCE harus dirancang berdasarkan *learning objectives* yang eksplisit dan selaras dengan tingkat kompetensi peserta. Skenario yang digunakan dapat dimodifikasi tingkat kompleksitasnya oleh fakultas untuk mencerminkan jenjang pelatihan mahasiswa, dari pre-klinis hingga klinis.¹⁶ Sementara itu, reliabilitasnya ditingkatkan melalui penggunaan banyak stasiun, instrumen penilaian yang distandardisasi, serta keterlibatan lebih dari satu penilai.^{6,16}

Sebagai metode yang terstandardisasi, OSCE disebut “terstruktur” karena menggunakan tugas-tugas spesifik yang mencakup semua kurikulum untuk semua siswa dengan instruksi-instruksi spesifik. OSCE juga dinilai “objektif” karena didasarkan pada penggunaan stasiun yang sama dan daftar periksa (*checklist*) penilaian yang sama dalam evaluasi siswa untuk memungkinkan siswa mendapatkan nilai

untuk setiap langkah yang dilakukan (Gambar 2).⁶ Dalam contoh pada Gambar 2, sistem penilaian dilakukan menggunakan skala tiga poin (0 - 2) untuk setiap aspek yang dinilai. Skor 0 diberikan apabila keterampilan yang diharapkan tidak dilakukan sama sekali, skor 1 jika tindakan dilakukan sebagian atau kurang tepat, dan skor 2 apabila tindakan dilakukan dengan benar dan lengkap sesuai standar. Setiap aspek penilaian yang tercantum dalam daftar, misalnya anamnesis, pemeriksaan fisik, komunikasi, maupun langkah teknis lainnya, dievaluasi secara individual, lalu seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh nilai total. Dengan demikian, metode ini memungkinkan penilaian yang lebih objektif dan terstruktur, karena setiap langkah klinis mahasiswa diamati secara langsung dan diberi bobot yang sama. Jumlah skor akhir akan menentukan apakah mahasiswa memenuhi kriteria kompetensi minimal untuk lulus pada stasiun tersebut. *Checklist* ini juga dilengkapi *global rating scale* yang menilai kesan umum pengujii terhadap performa mahasiswa.

Dalam pelaksanaan OSCE terdapat beberapa metode penilaian yang umum digunakan, antara lain evaluasi berbasis *checklist* yang menilai ketercapaian kriteria kinerja secara kuantitatif, serta *global rating scale* yang menilai performa mahasiswa secara holistik

berdasarkan pertimbangan penguji yang mencakup: gagal, marginal, lulus, melampaui harapan.¹⁷⁻¹⁹ Dalam penilaian dengan *checklist*, terdapat jawaban ya/tidak untuk setiap item, atau skor dipertimbangkan berdasarkan kinerja siswa di *station* yang relevan. Dalam formulir *global rating*, penguji memberikan nilai kepada siswa secara umum, terlepas dari skor *checklist*.²⁰ Metode seperti *borderline regression* juga sering diterapkan, khususnya pada ujian OSCE berskala besar, untuk menentukan nilai batas kelulusan berdasarkan hubungan antara skor aktual dan penilaian global.^{17,18} Praktik di institusi tertentu juga menunjukkan variasi dalam penggunaan metode ini, misalnya dengan menetapkan skor kelulusan minimum tertentu atau mengombinasikan *checklist* dengan *global rating* guna mendapatkan penilaian yang lebih komprehensif.¹⁷

Standarisasi juga tercermin pada *Simulated Patient* (SP), yang merupakan individu non-medis yang telah mendapatkan pelatihan intensif untuk merepresentasikan kasus klinis secara konsisten di stasiun OSCE. Performa SP secara berkala dimonitor dan dievaluasi oleh pelatih profesional guna menjamin konsistensi representasi kasus. Tidak seperti *role-play* antar sejawat yang tidak terstandar, SP bertugas secara ketat mengikuti skenario klinis

yang ditetapkan, tanpa menambahkan improvisasi atau interpretasi pribadi, sehingga mendukung standarisasi dalam proses penilaian OSCE.¹⁶ Contoh form *checklist* penilaian OSCE disajikan pada Gambar 2.

No	ASPEK PENILAIAN	SKOR			JUMLAH
		0	1	2	
Persetujuan Pemeriksaan					
1	<ul style="list-style-type: none"> - Perkenalkan diri kepada pasien. - Melakukan anamnesis <i>Secret Seven/Fundamental Four</i> - Jelaskan prosedur kepada pasien. - Meminta persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan. 				
Persiapan					
2	Menyiapkan perlengkapan				
3	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan cairan steril dan sabun				
Pelaksanaan					
4	Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap dan sistematis				
5	Menginterpretasi pemeriksaan klinis dan menegakan Dx dan DD				
6	Mengusulkan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pada pasien				
7	Melakukan <i>initial management</i> terhadap pasien				
8	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional kepada pasien tentang - Menjelaskan penyakit pasien yang dialami - Menjelaskan penatalaksanaan terhadap pasien yang akan dilakukan - Menunjukkan rasa hormat terhadap pasien 				
Total Score					
	Keterangan: 0: Tidak dilakukan 1: dilakukan dengan tidak sempurna 2: dilakukan dengan sempurna				
	GLOBAL RATING SCALE <input type="checkbox"/> Gagal <input type="checkbox"/> Marginal <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Melampaui harapan <i>Gagal: kinerja tidak memenuhi standar, banyak langkah penting terlewat.</i> <i>Marginal: sebagian langkah benar, namun masih ada kekurangan signifikan.</i> <i>Lulus: kinerja sesuai standar kompetensi dengan kekurangan minor.</i> <i>Melampaui Harapan: kinerja sangat baik, lengkap, dan melebihi standar.</i>				
Skill	:				
Kelompok	:				
Nama fasilitator	:				
Nama mahasiswa/ NIM	:				
Nilai	: $\frac{\text{total} \times 100}{16}$ =				

Gambar 2. Contoh form checklist penilaian OSCE

FEEDBACK DALAM PENDIDIKAN KEDOKTERAN

3.1 Definisi dan Pentingnya *Feedback* dalam Pendidikan Dokter

Umpulan balik (*feedback*) merupakan informasi yang diberikan oleh suatu agen terkait aspek performa atau pemahaman seorang individu, dan diakui sebagai salah satu determinan paling signifikan dalam mendukung proses pembelajaran mahasiswa.²¹ *Feedback* dari supervisor klinis berperan penting dalam mengoptimalkan pembelajaran berbasis pengalaman selama interaksi langsung dengan pasien, dan mendukung pengembangan kompetensi klinis di seluruh tahapan pendidikan medis. Secara konvensional, *feedback* didefinisikan sebagai informasi yang memungkinkan peserta didik membandingkan kinerjanya saat ini dengan standar kompetensi yang

diharapkan, serta sebagai sarana untuk mengambil tindakan korektif terhadap gap yang ada. Namun, definisi yang lebih kontemporer menekankan dimensi sosial dari *feedback*, dengan memandangnya sebagai suatu interaksi yang dinamis dan ko-konstruktif yang berlangsung dalam konteks relasi profesional yang aman dan saling menghormati.²² Bagi mahasiswa kedokteran, salah satu format asesmen yang menawarkan peluang optimal untuk pemberian *feedback* adalah OSCE. Dalam pelaksanaannya, OSCE menjadi medium strategis untuk penyampaian *feedback* yang bersifat individual, spesifik, dan tepat waktu, sehingga dapat mendukung pengembangan keterampilan klinis peserta didik secara progresif.²¹

Tujuan adanya *feedback* adalah untuk menstimulasi refleksi kritis terhadap cara berpikir, bertindak, maupun aspek identitas profesional peserta didik maupun pendidik, guna mendukung perkembangan kompetensi klinis secara holistik. Pendekatan ini mendorong pemahaman *feedback* bukan sekadar sebagai transfer informasi, melainkan sebagai dialog edukatif yang bersifat transformatif. Peserta didik menunjukkan kemampuan untuk secara konsisten memodifikasi perilaku klinisnya berdasarkan *feedback* yang bersifat konstruktif, yang pada gilirannya memfasilitasi transisi menuju praktik

yang lebih mandiri.²² Studi bahkan menunjukkan efek *feedback* secara spesifik memengaruhi 79% capaian belajar, menempatkannya sebagai salah satu intervensi paling berpengaruh terhadap pembelajaran.²¹ Penelitian menunjukkan bahwa jika umpan balik diingat dan diintegrasikan, kinerja akan meningkat. Dalam OSCE, umpan balik individual yang diberikan segera setelah setiap stasiun terbukti memperbaiki kinerja, baik pada tugas yang sama yang diulang langsung maupun pada tugas serupa dalam ujian yang sama.²³

Di sisi lain, pemberian *feedback* telah diketahui mampu memengaruhi mentalitas peserta didik, yaitu dengan meningkatkan kepercayaan diri yang dapat menunjang partisipasi aktif dan performa belajar.^{24,25} Namun, cara pemberian *feedback* yang salah juga dapat melemahkan mentalitas. Penelitian lain menemukan bahwa *feedback* yang menitikberatkan pada sifat atau kemampuan bawaan individu cenderung mendorong pola pikir tetap (*fixed mindset*) dan motivasi akademik yang negatif, seperti kecenderungan menghindari tantangan. Sebaliknya, *feedback* yang berfokus pada proses atau usaha dapat mengurangi motivasi akademik yang negatif tersebut. Meskipun demikian, penelitian ini menunjukkan adanya *growth mindset* akibat *feedback*.²⁶

3.2 Teori Pendidikan yang Mendasari *Feedback*

Kerangka konseptual mengenai bagaimana proses belajar dipahami akan memengaruhi fokus, mekanisme, dan kualitas penyampaian *feedback*. Terdapat lima pendekatan utama dalam teori pembelajaran, yakni behaviorisme, kognitivisme, teori sosiokultural, metakognitivisme, dan konstruktivisme sosial, yang berimplikasi terhadap strategi pemberian *feedback* yang efektif dalam pendidikan, termasuk pendidikan kedokteran.²⁷ Dalam pendekatan behavioristik, *feedback* berfungsi sebagai penguat perilaku yang dapat diamati melalui stimulus seperti pujian atau koreksi. Dalam pendidikan kedokteran, skor ujian atau penilaian kinerja digunakan untuk menunjukkan kecocokan dengan kompetensi klinis, dengan harapan menghasilkan perubahan perilaku belajar secara linier dan terarah.^{27,28} Sebaliknya, teori kognitivisme menitikberatkan pada pemrosesan informasi oleh manusia. Instruktur menyusun pembelajaran secara sistematis, sementara peserta didik secara aktif menyandikan, menginterpretasi, dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh. Pandangan pembelajaran ini menyiratkan bahwa proses *feedback* dimulai dengan memberikan *feedback*, yang kemudian diproses oleh peserta didik, yang akhirnya berpuncak pada hasil dan bersifat linier.

Teori pembelajaran sosiokultural memusatkan perhatian pada peran interaksi sosial dan potensi perkembangan individu. Dialog antara pendidik dan peserta didik menjadi elemen utama. Proses *feedback* diarahkan untuk membantu mahasiswa berpindah dari kemampuan aktual ke kemampuan potensial dalam zona perkembangan proksimal melalui interaksi bermakna. Walau demikian, proses pembelajarannya tetap diasumsikan berlangsung secara bertahap dan linier. Dalam teori metakognitivisme, fokus utama adalah pengembangan kemampuan “belajar untuk belajar”. Proses pembelajaran yang diatur secara mandiri oleh mahasiswa, termasuk perencanaan, pemantauan, dan evaluasi diri, menjadi landasan utama. *Feedback* dalam konteks ini mendukung proses refleksi dan regulasi diri mahasiswa, berlangsung dalam siklus berulang yang memungkinkan perbaikan berkelanjutan.²⁷ Sementara itu, konstruktivisme sosial menekankan partisipasi aktif mahasiswa dalam membangun pengetahuan melalui interaksi dengan dosen dan sejawat. *Feedback* bersifat siklik dan mencakup evaluasi afirmatif maupun korektif, yang bertujuan untuk merefleksikan dan mengoreksi perilaku belajar yang tidak efektif. Dengan memanfaatkan pengetahuan awal mahasiswa, *feedback* diberikan secara kolaboratif

dan berkelanjutan untuk mendukung perkembangan kompetensi klinis secara progresif.^{27,28}

Di luar itu semua, terdapat teori lainnya yang juga mendasari proses belajar dalam pendidikan kedokteran, yang pada akhirnya dapat melandasi cara pemberian *feedback* itu sendiri. Ini meliputi *experiential learning*, *adult learning*, *self-directed learning*, *community of practice and situated learning*, and *cognitive apprenticeship*. Teori *Experiential Learning* memandang pembelajaran sebagai proses transformasi pengalaman menjadi pengetahuan melalui empat tahap: pengalaman konkret, refleksi, konseptualisasi abstrak, dan eksperimen aktif. Dalam pendidikan kedokteran, pendekatan ini diterapkan melalui kontak pasien sejak dini, pembelajaran klinik, dan residensi, yang menekankan refleksi dan penerapan pengalaman klinis secara berkelanjutan untuk membentuk kompetensi profesional. Teori *adult learning* (Andragogi) menekankan bahwa pembelajar dewasa bersifat mandiri, berorientasi pada pemecahan masalah, dan ter dorong oleh aktualisasi diri. Dalam pendidikan kedokteran, prinsip ini tercermin dalam pendekatan seperti *problem-based learning* yang mendorong pembelajaran aktif, reflektif, dan kontekstual. Andragogi bukan teori empiris, tetapi kerangka praktis untuk merancang

pembelajaran yang adaptif terhadap karakteristik mahasiswa kedokteran. *Self-directed learning* (SDL) adalah kemampuan individu untuk mengelola proses belajarnya secara mandiri, mulai dari identifikasi kebutuhan hingga evaluasi hasil. Dalam pendidikan kedokteran, SDL dianggap kompetensi kunci dan diintegrasikan melalui metode seperti *problem based learning*. Perkembangan SDL membutuhkan dukungan bertahap dari pendidik dan lingkungan klinis yang responsif. SDL dan pembelajaran terstruktur bukan dua hal yang bertentangan, melainkan saling melengkapi sesuai konteks dan tingkat kesiapan pembelajar.²⁹

Teori *community of practice* menyatakan bahwa pembelajaran terjadi melalui partisipasi sosial dalam praktik nyata. Dalam pendidikan kedokteran, mahasiswa bertumbuh dari pengamat menjadi praktisi melalui keterlibatan bertahap dalam komunitas klinis, membentuk identitas profesional melalui pengalaman, bimbingan, dan refleksi. Model *cognitive apprenticeship* menerapkan prinsip *situated learning* dalam pendidikan medis dengan mengeksplisitkan proses berpikir klinis. Model ini mencakup empat aspek: konten, urutan pembelajaran, lingkungan sosial, dan metode pengajaran seperti *modeling*, *coaching*, dan *scaffolding*. Model ini mendukung

pembelajaran dalam konteks nyata dan mendorong perkembangan kognitif serta profesionalisme peserta didik, sehingga efektif diterapkan dalam pendidikan klinis.²⁹

3.3 Jenis-Jenis *Feedback*

Meskipun *feedback* terbukti memberikan dampak yang signifikan terhadap hasil pembelajaran dan kemajuan peserta didik, tetapi dampak yang ditimbulkan bergantung pada bagaimana *feedback* tersebut diberikan.³⁰ Dalam hal ini, beragam jenis *feedback* telah berkembang untuk mendukung penyampaiannya yang efektif (Gambar 3). Salah satunya adalah melalui cara lisan. Dalam pelaksanaan OSCE, jenis *feedback* ini dapat diberikan secara langsung setelah mahasiswa menyelesaikan tugas di stasiun, kemudian menghabiskan dua menit tambahan di stasiun sementara penguji memberi mereka *feedback* tatap muka mengenai kinerja mereka. Durasi dua menit ini telah terbukti cukup tanpa memperpanjang waktu ujian secara tidak semestinya.²¹ *Feedback* lisan ini juga dapat diberikan berdasarkan pengamatan interaksi siswa-pasien yang terstandarisasi yang direkam dalam video.³¹

Jenis *feedback* lainnya yang dapat diterapkan

berupa *feedback* tertulis. Dalam pelaksanaan OSCE terdapat tiga komponen yang dapat diperhatikan. Pertama, rincian performa secara kuantitatif dalam setiap domain kompetensi pada masing-masing stasiun, seperti pengambilan anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan komunikasi, serta penetapan diagnosis atau rencana tata laksana, berdasarkan nilai yang diberikan oleh penguji melalui sistem penilaian elektronik. Kedua, tersedia kolom komentar naratif bebas (*free-text*) yang memungkinkan penguji memberikan catatan kualitatif pada tiap domain atau menambahkan komentar umum. Ketiga, rubrik penilaian dari masing-masing stasiun disertakan secara eksplisit dalam *feedback*, mencantumkan kriteria evaluasi di bawah judul “apa yang dicari oleh penguji”. Meskipun kedua jenis *feedback* ini secara umum dianggap bermanfaat dan kedua metode diterima dengan baik oleh mahasiswa dan penguji, tetapi terdapat persepsi bahwa *feedback* tertulis lebih bermanfaat dalam meningkatkan kinerja di masa mendatang dan mahasiswa merasa lebih nyaman menerima *feedback* dalam bentuk tertulis daripada lisan.²¹

Feedback lainnya yang dapat diterapkan dalam dunia kedokteran berupa *peer-feedback* dengan pemberian *feedback* dari teman sejawat. Model ini

dapat dilaksanakan dalam format kelompok, yang melibatkan observasi langsung diikuti oleh sesi *feedback* lisan. Masing-masing mahasiswa secara bergiliran melakukan interaksi klinis dengan pasien simulasi yang merepresentasikan masalah klinis berbeda. Setelah seluruh sesi interaksi selesai, dilakukan diskusi *feedback* kelompok yang melibatkan fasilitator klinis, rekan sejawat, dan pasien simulasi, yang bertujuan memberikan refleksi multidimensional terhadap performa mahasiswa. Studi menunjukkan bahwa kualitas *feedback* yang diberikan oleh rekan sejawat selama OSCE diterima dengan baik dan secara objektif berkualitas tinggi. *Feedback* dari teman sebaya dinilai kurang menegangkan dan lebih menyesuaikan dengan kebutuhan siswa. *Feedback* ini merupakan kesempatan belajar bagi teman sebaya.³¹ Jenis-jenis *feedback* disajikan pada Gambar 3.

Feedback Lisan

1. Disampaikan secara langsung oleh penguji.
2. Durasi ± 2 menit tambahan di stasiun.
3. Dapat berbasis pengamatan langsung atau rekaman video interaksi mahasiswa-pasien.

Implementasi:
Setelah
mahasiswa
menyelesaikan
OSCE di tiap
station.

Feedback Tertulis

1. Berisi rincian kuantitatif performa per domain kompetensi.
2. Dilengkapi komentar naratif bebas (free-text).
3. Menyertakan rubrik penilaian yang menjelaskan kriteria evaluasi.

Implementasi:
Setelah seluruh
rangkaian OSCE
selesai.

Peer Feedback

1. Diberikan oleh teman sejawaat, biasanya dalam format kelompok.
2. Melibatkan observasi langsung.
3. Diikuti diskusi feedback bersama fasilitator, rekan sejawat, dan pasien simulasi..

Implementasi:
Setelah seluruh
sesi interaksi
klinis kelompok
selesai.

Gambar 3. Jenis-jenis *feedback*

3.4 Prinsip-Prinsip *Feedback* yang Efektif

Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa *feedback* merupakan komponen pedagogis yang sangat efektif dalam pendidikan kedokteran. Namun, efektivitasnya juga sangat bergantung pada terpenuhinya sejumlah prasyarat tertentu.²² Terdapat prinsip-prinsip utama praktik *feedback* yang efektif oleh Evans, yang disebut “12 pragmatic actions”.³² Prinsip ini meliputi:

1. Menyediakan variasi dan pilihan metode asesmen yang memadai sepanjang program pendidikan untuk mencerminkan berbagai domain kompetensi.
2. Mengintegrasikan pembahasan mengenai asesmen ke dalam seluruh sesi pengajaran, agar pemahaman terhadap tujuan pembelajaran dan evaluasi klinis menjadi lebih eksplisit.
3. Memastikan seluruh sumber daya pembelajaran, termasuk yang berbasis digital, dapat diakses sejak awal program guna mendukung otonomi peserta didik dalam mengelola proses belajarnya.
4. Memberikan klarifikasi menyeluruh kepada peserta didik mengenai keterkaitan antar komponen asesmen serta relevansi dan nilai instruksionalnya terhadap pencapaian kompetensi profesional.
5. Menyampaikan petunjuk yang jelas mengenai

- persyaratan asesmen, termasuk kriteria penilaian dan ekspektasi akademik.
6. Menjelaskan berbagai bentuk dan sumber *feedback* yang tersedia, termasuk pemanfaatan teknologi *e-learning*.
 7. Memberikan kesempatan awal bagi peserta didik untuk menjalani proses asesmen formatif serta menerima *feedback* sebagai bagian dari pembelajaran adaptif.
 8. Mendorong partisipasi aktif peserta didik dalam proses *feedback*, termasuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan sebagai mitra reflektif dalam proses tersebut.
 9. Menyediakan latihan berbasis kriteria asesmen dan contoh hasil kerja yang berkualitas untuk membangun pemahaman normatif terhadap kualitas kinerja.
 10. Memberikan *feedback* yang spesifik, fokus, dan berorientasi pada perbaikan, dengan menandai area utama yang perlu ditingkatkan dalam kinerja peserta didik.
 11. Menyediakan dukungan sistematis untuk pengembangan keterampilan autoevaluasi peserta didik, termasuk pelatihan dalam memberikan dan menerima *feedback* sejawat

- melalui kelompok dukungan pembelajaran.
12. Memastikan tersedianya pelatihan bagi staf pengajar guna membangun pemahaman bersama mengenai standar asesmen dan praktik pemberian *feedback* yang konsisten.

Dalam dunia pendidikan medis, beberapa kondisi yang dapat membuat suatu *feedback* menjadi efektif serta dapat diimplementasikan, meliputi: diarahkan untuk mendukung peningkatan kapabilitas profesional, bukan untuk menghakimi atau memberi kecaman; berdasarkan observasi langsung terhadap tugas; berorientasi pada aspek kinerja atau prosedur, bukan pada individu; pendekatan yang menghargai; konstruktif, menawarkan rencana yang konkret dan dapat diimplementasikan (*actionable*); sumber yang kredibel; dialog dua arah yang melibatkan partisipasi aktif baik dari peserta didik maupun supervisor; jumlah yang wajar.²² Di sisi lain, efektivitas *feedback* juga bergantung pada penerimaan individu siswa yang pada gilirannya dipengaruhi oleh motivasi, ketakutan, harapan mereka serta kredibilitas pemberi *feedback*. Semua itu akan berdampak pada penerimaan dan interpretasi siswa terhadap *feedback*.³¹

STRATEGI IMPLEMENTASI *FEEDBACK DALAM OSCE*

4.1 Peran Dosen, Evaluator, Dan Pasien Simulasi Dalam Pemberian *Feedback*

Peran dosen dalam memberikan *feedback* kepada mahasiswa sangat penting dalam proses pembelajaran. *feedback* ini tidak hanya berfungsi sebagai evaluasi, tetapi sebagai alat pembelajaran yang efektif sehingga meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kinerja akademik mahasiswa.³³ Dosen berperan memberikan *feedback* yang bersifat konsruktif, artinya *feedback* yang membantu mahasiswa memahami kekuatan dan kelemahan dalam keterampilan klinis, tentunya dalam pemberian *feedback* harus bersifat membangun. Selain itu, dosen berperan strategis dalam pembelajaran tingkat klinis. Dosen bertanggung jawab dalam menjaga mutu pelayanan (*patient care*) serta melakukan

monitoring terhadap pencapaian keterampilan klinis dan kemampuan penalaran klinis mahasiswanya. Metode yang digunakan harus mampu menempatkan dosen sebagai *role model* bagi mahasiswa dalam memberikan contoh pelayanan kesehatan profesional kepada pasien sehingga membantu mahasiswa untuk berpikir dan bertindak sebagai dokter agar mampu mengambil keputusan klinis dalam hal diagnosis, diagnosis banding, atau pelaksanaan manajemen.^{34,35}

Evaluator berperan dalam memberikan *feedback* secara sumatif, yaitu kesan akhir keseluruhan dari kinerja di akhir pembelajaran dengan rentang waktu tertentu atau yang sering disebut evaluasi. Melalui *feedback*, evaluator membantu memahami perkembangan dan batasan pada mahasiswa serta membantu mahasiswa mengetahui performa mengenai sejauh mana kemungkinan mereka memerlukan studi atau praktik tambahan sebagai pengembangan diri. Selain sebagai alat pengembangan keterampilan, *feedback* juga menciptakan budaya belajar yang kolaboratif dan terbuka. Evaluator memiliki tanggung jawab membangun hubungan positif dengan mahasiswa, sehingga *feedback* tidak dianggap sebagai kritik negatif melainkan sebagai proses belajar yang berkelanjutan.^{36,37}

Selain dosen dan evaluator, pasien simulasi juga

memiliki peran penting dalam pemberian *feedback* pada mahasiswa kedokteran. Pasien simulasi merupakan seseorang yang dilatih untuk menggambarkan secara akurat karakteristik pasien tertentu dengan cara yang realistik, atau terkadang distandarisasi untuk memberikan presentasi konsisten yang tidak bervariasi di antara mahasiswa. Hal ini memberikan arti bahwa pasien simulasi berperan sebagai alat bantu pengajaran bagi mahasiswa. Tidak hanya itu, ketika pasien simulasi bereaksi sebagai pasien dari deskripsi peran, pasien simulasi juga berperan sebagai penilai untuk mengingat detail yang akan didiskusikan selama pemberian *feedback*. Posisi, variasi, dan reaksi dari pasien simulasi yang berbeda selama pertemuan menciptakan pengalaman belajar yang unik bagi mahasiswa.^{38,39}

Keterampilan klinis yang dapat ditingkatkan melalui *feedback* mencakup aspek komunikasi dokter-pasien, keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, penalaran klinis, keterampilan prosedural, profesionalisme, serta pengambilan keputusan klinis. Pada pelaksanaan OSCE, bentuk *feedback* yang paling sesuai adalah *immediate feedback* yang bersifat spesifik dan terstruktur untuk memperbaiki performa langsung setelah ujian. Dosen umumnya memberikan *formative feedback* yang konstruktif dan

berkesinambungan guna membantu mahasiswa mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya selama proses pembelajaran klinis. Evaluator lebih tepat memberikan *summative feedback* berupa kesan akhir dan capaian kinerja mahasiswa dalam kurun waktu tertentu. Pasien simulasi berperan memberi *feedback* terkait keterampilan komunikasi, empati, serta sikap profesional mahasiswa dalam menghadapi pasien. Sementara itu, teman sebaya (*peer*) dapat memberikan *peer feedback* yang bersifat reflektif dan kolaboratif, sehingga mendukung terciptanya budaya belajar terbuka dan saling menguatkan antar mahasiswa.

4.2 Integrasi *Feedback* ke Dalam Kurikulum OSCE

Integrasi pemberian *feedback* ke dalam kurikulum *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan strategi penting dalam pendidikan kedokteran yang bertujuan meningkatkan performa dan kualitas pembelajaran mahasiswa. OSCE merupakan alat evaluasi keterampilan klinis yang bersifat objektif dan terstruktur di mana mahasiswa menunjukkan kompetensi mereka dalam berbagai kondisi yang distimulasi. Mahasiswa diuji melalui serangkaian stasiun yang menilai kemampuan komunikasi, pemeriksaan fisik, interpretasi data, serta pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks

ini, *feedback* tidak hanya menjadi alat penilaian, tetapi juga sarana pembelajaran aktif yang memungkinkan mahasiswa memahami dan memperbaiki kinerjanya secara langsung.⁴⁰

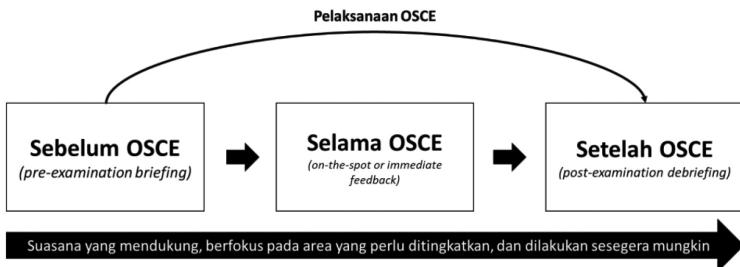
Feedback yang diberikan kepada mahasiswa dapat disampaikan secara lisan atau tertulis dan hendaknya berfokus pada aspek-aspek yang dapat ditingkatkan dengan menyertakan contoh nyata dari performa mahasiswa. Dengan demikian setelah mahasiswa memahami kemajuan mereka dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, *feedback* dapat mendorong pengembangan pembelajaran yang termotivasi sendiri. Mahasiswa memiliki kendali penuh terkait konten apa yang dimasukkan ke dalam basis pengetahuannya. *Feedback* eksternal dan evaluasi diri internal bekerja sama membantu mahasiswa dalam menentukan tujuan pembelajaran berikutnya serta menyusun taktik dan strategi yang diperlukan untuk mencapainya.^{37,41}

Dalam mengintegrasikan *feedback* ke dalam kurikulum OSCE, penting bagi evaluator atau penguji memiliki keterampilan yang baik dalam memberikan *feedback* yang konstruktif. Pelatihan dalam pemberian *feedback* penting sehingga tidak hanya menjadi kegiatan formalitas, tetapi juga sebagai bagian dari strategi pembelajaran yang mendalam. Penerapan

feedback yang efektif kepada mahasiswa dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tidak menghakimi, jadikan *feedback* sebagai bagian yang diharapkan dari pengajaran. Pemberian *feedback* berfokus pada hal-hal yang harus ditingkatkan dan dilakukan segera setelah mahasiswa melakukan interaksi klinis. Pemberian *feedback* yang tepat waktu juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk refleksi lebih lanjut sehingga memberikan motivasi dan mendorong pembelajaran mandiri.^{36,41}

Dalam implementasinya, *feedback* pada OSCE dapat diberikan pada tiga tahap utama (Gambar 4), yaitu:

1. Sebelum OSCE (*pre-examination briefing*): untuk menjelaskan kriteria penilaian dan ekspektasi sehingga mahasiswa siap menghadapi stasiun.
2. Saat OSCE (*on-the-spot or immediate feedback*): berupa komentar singkat yang diberikan segera setelah mahasiswa menyelesaikan suatu stasiun tertentu.
3. Setelah OSCE (*post-examination debriefing*): berupa diskusi reflektif yang lebih komprehensif terkait kelebihan dan kelemahan performa mahasiswa.



Gambar 4. Tahap pemberian *feedback* dalam OSCE

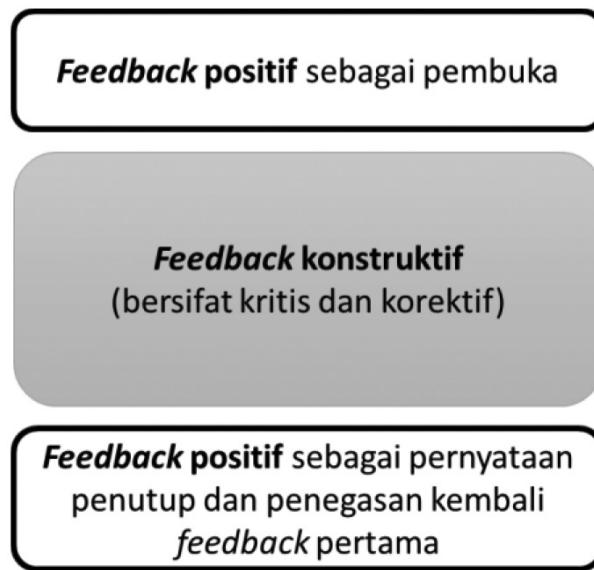
Oleh karena itu, pelatihan bagi penguji mengenai keterampilan memberikan *feedback* yang konstruktif menjadi krusial, agar proses ini tidak hanya bersifat formalitas, tetapi menjadi bagian integral dari strategi pembelajaran mendalam. *Feedback* yang efektif idealnya diberikan dalam suasana yang mendukung, berfokus pada area yang perlu ditingkatkan, serta dilakukan sesegera mungkin setelah interaksi klinis. Pemberian *feedback* yang tepat waktu memberi kesempatan mahasiswa untuk refleksi, meningkatkan motivasi, dan mendorong pembelajaran berkelanjutan.

4.3 Jenis-Jenis Metode Pemberian *Feedback*

1. Metode Sandwich

Model ini mendapatkan namanya dari dua lapisan *feedback* positif/penguatan yang "mengapit" satu lapisan *feedback* kritis/korektif, sehingga lebih mudah diterima dan dicerna oleh

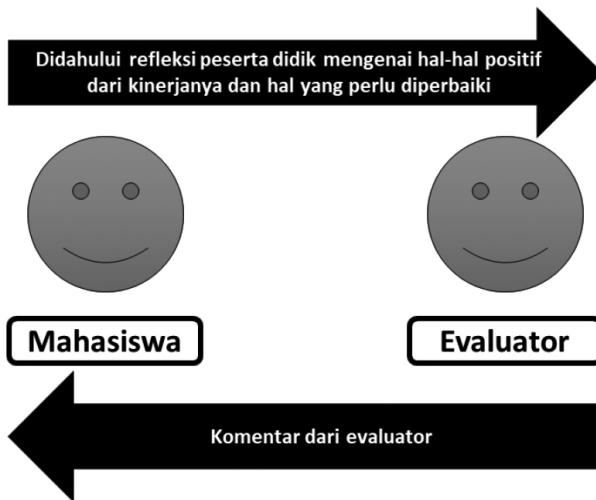
peserta didik. Model ini bersifat singkat dan sangat terstruktur, memerlukan tingkat keahlian rendah dari edukator dalam memberikan *feedback* serta keterampilan refleksi dan penilaian diri yang rendah dari peserta didik, sehingga cocok digunakan oleh edukator pemula dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi *feedback* (Gambar 5). Kelemahan utama dari model ini adalah sifatnya yang berpusat pada edukator dan bersifat satu arah, tanpa melibatkan partisipasi atau masukan dari peserta didik.^{42,43}



Gambar 5. Metode Sandwich

2. Metode Pendleton

Metode ini merupakan modifikasi dari metode Sandwich, yaitu komentar dari edukator didahului oleh refleksi peserta didik mengenai hal-hal positif dari kinerjanya serta area yang masih perlu diperbaiki. Model ini menggambarkan dialog yang terstruktur dan kaku, tetapi relatif kurang berpusat pada edukator dibandingkan metode Sandwich. Pendekatan ini sesuai untuk memperkenalkan peserta didik pada praktik reflektif dan pengembangan keterampilan penilaian diri, serta cocok untuk edukator dengan tingkat keahlian rendah dalam memberikan *feedback*. Keterbatasannya terletak padakekakuan dalam alur percakapan serta antisipasi peserta didik terhadap *feedback* kritis yang akan muncul. Meskipun dapat diterapkan dalam berbagai situasi, model ini lebih dianjurkan untuk skenario *feedback* berskala besar (*macro-feedback*).⁴⁴

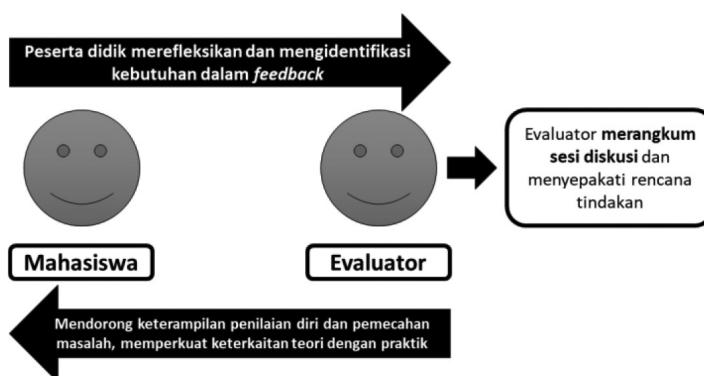


Gambar 6. Metode Pendleton

3. Model ALOBA

Model ini bertujuan untuk membangun percakapan atau wawancara *feedback* yang berpusat pada peserta didik, dipandu oleh agenda dan kebutuhan pembelajaran peserta didik serta dilengkapi oleh pandangan edukator (Gambar 7). Peserta didik terlebih dahulu diminta untuk merefleksikan dan mengidentifikasi kebutuhan serta agendanya dalam sesi *feedback*. Evaluator kemudian mendorong keterampilan penilaian diri dan pemecahan masalah, memperkuat keterkaitan teori dengan praktik, serta memberikan *feedback* yang seimbang. Diskusi mengenai saran dan alternatif untuk mencapai tujuan serta kebutuhan belajar peserta

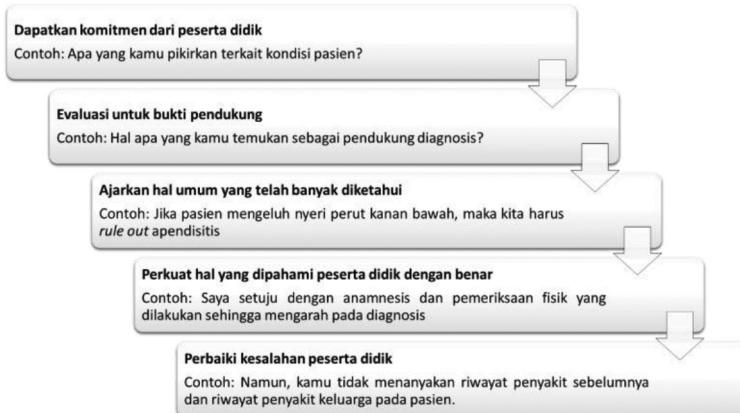
didik kemudian dilakukan, dan akhirnya edukator memeriksa penerimaan peserta didik, merangkum sesi, serta menyepakati rencana tindakan. Model ALOBA dianggap sebagai evolusi dari metode Pendleton karena menambahkan elemen berpusat pada peserta didik dan fleksibilitas dalam sesi *feedback*, yaitu peserta didik menjadi partisipan aktif sepanjang proses, bukan hanya penerima pasif saran. Model ini membutuhkan wawasan, refleksi, dan keterampilan penilaian diri yang tinggi dari peserta didik untuk memimpin diskusi serta mengidentifikasi kebutuhannya. Edukator memerlukan keterampilan *feedback* dan penilaian yang tinggi untuk memfasilitasi percakapan serta memberikan *feedback* yang seimbang dan menghubungkan teori dengan praktik.⁴⁵



Gambar 7. Metode ALOBA

4. Metode *One-Minute Preceptor*

Salah satu model yang sangat berguna dalam situasi *feedback* mikro dan lingkungan klinis yang sibuk adalah *One-Minute Preceptor*, yang juga dikenal sebagai model "keterampilan mikro" lima langkah. Model ini memberikan kerangka kerja singkat dan lugas untuk pengajaran serta pemberian *feedback* selama perawatan pasien (Gambar 8). Edukator pertama-tama meminta komitmen dari peserta didik mengenai satu aspek tertentu, seperti diagnosis atau rencana terapi, lalu menggali bukti pendukung guna memahami alasan di balik keputusan peserta didik, mengajarkan aturan umum jika diperlukan, dan mengakhiri dengan diskusi singkat yang menekankan aspek positif serta mengoreksi kesalahan. Model *feedback just-in-time* ini memfasilitasi pengembangan penalaran klinis dan keterampilan pengambilan keputusan, idealnya dilakukan secara individual. Model ini memerlukan tingkat keahlian sedang dari edukator dalam memberikan *feedback* yang seimbang untuk satu aspek, serta keterampilan refleksi dan penilaian diri yang sedang dari peserta didik.⁴⁶

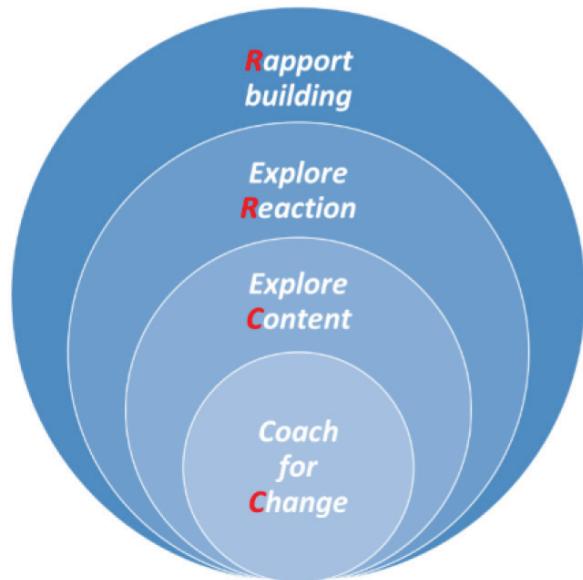


Gambar 8. Metode *One-Minute Preceptor*

5. Model R2C2

Model R2C2 dikembangkan secara khusus untuk memberikan *feedback* berdasarkan penilaian dan kinerja, bukan dari praktik harian atau momen spesifik dalam rotasi klinis (Gambar 9).⁴⁷ Model ini membangun dialog dengan mengeksplorasi hasil penilaian, nilai dari hasil tersebut, serta persepsi atau reaksi peserta didik. Edukator pertama-tama membangun hubungan baik dengan peserta didik, menciptakan suasana yang saling menghormati dan penuh kepercayaan, mengeksplorasi reaksi peserta didik terhadap hasil penilaian, serta mendorong refleksi dan penilaian diri. Selanjutnya, edukator mengeksplorasi pemahaman peserta didik

mengenai isi dan hasil penilaian, dan mengambil peran sebagai pelatih, menyepakati solusi serta rencana tindakan. Model R2C2 menyediakan kerangka kerja yang berpusat pada peserta didik yang memfasilitasi penerimaan terhadap penilaian dan *feedback* yang diberikan, menuntut peserta didik untuk melihat lebih jauh dari hasil penilaian itu sendiri, serta memerlukan keterampilan refleksi dan penilaian diri yang sedang hingga tinggi. Edukator membutuhkan keterampilan *feedback* tingkat tinggi karena harus siap menghadapi reaksi negatif dan benar-benar memahami tujuan serta isi penilaian yang sedang dibahas.⁴³



Gambar 9. Model R2C2

6. Model SET-GO

Model SET-GO berguna sebagai pengingat urutan langkah dan sangat bermanfaat dalam situasi *feedback* kelompok. Model ini didasarkan pada *feedback* yang bersifat deskriptif dan tidak menghakimi, yaitu edukator meminta peserta didik yang diamati dan anggota kelompok lainnya untuk mendeskripsikan yang mereka lihat, kemudian mengeksplorasi dan menanggapi observasi tersebut, dan selanjutnya mengarahkan kembali pada peserta didik untuk menemukan solusi dan refleksi (Gambar 10). Kelompok kemudian menetapkan tujuan yang ingin dicapai dan memberikan saran untuk mencapainya, yang mungkin mencakup pengembangan keterampilan atau latihan. Model ini mendorong *feedback* dari teman sejawat, menciptakan dialog, serta memfasilitasi pembelajaran secara tidak langsung melalui pengalaman orang lain. Kelemahannya adalah perlunya waktu yang cukup agar setiap orang dapat berkontribusi, peserta didik harus memiliki keterampilan memberikan *feedback*, dan edukator membutuhkan keahlian menengah hingga tinggi untuk memberikan *feedback* serta mengelola dinamika kelompok.^{34,43}



Gambar 10. Model SET-GO

4.4 Peran *Feedback* Terhadap Performa Mahasiswa

feedback memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan performa akademik mahasiswa dengan memberikan informasi esensial yang membantu mereka menyelaraskan usaha belajar dengan tujuan pembelajaran. *feedback* berfungsi sebagai jembatan antara capaian kinerja saat ini dan hasil pendidikan yang diharapkan, serta mendorong perbaikan berkelanjutan dan penguatan efikasi diri. Selain menjadi alat evaluasi, *feedback* juga merupakan sarana motivasi dan keterlibatan aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran. Namun demikian,

efektivitas *feedback* sangat dipengaruhi oleh jenis, cara penyampaian, serta konteks pemberiannya.^{36,44}

feedback mendorong perbaikan berkelanjutan dengan menyoroti kekuatan sekaligus mengidentifikasi area yang masih perlu ditingkatkan. Dengan demikian, mahasiswa didukung dalam mengembangkan efikasi diri yang sangat penting bagi pertumbuhan pribadi dan keberhasilan akademik.⁴⁸ *feedback* yang konstruktif memungkinkan mahasiswa memahami perkembangan mereka secara objektif dan memotivasi mereka untuk menetapkan serta mencapai tujuan belajar yang lebih tinggi, sehingga memperkuat kemampuan regulasi diri dan strategi pembelajaran.⁴⁹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kombinasi antara *feedback* audio dan tatap muka memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan keterlibatan dan capaian akademik mahasiswa.⁵⁰ *feedback* yang terstruktur dan konstruktif, baik secara lisan maupun tertulis, terbukti mampu meningkatkan performa akademik secara bermakna, dengan kombinasi keduanya menghasilkan dampak paling optimal karena menyediakan arahan dan dukungan secara menyeluruh.⁵¹

Dalam proses pendidikan, *feedback* berperan sebagai mekanisme regulasi yang membantu

mahasiswa membandingkan kinerja aktual mereka dengan tujuan pembelajaran, serta menyesuaikan strategi belajar yang digunakan.⁵² *feedback* sangat penting dalam mengarahkan kembali tindakan guru dan peserta didik menuju pencapaian tujuan pembelajaran secara lebih efektif, sehingga berkontribusi pada peningkatan mutu pengajaran dan pendidikan secara keseluruhan.^{53,54}

4.5 Faktor Kontekstual dalam Pemberian *Feedback*

Feedback dalam pendidikan kedokteran merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual. Faktor-faktor ini membentuk efektivitas serta penerimaan *feedback*, yang pada akhirnya memengaruhi pengalaman belajar mahasiswa kedokteran. Konteks ketika *feedback* diberikan termasuk lingkungan belajar, pemberi *feedback*, serta metode penyampaian memegang peran krusial dalam menentukan keberhasilannya. Pemahaman terhadap pengaruh kontekstual ini menjadi dasar penting dalam merancang strategi *feedback* yang efektif dalam pendidikan kedokteran.

Proses pemberian *feedback* berbeda secara signifikan antara lingkungan klinis simulasi dan tempat praktik medis nyata. Masing-masing konteks menawarkan tantangan dan peluang yang khas;

misalnya, keterlibatan pasien dan urgensi praktik klinis di lapangan berbeda dari fokus pendidikan yang lebih terkontrol dalam simulasi.⁵⁵ Kredibilitas serta pelatihan pemberi *feedback* sangat menentukan nilai *feedback* di mata mahasiswa. *feedback* yang diberikan oleh klinisi berpengalaman lebih dihargai dan dipercaya. Pelatihan khusus dalam pemberian *feedback* dapat meningkatkan kualitas dan dampaknya, meskipun berisiko mengurangi keberagaman penilai. Metode penyampaian, baik secara lisan maupun tertulis, berpengaruh terhadap penerimaan *feedback*. *feedback* tertulis berguna untuk dokumentasi, namun dapat menimbulkan tantangan dalam interpretasi serta beban emosional bagi pendidik. *feedback* yang disampaikan secara langsung, spesifik, dan berorientasi pada tugas terbukti lebih efektif.⁵⁶

Perilaku mahasiswa dalam mencari *feedback* dan persepsi mereka terhadap manfaat *feedback* sangat memengaruhi bagaimana mereka menerima serta menindaklanjuti *feedback*. Faktor-faktor seperti orientasi tujuan belajar dan preferensi gaya kepemimpinan dapat memengaruhi keterlibatan mereka dalam proses ini.⁵⁷ *feedback* yang efektif harus bersifat spesifik, tidak menghakimi, dan berfokus pada perilaku yang dapat diamati. *feedback* juga sebaiknya diberikan tepat waktu serta dikaitkan dengan tugas

atau kompetensi tertentu, sesuai dengan prinsip dalam kerangka *competency-based medical education* (CBME). Budaya dan kebijakan institusi terkait *feedback* sangat memengaruhi frekuensi dan kualitas pemberian *feedback*. Budaya institusi yang mendukung akan mendorong praktik saling memberi dan menerima *feedback*, sementara kurangnya dukungan institusional dapat menjadi hambatan.⁵⁶

Meskipun *feedback* telah diakui sebagai komponen penting dalam pendidikan kedokteran, tantangan masih banyak ditemui baik dalam pemberiannya maupun penerimanya. Banyak pendidik mengalami kesulitan dalam menyampaikan *feedback* negatif karena kekhawatiran terhadap reaksi mahasiswa dan dampaknya terhadap hubungan dosen-mahasiswa. Selain itu, *feedback fatigue* yang dialami oleh pendidik, akibat beban kognitif dan emosional, juga dapat menurunkan kualitas *feedback* yang diberikan.⁵⁶ Berbagai tantangan ini menggarisbawahi perlunya penelitian berkelanjutan dan pengembangan strategi *feedback* yang mempertimbangkan kompleksitas interaksi antara faktor-faktor kontekstual dalam pendidikan kedokteran. Pendekatan yang adaptif, berbasis pada konteks, dan berpusat pada mahasiswa sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas *feedback* dalam proses pembelajaran kedokteran.

Meskipun memiliki banyak manfaat, efektivitas *feedback* dapat terhambat oleh kurangnya pemahaman dari pihak mahasiswa maupun dosen mengenai peran dan kontribusi *feedback* terhadap kemajuan belajar.⁵⁴ Keberhasilan *feedback* juga sangat ditentukan oleh ketepatan waktu dan cara penyampaiannya. *feedback* yang diberikan secara langsung dan dengan pendekatan empatik lebih mungkin diterima secara konstruktif dan berdampak positif terhadap performa mahasiswa.⁵³

Secara keseluruhan, *feedback* merupakan instrumen yang sangat kuat untuk meningkatkan performa mahasiswa. Namun, untuk mengoptimalkan dampaknya, perlu dipertimbangkan konteks, karakteristik subjek, jenjang pendidikan, serta kebutuhan individu mahasiswa. Pengembangan budaya *feedback* yang mendorong komunikasi terbuka dan kolaborasi antara mahasiswa dan pendidik juga sangat penting. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut, pendidik dapat memaksimalkan manfaat *feedback* dalam mendukung mahasiswa mencapai tujuan akademiknya.

Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas *feedback* dalam pendidikan kedokteran meliputi lingkungan belajar, kompetensi pemberi *feedback*, metode penyampaian, karakteristik mahasiswa,

serta budaya institusional. Lingkungan belajar, baik simulasi maupun praktik klinis nyata, memengaruhi penerimaan mahasiswa karena perbedaan tekanan, urgensi, dan keterlibatan pasien. Kredibilitas serta keterampilan pemberi *feedback* menentukan tingkat kepercayaan mahasiswa; dosen atau klinisi berpengalaman cenderung lebih dihargai, sehingga pelatihan khusus sangat penting untuk memastikan kualitas *feedback*. Metode penyampaian juga berperan, di mana *feedback* lisan yang spesifik dan segera lebih efektif, sementara *feedback* tertulis bermanfaat untuk dokumentasi tetapi berisiko menimbulkan interpretasi yang salah atau beban emosional. Dari sisi mahasiswa, orientasi tujuan belajar dan kesiapan menerima kritik membentuk cara mereka merespons serta menindaklanjuti *feedback*. Budaya institusi pun menjadi faktor kunci, karena lingkungan yang mendukung praktik saling memberi dan menerima *feedback* akan mendorong kualitas dan konsistensi. Tantangan seperti kesulitan menyampaikan *feedback* negatif, *feedback fatigue* pada pendidik, atau resistensi mahasiswa dapat diatasi dengan pendekatan empatik, pemberian *feedback* yang berfokus pada perilaku teramati, penjadwalan pelatihan bagi dosen, serta penguatan kebijakan institusional yang mendorong komunikasi terbuka. Dengan memahami faktor-

faktor ini beserta mekanismenya, pendidik dapat merancang strategi *feedback* yang lebih adaptif dan efektif.

4.6 Evaluasi dan Monitoring *Feedback* OSCE

Peningkatan literasi *feedback* dapat diintegrasikan secara strategis ke dalam desain kurikulum melalui pendekatan pembelajaran berbasis kompetensi dan asesmen formatif yang berkelanjutan. Kurikulum yang dirancang dengan orientasi pada pengembangan literasi *feedback* memungkinkan peserta didik tidak hanya menerima *feedback* secara pasif, tetapi juga aktif dalam menafsirkan, merefleksikan, dan menggunakannya untuk perbaikan kinerja. Dalam konteks pembelajaran klinis, asesmen formatif yang disertai *feedback* berkualitas tinggi dapat memperkuat penguasaan kompetensi profesional sekaligus menumbuhkan budaya refleksi dan pembelajaran mandiri. Oleh karena itu, literasi *feedback* tidak hanya relevan sebagai keterampilan individu, tetapi juga sebagai komponen integral dari praktik pendidikan kedokteran yang efektif dan berorientasi pada pembelajar.⁵⁸ Untuk mengevaluasi *feedback* pada mahasiswa kedokteran, sejumlah instrumen seperti *Feedback Quality Instrument* (FQI) dan *360-degree assessment* (Gambar 11).

Feedback Quality Instrument (FQI)	360-Degree Assessment
<p>1. Setting the Scene</p> <ul style="list-style-type: none"> Kejelasan tujuan pembelajaran Konteks evaluasi disampaikan dengan transparan Hubungan interpersonal terjalin baik <p>2. Analyzing Performance</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kekuatan dan kelemahan spesifik Analisis berbasis observasi nyata Menghindari umpan balik terlalu umum ("baik", "cukup") <p>3. Planning Improvement</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyusunan rencana perbaikan konkret Langkah-langkah tindak lanjut jelas Pemberian contoh atau strategi yang bisa diaplikasikan <p>4. Fostering Learner Agency</p> <ul style="list-style-type: none"> Mendorong mahasiswa merefleksikan kinerjanya Partisipasi aktif mahasiswa dalam menentukan rencana aksi Kesempatan mahasiswa bertanya dan mengklarifikasi <p>5. Fostering Psychological Safety</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyampaian feedback dalam suasana aman Menghargai pencapaian positif mahasiswa Menghindari kritik destruktif 	<p>1. Dosen/Pembimbing</p> <ul style="list-style-type: none"> Penilaian terhadap penguasaan klinis dan profesionalisme Kualitas komunikasi dengan tim medis <p>2. Sejawat (Peer Feedback)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi, kerja tim, dan kepemimpinan Sikap saling menghargai antar mahasiswa <p>3. Pasien (Like relevant)</p> <ul style="list-style-type: none"> Empati, komunikasi terapeutik, dan sikap professional Kepuasan pasien terhadap interaksi

Gambar 11. Perbandingan antara FQI dan 360-Degree Assessment

FQI yang dikembangkan oleh Johnson et al. (2021) difokuskan untuk menilai kualitas *feedback* yang diberikan oleh pendidik kepada mahasiswa kedokteran. Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan yang terbagi dalam lima domain utama: menetapkan konteks (*setting the scene*), menganalisis kinerja (*analyzing performance*), merencanakan perbaikan (*planning improvement*), mendorong kemandirian belajar mahasiswa (*fostering learner agency*), dan menciptakan keamanan psikologis (*fostering psychological safety*). FQI memberikan pendekatan terstruktur dalam mengevaluasi efektivitas *feedback* berdasarkan kejelasan, spesifisitas, keberterapan tindakan, serta penciptaan lingkungan belajar

yang aman bagi mahasiswa.⁵⁹ *360-degree assessment* mengumpulkan *feedback* dari berbagai perspektif, termasuk rekan sejawat, supervisor, dan bahkan pasien. Pendekatan yang lebih luas ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap kinerja mahasiswa, serta memungkinkan identifikasi area yang perlu ditingkatkan yang mungkin tidak terlihat jika hanya mengandalkan satu sumber *feedback*.⁶⁰

Perbedaan utama dalam evaluasi literasi feedback terletak pada fokus, sumber, dan keluasan perspektif yang digunakan. FQI menitikberatkan pada kualitas *feedback* yang diberikan pendidik kepada mahasiswa. Instrumen ini terstruktur dalam lima domain utama, yakni penetapan konteks, analisis kinerja, perencanaan perbaikan, penguatan kemandirian belajar, serta penciptaan keamanan psikologis. Dengan demikian, FQI lebih sesuai untuk menilai kedalaman, kejelasan, dan efektivitas umpan balik yang terjadi dalam interaksi langsung antara pendidik dan mahasiswa. Sebaliknya, *360-degree assessment* bersifat multisumber karena mengumpulkan evaluasi dari berbagai pihak seperti dosen pembimbing, sejawat, dan bahkan pasien. Pendekatan ini memungkinkan penilaian yang lebih komprehensif, tidak hanya menyoroti kualitas feedback dari satu arah, tetapi juga mengungkap aspek-aspek perilaku profesional,

komunikasi, kolaborasi tim, serta empati mahasiswa yang mungkin luput dari pengamatan pendidik saja.

Selain itu, metode evaluasi juga dapat dibedakan berdasarkan bentuk *feedback* yang digunakan. *Feedback* individual yang bersifat personal lebih efektif dinilai dengan FQI karena mampu menelaah kualitas isi dan cara penyampaian secara detail. Sementara itu, *feedback* multisumber lebih tepat dinilai melalui *360-degree assessment* karena memberikan gambaran holistik terhadap kinerja mahasiswa dari sudut pandang yang beragam. Pada konteks *feedback* tertulis, evaluasi dapat dilakukan melalui audit atau analisis struktur formulir, menekankan kejelasan dan keterterapan saran yang diberikan. Sebaliknya, *feedback* lisan atau interaktif lebih tepat dinilai melalui observasi langsung atau rekaman interaksi (jika etis), karena dapat menangkap dinamika komunikasi, ekspresi non-verbal, dan kemampuan mahasiswa merespons umpan balik secara *real time*.

Feedback yang baik harus bersifat spesifik dan memberikan panduan yang jelas mengenai langkah-langkah yang dapat diambil mahasiswa untuk meningkatkan kemampuannya. Istilah umum seperti “baik” sering kali tidak memadai karena tidak memberikan wawasan yang dapat ditindaklanjuti oleh mahasiswa untuk meningkatkan keterampilannya.

Penggunaan formulir *feedback* yang terstruktur dapat membantu dalam menyampaikan *feedback* yang lebih spesifik dan aplikatif.⁶¹ *Feedback* yang efektif melibatkan komunikasi dua arah antara pendidik dan mahasiswa, memungkinkan pengembangan rencana aksi yang dapat mempercepat pertumbuhan profesional. Pendekatan ini memastikan bahwa *feedback* tidak hanya berfokus pada kekurangan, tetapi juga mencakup pengakuan terhadap kekuatan atau atribut positif yang dimiliki mahasiswa.⁶² *Feedback* sebaiknya menjadi bagian yang terintegrasi dalam kurikulum, dengan menyediakan kesempatan secara berkala bagi mahasiswa untuk menerima dan menindaklanjuti *feedback*. Integrasi ini penting dalam meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran, terutama di negara berkembang di mana praktik *feedback* sering kali belum sepenuhnya selaras dengan prinsip-prinsip modern.⁶³

PENUTUP

Penerapan *feedback* setelah pelaksanaan OSCE terbukti memainkan peran sentral dalam meningkatkan performa akademik dan keterampilan klinis mahasiswa. *Feedback* yang efektif, yaitu yang bersifat spesifik, konstruktif, dan berorientasi pada tindakan, dapat mendorong refleksi diri, penguatan efikasi diri, serta pengembangan strategi pembelajaran yang adaptif. Jenis-jenis *feedback* yang beragam memiliki peran masing-masing dalam mengoptimalkan pemahaman dan performa mahasiswa, terlebih jika disampaikan secara tepat waktu dan dalam suasana yang aman secara psikologis. Selain itu, keberhasilan *feedback* sangat dipengaruhi oleh faktor kontekstual seperti lingkungan belajar, kredibilitas pemberi *feedback*, serta budaya institusi. Integrasi *feedback* ke dalam kurikulum OSCE memperkuat peran *feedback* sebagai sarana pembelajaran aktif dan berkelanjutan.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. *Feedback* perlu diintegrasikan secara sistematis dalam kurikulum OSCE sebagai bagian dari proses pembelajaran, bukan sekadar evaluasi.
2. Dosen dan mahasiswa perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan literasi dalam memberikan, menerima, dan memanfaatkan *feedback* secara efektif.
3. Penggunaan model *feedback* yang berpusat pada mahasiswa sebaiknya diterapkan agar lebih adaptif terhadap kebutuhan individual.
4. Evaluasi kualitas *feedback* melalui instrumen harus dilakukan secara berkala.
5. Institusi perlu membangun budaya akademik yang mendukung *feedback* sebagai dialog dua arah yang konstruktif dan reflektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putra Manuaba IBA, Dewi NGAPLS, Prabawa IPY, Bhargah A, Darmayani S, Wu C-C. Simulation-based learning compared with conventional methods in procedural skill. *Indones J Biomed Sci.* 2020;14(2):86–90.
2. Gong J, Ruan M, Yang W, Peng M, Wang Z, Ouyang L, et al. Application of blended learning approach in clinical skills to stimulate active learning attitudes and improve clinical practice among medical students. *PeerJ.* 2021;9:e11690.
3. Darmayani IGAS. Effectiveness of Small Group Discussions (SGD) to Improve Learning Outcome and Critical Thinking in Medical Student: a Literature Review. *Bali Med J.* 2023;12(1):1179–82.
4. Yusuf L. Objective Structured Clinical Examination? How students perceive their learning after OSCE. *Pakistan J Med Sci.* 2021;37(4).
5. Alex-Hart BA, Olabisi AA, Tudor C. Students' and examiners' perception of feedback practices following OSCE in Uniport. *Asian J Educ*

- Train. 2023;9(2):33–41. Available from: <http://asianonlinejournals.com/index.php/EDU/article/view/4548>
6. Elshama SS, Elshama SS. How to Design and Apply an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Medical Education? *Iberoam J Med.* 2020;3(1):51–5.
 7. Al-Hashimi K, Said UN, Khan TN. Formative Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) as an Assessment Tool in UK Undergraduate Medical Education: A Review of Its Utility. *Cureus.* 2023;
 8. Pérez Baena AV, Sendra Portero F. The objective structured clinical examination (OSCE): Main aspects and the role of imaging. *Radiol (English Ed.* 2023;65(1):55–65.
 9. Ha E-H, Lim E. The effect of objective structured clinical examinations for nursing students. *PLoS One.* 2023;18(6):e0286787.
 10. Malau-Aduli BS, Jones K, Saad S, Richmond C. Has the OSCE Met Its Final Demise? Rebalancing Clinical Assessment Approaches in the Peri-Pandemic World. *Front Med.* 2022;9.
 11. Yeates P, Maluf A, Kinston R, Cope N, Cullen K, Cole A, et al. A realist evaluation of how, why and when objective structured clinical exams (OSCEs) are experienced as an authentic assessment of clinical preparedness. *Med Teach.* 2025;47(3):458–66.

12. Grover S, Pandya M, Ranasinghe C, Ramji SP, Bola H, Raj S. Assessing the utility of virtual OSCE sessions as an educational tool: a national pilot study. BMC Med Educ. 2022;22(1):178.
13. Rao P, Rao MP. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Nursing Teacher And Students Perception: A systemic Review. J Nurs anf Heal Sci. 2021;10(3):54–7. Available from: www.iosrjournals.org
14. Universitas Brawijaya. Standard Operating Procedure Pelaksanaan Objective Structured Clinical Examination (OSCE). <https://pd.fk.ub.ac.id/sarjanakedokteran/wp-content/uploads/2024/10/SOP-OSCE.pdf>. 2018.
15. Homer M, Russell J. Conjunctive standards in OSCEs: The why and the how of number of stations passed criteria. Med Teach. 2021;43(4):448–55.
16. Blamoun J, Hakemi A, Armstead T. A Guide for Medical Students and Residents Preparing for Formative, Summative, and Virtual Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Twenty Tips and Pointers. Adv Med Educ Pract. 2021;Volume 12:973–8.
17. Elabd K, Abdul-Kadir H, Alkhenizan A, Alkhaliifa MK. A Comparison of the Checklist Scoring Systems, Global Rating Systems, and Borderline Regression Method for an Objective Structured Clinical Examination for a Small Cohort in a Saudi Medical School. Cureus. 2023;

18. Kamal D, Sallam M, Gouda E, Fouad S. "Is There a "Best" Method for Standard Setting in OSCE Exams? Comparison between Four Methods (A Cross-Sectional Descriptive Study). *J Med Educ.* 2020;19(1).
19. Alkhateeb NE, Al-Dabbagh A, Mohammed Y, Ibrahim M. A Competency-Based Approach to Pass/Fail Decisions: An Observational Study. *Acta Med Iran.* 2021;
20. Salajegheh M, Razavi NS. Review of Checklist and Global Rating Form Scoring Methods in Objective Structured Clinical Examination Stations: A Narrative Review. *Strides Dev Med Educ J.* 2021;18(1).
21. Ngim CF, Fullerton PD, Ratnasingam V, Arasoo VJT, Dominic NA, Niap CPS, et al. Feedback after OSCE: A comparison of face to face versus an enhanced written feedback. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):180. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02585-z>
22. Atkinson A, Watling CJ, Brand PLP. Feedback and coaching. *Eur J Pediatr.* 2022;181(2):441–6.
23. Humphrey-Murto S, Mihok M, Pugh D, Touchie C, Halman S, Wood TJ. Feedback in the OSCE: What Do Residents Remember? *Teach Learn Med.* 2016;28(1):52–60.
24. Feyli S, Ayatollahi MA. The Effects of Classroom Peer-feedback on Advanced Students' Self-Confidence The Effects of Classroom Peer-feedback on *English Lang Teach.* 2016;3(1):67–87.

25. Honicke T, Broadbent J. The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educ Res Rev.* 2016;17:63–84.
26. Zhang J, Kuusisto E, Nokelainen P, Tirri K. Peer Feedback Reflects the Mindset and Academic Motivation of Learners. *Front Psychol.* 2020;11.
27. Thurlings M, van Diggelen M. Perceptions of practical knowledge of learning and feedback among academic teachers. *Eur J Eng Educ.* 2021;46(1):139–60.
28. Rabbani LM, Alarabi KS, Alsalhi NR, Marashdi HS Al. Behaviourist Vs. Constructivist Views Of Feedback: Provisions And Implications. *Artseduca.* 2023;36(36):198–206.
29. Dong H, Lio J, Sherer R, Jiang I. Some Learning Theories for Medical Educators. *Med Sci Educ.* 2021;31(3):1157–72.
30. Yu KW, Mincieli L, Zipser N. How student evaluations of teaching affect course enrollment. *Assess Eval High Educ.* 2021;46(5):779–92.
31. Sader J, Cerutti B, Meynard L, Geoffroy F, Meister V, Paignon A, et al. The pedagogical value of near-peer feedback in online OSCEs. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):572.
32. Lipnevich AA, Panadero E. A Review of Feedback Models and Theories: Descriptions, Definitions, and Conclusions. *Front Educ.* 2021;6.
33. Al Izza F, Andina M. Pengaruh Pemberian Umpam Balik Latihan OSCE terhadap Keterampilan Klinis

- Mahasiswa. J Kedokt Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij. 2019;6(2):63–71.
34. Esmaeeli B, Shandiz EE, Shojaei H, Fazli B, Ahmadi R. Feedback in Higher Education: An Overview of Reviews and Systematic Reviews. Med Edu Bull. 2023;4(12):745–64.
 35. Muyassaroh, Suwito S, Pramono E, Kustiwati E. Role of Clinical Lecturers on the Learning Process in the Specialist Doctor Program. Proc 6th Int Conf Sci Educ Technol (ISET 2020). 2022;574(Iset 2020):603–6.
 36. Hernandez MR, Wang JT. Feedback in Medical Education is a Journey; Pack More than a Sandwich. Updat Anaesth. 2022;36.
 37. Stagini S, Peres LVC. Teachers and Students' Perceptions About Feedback in Clinical Internships in Medical School. Rev Bras Educ Med. 2021;45(3):1–10.
 38. George RE, Wells H, Cushing A. Experiences of Simulated Patients in Providing Feedback in Communication Skills Teaching for Undergraduate Medical Students. BMC Med Educ. 2022;22(1):1–12.
 39. Lovink A, Groenier M, van der Niet A, Miedema H, Rethans J-J. How Simulated Patients Contribute to Student Learning In An Authentic Way, An Interview Study. Adv Simul. 2024;9(1):1–10.
 40. Choudhari S, Uma Maheswari TN. Objective structured clinical examination (OSCE): A review. Res J Pharm Technol. 2016;9:8.
 41. Lara RF, Mogensen KM, Markuns JF. Effective Feedback in the Education of Health Professionals.

- Support Line. 2016;38(2):3–8. Available from: https://www.bu.edu/familymed/files/2016/08/1472-April-p1_dk_3_8.pdf
42. Henley AJ, and DiGennaro Reed FD. Should You Order the Feedback Sandwich? Efficacy of Feedback Sequence and Timing. *J Organ Behav Manage.* 2015;35(3–4):321–35. Available from: <https://doi.org/10.1080/01608061.2015.1093057>
 43. Orsini C, Rodrigues V, Tricio J, Rosel M. Common models and approaches for the clinical educator to plan effective feedback encounters. *J Educ Eval Health Prof.* 2022;19:1–7.
 44. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Feedback in the clinical setting. *BMC Med Educ.* 2020;20(Suppl 2):460.
 45. Robb KA, Rosenbaum ME, Peters L, Lenoch S, Lancianese D, Miller JL. Feedback conversations: First things first? *Patient Educ Couns.* 2023;115:107849. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839912300229X>
 46. Savaria MC, Min S, Aghagoli G, Tunkel AR, Hirsh DA, Michelow IC. Enhancing the one-minute preceptor method for clinical teaching with a DEFT approach: Clinical teaching strategies for infectious diseases. *Int J Infect Dis.* 2022;115(December):149–53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.12.314>
 47. Sergeant J, Lockyer J, Mann K, Holmboe E, Silver I, Arsmson H, et al. Facilitated Reflective Performance Feedback: Developing an Evidence- and Theory-

- Based Model That Builds Relationship, Explores Reactions and Content, and Coaches for Performance Change (R2C2). *Acad Med.* 2015;90(12):1698–706.
- 48. Rajapakse J. The Impact of Feedback on the Progress of Teaching Learning Process and the Overall Student Performance. *OSF Prepr.* 2024;(June 18):1–10.
 - 49. Kutasi R. Feedback: unveiling its impact and enhancing its effectiveness in education. *J Pedagog.* 2023;2:7–32.
 - 50. Mohammed S. The Impact of Using feedback on Students' Performance. *Int Uni-Scientific Res J.* 2024;5:30–3.
 - 51. Das DK. Exploring the impact of feedback on student performance in undergraduate civil engineering. *Eur J Eng Educ.* 2023;48(6):1148–64. Available from: <https://doi.org/10.1080/03043797.2023.2238188>
 - 52. Ilie V. The impact of feedback on students'academic performance. *Ann Univ Craiova, Ser Psychol Pedagog.* 2024;46(2):188–201.
 - 53. Kutasi R. Feedback: Unveiling Its Impact and Enhancing Its Effectiveness in Education. *J Pedagog - Rev Pedagog.* 2023;LXXI(2):7–32.
 - 54. Muste D. The role of feedback in the teaching-learning process. *Educ 21.* 2020;(19):137–42.
 - 55. Urquhart LM, Ker JS, Rees CE. Exploring the influence of context on feedback at medical school: a video-ethnography study. *Adv Heal Sci Educ.* 2018;23(1):159–86.

56. Soemantri D, Pinasthika A, Greviana N. Is There Feedback Fatigue? Medical Teachers' Views on Cognitive and Affective Factors in Providing Written Feedback. *Educ Med J.* 2024;16(2):101–17.
57. Spooner M, Ciarán R, Fiona B, Samuel M, and Pawlikowska T. Risky business: medical students' feedback-seeking behaviours: a mixed methods study. *Med Educ Online.* 2024;29(1):2330259. Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2330259>
58. Mohd Noor MN, Fatima S, Grace Cockburn J, Romli MH, Pallath V, Hong WH, et al. Systematic review of feedback literacy instruments for health professions students. *Heliyon.* 2024;10(10):e31070. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31070>
59. Johnson CE, Keating JL, Leech M, Congdon P, Kent F, Farlie MK, et al. Development of the Feedback Quality Instrument: a guide for health professional educators in fostering learner-centred discussions. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):1–17.
60. Azami G, Aazami S, Ebrahimi B, Emami P. Development and psychometric evaluation of a 360-degree evaluation instrument to assess medical students' performance in clinical settings at the emergency medicine department in Iran: a methodological study. *J Educ Eval Health Prof.* 2024;21:1–7.
61. Alsahafi A, Newell M, Kropmans T. A retrospective feedback analysis of objective structured clinical

- examination performance of undergraduate medical students [version 1; peer review: 2 approved, 1 approved with reservations, 1 not approved]. MedEdPublish. 2024;14:251. Available from: <https://mededpublish.org/articles/14-251/v1>
62. Shrivastava S, Shrivastava P. Feedback in medical education: Changing concepts. Libyan J Med Sci. 2020;4(1):3. Available from: https://journals.lww.com/ljms/fulltext/2020/04010/feedback_in_medical_education_changing_concepts.2.aspx
63. Bhatti HW, Zaidi SMJ, Kaneez M, Awan J, Khan RN, Tahir U. Feedback to Receivers: Knowledge and Perception of Medical Students in a Public Sector Institute of a Developing Country. Eur J Med Heal Sci. 2020;2(6):553. Available from: <https://ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/553>

BUKU REFERENSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

PERAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) SETELAH PELAKSANAAN OSCE UNTUK MENINGKATKAN PERFORMA KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA KEDOKTERAN

Buku ini membahas pentingnya peran umpan balik (*feedback*) dalam meningkatkan performa keterampilan klinis mahasiswa kedokteran, khususnya setelah pelaksanaan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE merupakan metode penilaian terstandar yang menilai kemampuan klinis mahasiswa secara objektif melalui skenario simulasi. *Feedback* menjadi elemen penting dalam proses ini karena tidak hanya menilai kinerja, tetapi juga mendukung refleksi diri, perbaikan berkelanjutan, dan peningkatan efikasi diri mahasiswa.

Berbagai jenis *feedback* seperti lisan, tertulis, dan dari sejawat beserta model-model pemberian *feedback* seperti Sandwich, Pendleton, ALOBA, *One-Minute Preceptor*, R2C2, dan SET-GO merupakan metode *feedback* saat ini. Penekanan diberikan pada efektivitas *feedback* yang spesifik, tepat waktu, dan berfokus pada tindakan, serta pentingnya komunikasi dua arah antara pendidik dan mahasiswa. Konteks, seperti lingkungan belajar dan kredibilitas pemberi *feedback*, turut memengaruhi keberhasilan implementasinya.

Integrasi *feedback* dalam kurikulum OSCE secara menyeluruh dan penggunaan instrumen evaluatif seperti *Feedback Quality Instrument* (FQI) dan *360-degree assessment* direkomendasikan untuk menjamin kualitas pendidikan klinis. Penguatan literasi *feedback* dan pembentukan budaya akademik yang mendukung *feedback* sebagai proses kolaboratif sangat penting untuk membentuk lulusan kedokteran yang profesional dan reflektif.

Penerbit:



PT. Intisari Jelajah Ilmu

ISBN