

**PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE
TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
FADHILA AL IZZA
1508260012

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE
TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
FADHILA AL IZZA
1508260012

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fadhila Al Izza
NPM : 1508260012
Judul Skripsi : **PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK
LATIHAN OSCE TERHADAP
KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 Februari 2019

A yellow postage stamp with a value of 6000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'KETERANGAN' and 'MPEL'. A handwritten signature is written over the stamp.

Fadhila Al Izza



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website: umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fadhila Al Izza

NPM : 1508260012

Judul Skripsi : **PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK
LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN
KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UMSU**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Meizly Andina, M.Biomed)

Penguji 1

(dr. Hemma Yulfi, DAP&E., M.Med,Ed)

Penguji 2

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakri Husip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP : 1957081719900311002

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 19 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahiwabarakatuh

Alhamdulillah rabbila'alamin, segala puji bagi Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segenap karunia dan rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Umpan Balik Latihan OSCE terhadap Keterampilan Klinis Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU”.

Penyusunan Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak menerima bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Orang tua penulis, Ayahanda Drs. Muhammad Kasim, M.H dan Ibunda Ir. Fenty Maimunah Simbolon, M.P atas dukungan, motivasi dan doa yang tidak pernah putus kepada penulis hingga proses penyelesaian skripsi ini.
2. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, Msc, PKK AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter dan Dosen Pembimbing.
4. dr. Meizly Andina, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Hemma Yulfi, DAP&E., M.Med,Ed, selaku Penguji I. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. dr. Desi Isnayanti. M.Pd.Ked, selaku Penguji II. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

7. dr. Robitah Asfur, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed selaku ketua divisi KKD yang telah memberikan izin serta ikut berpartisipasi dalam proses penelitian ini.
9. Abangda Mora, Asra, dan Kakanda Intan selaku petugas KKD yang telah bersedia meluangkan waktunya serta membantu penulis dalam proses penelitian ini.
10. Seluruh Instruktur KKD (dosen FK UMSU) yang ikut berpartisipasi dan bersedia meluangkan waktunya sebagai penguji.
11. Seluruh mahasiswa angkatan 2016 FK UMSU kelas B yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga penelitian ini berjalan lancar.
12. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan melalui ilmu pengetahuan yang diajarkan.
13. Teman sejawat Ida Nuyani dan M. Aditya Pratama selaku kerabat penulis dalam kelompok Karya Tulis Ilmiah yang selalu membantu dan memotivasi agar Karya Tulis Ilmiah ini berjalan lancar.
14. Sahabat-sahabat tercinta Masyithah Pratiwi, Rizkitha Martono Putri, dan Tisya Amanah Pramesti yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, serta motivasi selama menjalani suka dan duka pendidikan dokter ini hingga proses penulisan skripsi.
15. Teman-teman seperjuangan Iswary Halwadini, Dewi Kartika Mubela, Uswatul Khoirot, Dinda Syari, Nuryani, Yufi Yuwarditra, Yelly Nursakinah, Nova Anggraini Dalimunthe, Ariq Muflih, M. Verza Praditya, Fahrul Fadhli Panjaitan, dan Rido Rais yang

memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani pendidikan dokter serta bantuan dan arahan dalam proses penulisan skripsi.

16. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera yang telah memberikan dukungan, kebahagiaan, motivasi, dan warna-warni kehidupan perkuliahan pendidikan dokter ini.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian berikutnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh

Medan, 13 Februari 2019

Fadhila Al Izza

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhila Al Izza

NPM : 1508260012

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Umpan Balik Latihan OSCE terhadap Keterampilan Klinis Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 13 Februari 2019

Yang Menyatakan

Fadhila Al Izza

ABSTRAK

Pendahuluan: Keterampilan klinis merupakan hal yang penting untuk dikuasai bagi seorang dokter. Keterampilan klinis yang dimaksud meliputi keterampilan dalam melakukan penegakan diagnosis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta keterampilan dalam melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan pasien. *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan salah satu metode evaluasi keterampilan klinis mahasiswa fakultas kedokteran. Proses pembelajaran keterampilan klinis dasar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mencakup *role-play* dan *learning using mannequins* keterampilan klinis sesuai dengan blok yang berlangsung serta latihan OSCE. Dalam pelaksanaannya, setelah dilakukan latihan OSCE, mahasiswa akan mendapatkan umpan balik atau evaluasi kembali. Manfaat dilakukannya umpan balik latihan OSCE ini agar mahasiswa dapat mengetahui apakah yang mereka lakukan selama latihan OSCE sudah sempurna atau masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Diharapkan dengan dilakukannya umpan balik latihan OSCE, mahasiswa dapat mencari tahu lebih lanjut apa kesalahan dan kekurangan mereka sehingga mahasiswa dapat berbenah diri dan memberikan penampilan yang lebih baik di OSCE yang sesungguhnya. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental dengan rancangan *one group pretest post test*. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji T berpasangan didapatkan nilai nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan klinis *pretest* dan *post test*. **Kesimpulan:** umpan balik latihan OSCE berpengaruh terhadap keterampilan klinis mahasiswa.

Kata Kunci: Umpan Balik, Keterampilan Klinis, *Objective Structured Clinical Examination*

ABSTRACT

Introduction: *Clinical skills are important things to master for a doctor. Clinical skills in question include skills in upholding the diagnosis through history taking, physical examination, and investigations and skills in performing procedures for managing patient health problems. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is one method of evaluating the clinical skills of medical faculty students. The learning process of basic clinical skills at the Faculty of Medicine of North Sumatra Muhammadiyah University includes role-play and learning using mannequins clinical skills in accordance with the blocks that take place as well as OSCE training. In its implementation, after OSCE training, students will get feedback or re-evaluation. The benefits of doing OSCE training feedback are students can find out whether what they did during the OSCE training was perfect or there were still mistakes and shortcomings. It is hoped that by doing OSCE training feedback, students can find out more about their mistakes and shortcomings so students can improve themselves and provide a better appearance in the real OSCE. Objective:* To determine the effect of giving OSCE training feedback to the clinical skills of students of the Medical Faculty of the Muhammadiyah University of North Sumatra, 2016. **Method:** This study used an experimental research method with the design of one group pretest post test. **Results:** Based on the results of the Paired T Test the value of p value was 0,000 ($p < 0.05$), statistically indicating that there were significant differences between the pretest and post test clinical skills. **Conclusion:** OSCE exercise feedback influenced student clinical skills.

Keywords: *Feedback, Clinical Skills, Objective Structured Clinical Examination*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi peneliti	6
1.4.2 Bagi mahasiswa	6
1.4.3 Bagi institusi pendidikan.....	6
1.5 Hipotesis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kurikulum Berbasis Kompetensi	8
2.1.1 Pengertian kurikulum	8
2.1.2 Pengertian kompetensi	9
2.1.3 Kurikulum berbasis kompetensi	9
2.2 Problem Base Learning (PBL)	11
2.3 Keterampilan Klinis.....	13
2.4 <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE).....	15
2.5 Proses Pembelajaran Keterampilan Klinis di FK UMSU	22
2.5.1 Keterampilan klinis dasar (KKD)	22
2.5.2 Latihan OSCE.....	23
2.5.3 Umpan balik latihan OSCE	24
2.6 Kerangka Teori.....	26
2.7 Kerangka Konsep	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Definisi Operasional	27
3.2 Jenis Penelitian	27
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian	28
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.4.1 Populasi penelitian	28
3.4.2 Sampel penelitian.....	28

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.5.1 Alat dan bahan penelitian.....	29
3.5.2 Cara kerja.....	29
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.6.1 Pengolahan data.....	30
3.6.2 Analisis data.....	31
3.7 Kerangka Kerja.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Data Demografi.....	33
4.1.2 Analisis Univariat.....	33
4.1.2.1 Rerata Nilai Latihan OSCE <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i>	33
4.1.2.2 Rerata Nilai Latihan OSCE Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin.....	34
4.1.3 Analisis Bivariat.....	35
4.1.3.1 Perbedaan Keterampilan Klinis <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i>	35
4.1.3.1.1 Uji normalitas.....	35
4.1.3.1.2 Uji T berpasangan.....	35
4.1.3.2 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin terhadap Keterampilan Klinis <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i>	36
4.1.3.2.1 Uji normalitas.....	36
4.1.3.2.2 Uji Mann-Whitney.....	37
4.2 Pembahasan.....	37
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Rerata Nilai Latihan OSCE <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i>	34
Tabel 4.2 Rerata Nilai Latihan OSCE <i>Pretest</i> dan <i>Post test</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data.....	35
Tabel 4.4 Uji T Berpasangan.....	36
Tabel 4.5 Uji Normalitas Data Berdasar Jenis Kelamin	36
Tabel 4.6 Uji Mann-Whitney	37

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical clearance	50
Lampiran 2. Surat izin penelitian.....	51
Lampiran 3. Surat permohonan	52
Lampiran 4. Lembar penjelasan subyek penelitian	53
Lampiran 5. Lembar persetujuan subyek penelitian.....	55
Lampiran 6. Lembar penjelasan instruktur	56
Lampiran 7. Lembar persetujuan instruktur.....	57
Lampiran 8. Hasil nilai latihan OSCE	58
Lampiran 9. Uji normalitas	60
Lampiran 10. Uji T berpasangan	61
Lampiran 11. Uji normalitas berdasarkan jenis kelamin	62
Lampiran 12. Uji Mann-Whitney	64
Lampiran 13. Dokumentasi	65
Lampiran 14. Daftar riwayat hidup.....	66
Lampiran 15. Artikel publikasi.....	67

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan standar pelayanan kedokteran yang mengacu kepada suatu standar kompetensi. Sejak terbitnya Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) pada tahun 2006, dokter layanan primer harus menguasai kompetensi standar dalam melakukan pelayanan kesehatan di masyarakat.¹ Standar kompetensi tersebut mencakup daftar masalah kesehatan, penyakit, dan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh seorang dokter. Karena itu, demi meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu dilakukan peningkatan keterampilan klinis pada proses pembelajaran pendidikan kedokteran.²

Keterampilan klinis merupakan bagian dari kompetensi dokter dalam hal keterampilan mengaplikasikan ilmu kedokteran terhadap seorang pasien berdasarkan prosedur kedokteran dalam praktik klinis.³ Keterampilan klinis merupakan salah satu dari tujuh area kompetensi penting yang harus dikuasai oleh lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia. Di dalam SKDI, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menuliskan bahwa area kompetensi ke-6 adalah keterampilan klinis. Keterampilan klinis yang dimaksud meliputi keterampilan dalam melakukan penegakan diagnosis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta keterampilan dalam melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan pasien.^{1,3}

Keterampilan klinis merupakan hal yang penting untuk dikuasai bagi seorang dokter. Oleh karena itu, pemerintah telah mewajibkan Kurikulum

Berbasis Kompetensi (KBK) kepada setiap institusi pendidikan kedokteran guna menjamin lulusan dari institusi tersebut dapat mencapai kompetensi yang telah ditetapkan. Penerapan KBK tersebut mencakup keterampilan klinis dasar bagi setiap mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan kedokteran.³ Keterampilan klinis dasar menjadi wadah bagi mahasiswa kedokteran untuk menerapkan prosedur dan kompetensi klinis dengan pola dokter-pasien sebelum menghadapi pasien yang sesungguhnya.⁴

Setiap institusi pendidikan kedokteran harus melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum dan proses belajar mengajarnya. Evaluasi ini dilakukan minimal sekali dalam satu semester dengan tujuan memantau kemajuan pencapaian kompetensi mahasiswa.⁵ *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan salah satu metode evaluasi keterampilan klinis mahasiswa yang telah dikembangkan sejak tahun 1975.⁶ OSCE adalah ujian klinis terstruktur dan objektif untuk menilai penampilan dan kompetensi mahasiswa. Terstruktur yang dimaksud adalah ujian dilakukan dengan bahan dan metode tertentu berdasarkan tingkat kemampuan mahasiswa yang diuji dengan bobot yang sama di setiap soalnya. Objektif artinya penilaian dilakukan murni berdasarkan apa yang ditampilkan mahasiswa yang sedang diuji. Penilaian dilakukan oleh observer dengan dibantu rubrik penilaian atau skala penilaian.⁷

Proses pembelajaran keterampilan klinis dasar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mencakup *role-play* dan *learning using mannequins* keterampilan klinis sesuai dengan blok yang berlangsung serta latihan OSCE. Latihan OSCE merupakan bentuk latihan uji OSCE yang dibuat

sesuai dengan syarat dan ketentuan dalam OSCE dengan tujuan memperkuat kemampuan mahasiswa agar siap menghadapi OSCE yang sesungguhnya. Dalam pelaksanaannya, setelah dilakukan latihan OSCE, mahasiswa akan mendapatkan umpan balik atau evaluasi kembali.⁸ Tujuan dari pemberian umpan balik adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman mahasiswa tentang keterampilan umum atau bidang tertentu.⁹ Setelah dilakukan umpan balik latihan OSCE, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui apakah yang mereka lakukan selama latihan OSCE sudah sempurna atau masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Pemberian umpan balik latihan OSCE bertujuan agar mahasiswa dapat mencari tahu lebih lanjut apa kesalahan dan kekurangan mereka sehingga mahasiswa dapat berbenah diri dan memberikan penampilan yang lebih baik di OSCE yang sesungguhnya.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengenai pengaruh pemberian umpan balik OSCE yang memberikan hasil adanya perubahan secara signifikan dari performa keterampilan klinis sebelum dan sesudah diberikan umpan balik pada proses pembelajaran OSCE.^{10,11} Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Universitas Ottawa membandingkan keterampilan klinis dua kelompok mahasiswa pendidikan kedokteran. Pada kelompok pertama, mahasiswa diberikan umpan balik selama 2 menit setelah melakukan ujian sesuai dengan prosedur yang ada dan dilanjutkan dengan ujian ulang dengan kasus yang sama. Sedangkan kelompok kedua, ujian tetap dilanjutkan pada 2 menit tersebut dan kemudian mahasiswa melakukan ujian ulang seperti pada kelompok pertama. Nilai hasil ujian ulang dari kedua kelompok tersebut kemudian dibandingkan. Berdasarkan

penelitian ini didapatkan peningkatan nilai ujian yang lebih signifikan dari mahasiswa yang diberikan umpan balik dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak diberikan umpan balik.¹⁰

Penelitian mengenai umpan balik OSCE juga pernah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Michigan. Pada penelitian ini, mahasiswa yang gagal pada ujian OSCE mendapatkan ujian ulang setelah diberikan refleksi diri serta arahan kembali dari instruktur. Hasil dari penelitian ini juga didapatkan peningkatan nilai ujian OSCE mahasiswa setelah diberikan umpan balik.¹¹

Proses pembelajaran keterampilan klinis dasar pada Fakultas Kedokteran juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu konten materi, metode penyampaian, mahasiswa pesertanya, instruktur klinis, peralatan serta lingkungan belajar. Pada mahasiswa peserta, adanya *prior knowledge*, bakat peserta, umur, gaya belajar serta sikap, dan motivasi mahasiswa dapat mempengaruhi keberhasilan pembelajaran.³ Jenis kelamin dari mahasiswa juga dapat mempengaruhi proses dan hasil pembelajaran. Penelitian yang dilakukan di Universitas Missouri-St. Louis membandingkan keterampilan klinis mahasiswa berdasarkan jenis kelaminnya. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan bahwa keterampilan klinis mahasiswa perempuan lebih baik dari pada laki-laki.¹² Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi minat dan ketertarikan dalam suatu topik pembelajaran.^{3,13}

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis

mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan prosedur yang telah ada.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu bagaimana pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi rerata nilai latihan OSCE mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian umpan balik.
2. Untuk mengetahui gambaran distribusi rerata nilai latihan OSCE mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian umpan balik berdasarkan karakteristik jenis kelamin mahasiswa.

3. Untuk mengetahui perbedaan keterampilan klinis mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian umpan balik.
4. Untuk mengetahui perbedaan distribusi karakteristik jenis kelamin terhadap keterampilan klinis mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian umpan balik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti, yaitu:

1. Dapat menambah pengetahuan peneliti bagaimana pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis yang dibutuhkan oleh seorang dokter.
2. Sebagai cara penerapan ilmu yang telah dipelajari oleh peneliti selama proses perkuliahan.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Manfaat penelitian ini bagi mahasiswa adalah sebagai sumber informasi mengenai pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis yang dibutuhkan oleh seorang dokter.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan, yaitu:

1. Menambah sumber keilmuan di bidang pendidikan kedokteran yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Sebagai bahan masukan guna meningkatkan kualitas keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.5 Hipotesis

Terdapat pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kurikulum Berbasis Kompetensi

2.1.1 Pengertian Kurikulum

Menurut Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pada pasal 1 ayat (19), menyebutkan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu.¹⁴ Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan kurikulum harus memuat berbagai aspek pengembangan kepribadian peserta didik yang menyeluruh dan pengembangan pembangunan masyarakat dan bangsa, ilmu, kehidupan agama, ekonomi, budaya, seni, teknologi dan tantangan kehidupan global.¹⁵

Kurikulum, dalam arti sempit diartikan sebagai susunan mata pelajaran yang harus diajarkan agar peserta didik memiliki kemampuan. Kurikulum tidak hanya sekedar susunan sejumlah mata pelajaran, tetapi masih ditambah lagi dengan jbaran-jbaran metode pelaksanaannya. Sehingga, kurikulum dapat diartikan sebagai sejumlah aktivitas dan pengalaman belajar yang diperoleh peserta didik di bawah bimbingan, pengarahan dan bantuan lembaga pendidikan sesuai dengan metode pelaksanaannya.¹⁶

2.1.2 Pengertian Kompetensi

Kompetensi memiliki definisi bahwa seseorang diharuskan untuk melakukan suatu pekerjaan (kinerja), dimana hal tersebut harus dilakukan sesuai dengan kondisi yang telah ditentukan dan apa yang dikerjakan tersebut memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan (standar).¹⁵ Berdasarkan SK Mendiknas nomor 045/U/2002, menyatakan bahwa kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.¹⁷

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi merupakan perpaduan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kebiasaan berpikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus memungkinkan seseorang menjadi kompeten dalam arti memiliki pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar untuk melakukan sesuatu.^{15,17}

2.1.3 Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)

Pusat kurikulum, Balitbang Depdiknas, mendefinisikan bahwa kurikulum berbasis kompetensi merupakan perangkat rencana dan pengaturan tentang kompetensi dan hasil belajar yang harus dicapai siswa, penilaian, kegiatan belajar mengajar, dan pemberdayaan sumber daya pendidikan dalam pengembangan kurikulum sekolah.¹⁸

Kurikulum berbasis kompetensi berorientasi pada:¹⁸

1. Hasil dan dampak yang diharapkan muncul pada diri peserta didik melalui serangkaian pengalaman belajar yang bermakna.
2. Keberagaman yang dapat diwujudkan sesuai dengan kebutuhannya.

Kurikulum berbasis kompetensi menekankan pada mengeksplorasi kemampuan/potensi peserta didik secara optimal dan mengupayakan penerapan dalam kehidupan sehari-hari. Kurikulum berbasis kompetensi berupaya mengondisikan setiap peserta didik agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang diwujudkan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak sehingga proses penyampaiannya harus bersifat kontekstual dengan mempertimbangkan faktor kemampuan, lingkungan, sumber daya, norma, integrasi dan aplikasi berbagai kecakapan kinerja, dengan kata lain KBK berorientasi pada pendekatan konstruktivisme.¹⁵ Tujuan dari Kurikulum Berbasis Kompetensi ini adalah menghasilkan dokter yang mampu bekerja profesional dalam melayani masyarakat dan mampu mengikuti dan memanfaatkan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir.

Adapun ciri-ciri KBK, sebagai berikut:^{15,18}

1. Menekankan pada ketercapaian kompetensi siswa, baik secara individual maupun klasikal.
2. Berorientasi pada hasil belajar dan keberagaman.
3. Penyampaian dalam pembelajaran menggunakan pendekatan dan metode yang bervariasi.

4. Sumber belajar bukan hanya guru, tetapi juga sumber belajar yang lain yang memenuhi unsur edukasi.
5. Penilaian menekankan pada proses dan hasil dalam upaya penguasaan atau pencapaian suatu kompetensi.

2.2 Problem Based Learning (PBL)

Problem Based Learning (PBL) merupakan metode pembelajaran aktif yang telah dikembangkan dalam pendidikan kedokteran sejak tahun 1960-an dengan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL) yaitu strategi pembelajaran yang berpusat kepada mahasiswa sehingga mahasiswa memiliki tanggung jawab besar untuk belajar mereka sendiri.¹⁹ Metode ini berguna untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam membentuk urutan pola berpikir keterampilan, mendorong mahasiswa untuk dapat menguraikan apa yang mereka ketahui secara, dan mahasiswa mampu mengintegrasikan pengetahuan yang baru diterima dengan pengetahuan sebelumnya.²⁰ Selain itu, PBL juga dapat mendorong pembelajaran mahasiswa lebih aktif dan mendalam, pengembangan integrasi pengetahuan dasar, persiapan kemampuan *lifelong learning*, paparan klinis yang lebih banyak, peningkatan hubungan antar mahasiswa dan staf pengajar, dan peningkatan motivasi mahasiswa.²¹

Penilaian dalam PBL tentunya tidak hanya kepada hasilnya saja tetapi terhadap proses pembelajaran yang dilakukan oleh siswa. National Research Council (NRC) memberikan tiga prinsip berkaitan penilaian dalam PBL, yaitu:²²

1. Konten: penilaian harus merefleksikan apa yang sangat penting untuk dipelajari dan dikuasai oleh siswa.
2. Proses pembelajaran: penilaian harus sesuai dan diarahkan pada proses pembelajaran.
3. Kesamaan: penilaian harus menggambarkan kesamaan kesempatan siswa untuk belajar.

Dalam pelaksanaannya, PBL tentunya memiliki kelebihan dan kelemahannya. Berikut ini adalah kelebihan dan kekurangan dari PBL:

1. Kelebihan PBL

- a. Mahasiswa didorong untuk memiliki kemampuan memecahkan masalah dalam situasi nyata.
- b. Mahasiswa memiliki kemampuan membangun pengetahuannya sendiri melalui aktivitas belajar.
- c. Pembelajaran berfokus pada masalah sehingga materi yang tidak ada hubungannya tidak perlu saat itu dipelajari oleh mahasiswa. Hal ini mengurangi beban mahasiswa dengan menghafal atau menyimpan informasi.
- d. Terjadi aktivitas ilmiah pada mahasiswa melalui kerja kelompok.
- e. Mahasiswa terbiasa menggunakan sumber-sumber pengetahuan baik dari perpustakaan, internet, wawancara dan observasi.
- f. Mahasiswa memiliki kemampuan menilai kemajuan belajarnya sendiri.
- g. Mahasiswa memiliki kemampuan untuk melakukan komunikasi ilmiah dalam kegiatan diskusi atau presentasi hasil pekerjaan mereka.

- h. Kesulitan belajar mahasiswa secara individual dapat diatasi melalui kerja kelompok dalam bentuk *peer teaching*.¹⁷

2. Kekurangan PBL

- a. PBL tidak dapat diterapkan untuk setiap materi pelajaran, ada bagian pengajar berperan aktif dalam menyajikan materi. PBL lebih cocok untuk pembelajaran yang menuntut kemampuan tertentu yang kaitannya dengan pemecahan masalah.
- b. PBL sangat cocok untuk mahasiswa perpendidikan tinggi atau paling tidak sekolah menengah.
- c. PBL biasanya membutuhkan waktu yang tidak sedikit sehingga dikhawatirkan tidak dapat menjangkau seluruh konten yang diharapkan walaupun PBL berfokus pada masalah bukan konten materi.
- d. Membutuhkan kemampuan pengajar yang mampu mendorong kerja siswa dalam kelompok secara efektif, artinya pengajar harus memiliki kemampuan memotivasi siswa dengan baik.
- e. Adakalanya sumber yang dibutuhkan tidak tersedia dengan lengkap.²¹

2.3 Keterampilan Klinis

Keterampilan klinis adalah bagian dari kompetensi dokter dalam hal keterampilan mengaplikasikan ilmu kedokteran terhadap seorang pasien berdasarkan prosedur kedokteran dalam praktik klinis.³ Keterampilan klinis merupakan area kompetensi ke-6 dari tujuh area kompetensi penting yang harus

dikuasai oleh lulusan fakultas kedokteran di Indonesia. Tujuh area kompetensi yang dikemukakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam SKDI, yaitu:³

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan.

Keterampilan klinis dalam tujuh area kompetensi ini mencakup:

1. Kompetensi inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.³

2. Lulusan Dokter Mampu

- a. Melakukan prosedur diagnosis berupa melakukan dan menginterpretasikan hasil dari auto-, allo- atau hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus, serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan masalah pasien.
- b. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan, seperti: edukasi dan konseling, promosi kesehatan, tindakan medis preventif, kuratif, dan rehabilitatif.¹

Sebagai seorang dokter, ketujuh area kompetensi di atas, termasuk area kompetensi keterampilan klinis, harus mampu dikuasai demi memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Hal ini juga berguna demi menghadirkan sumber daya kesehatan yang bermutu.²

2.4 *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) pertama kali dikenalkan pada tahun 1975 sebagai media evaluasi atau penilaian keterampilan klinis, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, kemampuan komunikasi dengan pasien, interpretasi hasil-hasil pemeriksaan, penegakan diagnosis dan diagnosis banding, serta rencana penatalaksanaannya.²² OSCE memiliki bentuk penilaian kompetensi yang terstruktur dan objektif.^{23,24} Terstruktur yang dimaksud adalah ujian dilakukan dengan bahan dan metode tertentu berdasarkan tingkat kemampuan mahasiswa yang diuji dengan bobot yang sama di setiap soalnya. Objektif artinya penilaian dilakukan murni berdasarkan apa yang ditampilkan mahasiswa yang sedang diuji. Penilaian dilakukan oleh observer dengan dibantu rubrik penilaian atau skala penilaian.⁷ Adapun tujuan dari OSCE, yaitu penapisan tenaga kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, menciptakan sistem ujian yang objektif dan tersandar secara nasional, serta melengkapi ujian kompetensi dari segi psikomotor dan perilaku.²⁵

Pelaksanaan OSCE secara umum, terdiri dari 15 menit setiap *station* meliputi anamnesis, pemeriksaan fisis, keterampilan komunikasi, penyelesaian masalah, pemberian informasi, penulisan resep dan etika.⁶ Peserta ujian berpindah

dari satu *station* ke lainnya pada waktu yang telah ditentukan. Pada setiap *station* peserta akan diberi suatu skenario klinis dan harus menunjukkan kemampuan klinis tertentu. Peserta akan dinilai performanya dalam melakukan tugas di setiap *station* yang dilalui. Performa dari setiap peserta dinilai dengan menggunakan daftar tilik pada rubrik penilaian yang berstandar. Sehingga penilaian murni bersifat objektif dari apa yang ditampilkan oleh peserta ujian.²⁴

Dalam perencanaan kegiatan OSCE, terdapat lima komponen penting yang harus dipersiapkan, yaitu:

1. Desain OSCE

Komponen-komponen yang harus ada dalam mendesain OSCE sebagai berikut:

a. Penyusunan *blue print*

Blue print OSCE adalah susunan kasus diujikan yang menggambarkan kemampuan yang diuji secara proposional.²⁴ *Blue print* menentukan keterampilan klinis, keterampilan komunikasi, dan pengetahuan yang diuji.

Komponen penilaian kompetensi dokter adalah sebagai berikut:

1) Kemampuan anamnesis

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya. Menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang kurat dan adekuat.²⁶

2) Kemampuan pemeriksaan fisik

Penilaian ini meliputi kemampuan peserta ujian melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah klinis pasien dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang sistematis dan efisien. Pada penilaian ini diharapkan peserta tanggap terhadap kenyamanan pasien dan memberikan penjelasan ke pasien.²⁵

3) Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta untuk melakukan suatu prosedur klinik dengan benar dan menyampaikan prosedur atau hasilnya.²⁵

4) Penegakan diagnosis/diagnosis banding

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta menetapkan diagnosis/diagnosis banding yang tepat.

5) Tatalaksana

a) Non-farmakoterapi, meliputi penilaian kemampuan peserta melakukan tindakan yang sesuai masalah klinik pasien.

b) Farmakoterapi, meliputi penilaian kemampuan peserta memilih obat yang rasional.²⁶

6) Komunikasi dan edukasi pasien

Penilaian ini meliputi kemampuan peserta menggali perspektif pasien dengan bahasa yang bisa dimengerti, memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, menanggapi pertanyaan/pernyataan pasien baik

dan memberikan penyuluhan yang isinya sesuai dengan masalah pasien dengan cara yang tepat.²⁵

7) Perilaku Profesional

Penilaian ini meliputi penilaian kemampuan peserta mempraktekkan aspek profesionalisme, seperti meminta informed consent, melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti, memperhatikan kenyamanan pasien, melakukan tindakan sesuai prioritas dan menunjukkan rasa hormat kepada pasien.^{25,26}

b. Kasus dan *station*

Penulisan materi *station* dilakukan sebelum ujian dilaksanakan agar dapat ditinjau kembali sebelum ujian dilaksanakan. Hal-hal yang harus dipersiapkan pada komponen ini, yaitu instruksi yang jelas mengenai tugas peserta, tugas penguji, daftar peralatan yang dibutuhkan, daftar kebutuhan pasien simulasi, skenario yang harus diperagakan oleh pasien, daftar tilik terkait dengan semua aspek penting, serta lama waktu *station*.²⁷

c. Penyusunan bentuk penilaian

Kualitas sebuah bentuk penilaian ditentukan oleh sejauh mana penilai (baik pasien standar maupun penguji) dapat menggunakan bentuk penilaian tersebut. Komponen-komponen penilaian secara akurat menggambarkan kemampuan peserta yang akan dinilai. Komponen-komponen yang biasa digunakan dalam OSCE yaitu komponen perilaku spesifik dan peringkat penampilan keseluruhan (*global rating*).²⁷

Komponen perilaku spesifik yang biasanya digunakan adalah daftar tilik sederhana. Daftar tilik hanya mencatat iya atau tidak perilaku atau tindakan yang telah dilakukan peserta, sedangkan peringkat penampilan keseluruhan (*global rating*) adalah kepuasan penguji terhadap keseluruhan tindakan peserta dalam domain tertentu (misalnya, keterampilan komunikasi, pengetahuan medis, profesionalisme). Komponen daftar tilik berisi penilaian terhadap tindakan yang harus dilakukan dalam menanggapi informasi dalam skenario kasus yang diberikan.²⁷

2. Pasien Standar

Pasien standar atau pasien simulasi adalah individu terlatih terhadap situasi klinis dan gejala standar yang mirip dengan pasien sesungguhnya. Penggunaan pasien standar dalam kegiatan OSCE sangat berpengaruh dalam penilaian. Terdapat tiga aspek penting yang harus dipenuhi oleh pasien standar, yaitu:

- 1) Pasien standar harus mengetahui semua aspek fisik, psikologis dan sosial yang terkait dengan kasus yang akan diujikan.
- 2) Pasien standar harus mampu melukiskan nada emosional secara konsisten sesuai dengan kasus
- 3) Tindakan dan respon pasien harus diatur dengan benar.¹⁹

3. Penguji

Penguji OSCE merupakan penilai yang sudah terlatih dan memahami dasar penyusunan OSCE. Sebagai penguji OSCE terdapat kode etik penguji yang harus dipatuhi, yaitu:

- 1) Komitmen dan disiplin yang tinggi
- 2) Tidak membocorkan soal
- 3) Tidak membantu atau merugikan kandidat
- 4) Bersifat objektif dan bertanggung jawab
- 5) Menjunjung tinggi nilai-nilai, seperti kejujuran, loyalitas, kebajikan, kebenaran, respek, keramahan, integritas, keadilan, dan kerjasama.²⁵

4. Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaan OSCE, diperlukan organisasi kegiatan yang sangat baik, seperti sarana pada tiap *station* serta bentuk-bentuk dan sumber daya lain yang membantu organisasi OSCE secara keseluruhan. Hal ini diperlukan agar dapat menghindari terjadi kesalahan pada pelaksanaan kegiatan OSCE. Kesalahan-kesalahan yang mungkin dapat terjadi berkaitan dengan kehadiran, standarisasi, manajemen waktu dan manajemen.²⁴

5. *Standard Setting* pada OSCE

Standard setting merupakan prosedur yang diterapkan pada penilaian untuk menetapkan batas antara siswa yang lulus/kompeten dan mereka yang harus gagal/tidak kompeten. Terdapat dua tipe standarisasi, yaitu standar relatif dan standar absolut. Standar relatif menyatakan hasil penilaian atau persentasi dari peserta OSCE. Standar absolut merupakan nilai atau persentase dari item yang diujikan.²⁴

OSCE juga memiliki tahapan-tahapan pelaksanaan yang harus dilakukan agar pelaksanaan OSCE dalam berjalan dengan baik. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam pelaksanaan OSCE, yaitu:

1. Partisipan

Partisipan OSCE adalah mahasiswa yang memenuhi persyaratan mengikuti ujian OSCE.²⁸

2. Desain Belajar

Pengembangan komponen pemeriksaan OSCE berdasarkan upaya kolaborasi yang dipimpin oleh anggota fakultas yang memiliki pengalaman dengan kasus OSCE berdasarkan skenario, kompetensi klinis dasar yang di dalamnya terdapat anamnesis, pemeriksaan fisik, pemikiran kritis, dan penilaian klinis. Semua peserta diinstruksikan untuk melakukan semua tindakan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat. Pikiran dan tindakan pemeriksaan ini difokuskan pada penilaian kritis kemampuan berpikir siswa.²⁸

3. Skenario

Skenario berlangsung selama 15 menit. Sebelum memasuki stase yang akan diuji, peserta diberi skenario dan instruksi pada soal yang telah diletakkan di depan pintu ruang ujian OSCE. Setelah itu, peserta diberikan waktu 14 menit untuk melakukan seluruh tugas yang diberikan.⁸

4. Penilaian

Untuk OSCE, penguji yang berpengalaman dilatih dalam menilai setiap kertas ujian dan diberi petunjuk khusus tentang penilaian dengan skala empat poin mulai dari 0 sampai 3.⁸

2.5 Proses Pembelajaran Keterampilan Klinis di FK UMSU

2.5.1 Keterampilan Klinis Dasar (KKD)

Keterampilan klinis dasar merupakan wadah pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran untuk menerapkan prosedur dan kompetensi klinis dengan pola dokter-pasien sebelum menghadapi pasien yang sesungguhnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran keterampilan klinis dasar di antaranya adalah konten materi, metode penyampaian, mahasiswa pesertanya, instruktur klinis, peralatan serta lingkungan. Konten materi harus tersusun dengan baik menjadi komponen-komponen yang kemudian dapat diintegrasikan. Metode penyampaian dalam pembelajaran keterampilan klinis harus mencakup demonstrasi keterampilan kemudian disusul dengan kesempatan berlatih dibawah bimbingan instruktur serta berlatih mandiri sampai mahir. Pada mahasiswa peserta adanya *prior knowledge*, bakat peserta, umur, gaya belajar serta sikap, dan motivasi mahasiswa dapat mempengaruhi keberhasilan pembelajaran.³ Jenis kelamin dari mahasiswa juga dapat mempengaruhi proses dan hasil pembelajaran. Hal ini dikarenakan perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi minat dan ketertarikan dalam suatu topik pembelajaran^{3,13}

Proses pembelajaran keterampilan klinis dasar dilaksanakan di laboratorium *skills lab* dengan 5-6 orang mahasiswa dalam kelompok kecil yang dibimbing oleh satu orang instruktur serta dilaksanakan paralel lima kelompok kecil. Instruktur keterampilan klinis dasar sebelumnya sudah melalui proses *briefing skills* dengan *expert* di bidangnya. Mahasiswa sudah dibekali sebelumnya

dengan buku penuntun keterampilan klinis dasar yang dibagikan setiap sebelum awal semester.²⁹

Adapun tahapan kegiatan KKD sebagai berikut:⁸

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama KKD.
2. Instruktur merespons mahasiswa dengan pertanyaan sesuai dengan keterampilan klinis yang dipelajari pada hari tersebut.
3. Instruktur memperkenalkan materi yang akan dilatih serta melakukan demonstrasi prosedur keterampilan klinis kepada mahasiswa.
4. Mahasiswa melakukan keterampilan klinis tersebut secara bergantian (*role play*) sesuai dengan yang telah didemonstrasikan.

2.5.2 Latihan OSCE

Latihan OSCE merupakan bentuk latihan uji OSCE yang dibuat sesuai dengan syarat dan ketentuan dalam OSCE dengan tujuan memperkuat kemampuan mahasiswa agar siap menghadapi OSCE yang sesungguhnya. Berikut tahapan latihan OSCE:⁸

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama latihan OSCE.
2. Pembagian urutan latihan OSCE pada mahasiswa.
3. Mahasiswa secara bergantian melakukan latihan OSCE.
4. Instruktur tidak boleh memberikan interupsi saat mahasiswa melakukan latihan OSCE selain yang sudah ditetapkan di instruksi penguji.

5. Instruktur memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menuliskan refleksi diri.
6. Instruktur memberikan kesempatan bertanya pada mahasiswa dan menjawab semua pertanyaan dengan benar.
7. Instruktur memberikan rangkuman terhadap kegiatan pelatihan.

2.5.3 Umpan Balik Latihan OSCE

Dalam dunia pendidikan, umpan balik adalah setiap informasi, proses atau aktivitas yang dilakukan untuk mempercepat siswa belajar yang didasarkan pada komentar-komentar berkaitan dengan hasil penilaian perkembangan siswa. Perkembangan siswa itu sendiri dalam dinilai dari hasil tugas, latihan, upaya belajar, penguasaan suatu keterampilan, dan sebagainya, yang telah diupayakan oleh siswa/mahasiswa.³⁰ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengaplikasikan metode umpan balik ini dalam pembelajaran keterampilan klinisnya, yaitu umpan balik latihan OSCE. Umpan balik latihan OSCE merupakan kegiatan evaluasi dari latihan OSCE yang telah dilakukan sebelumnya.⁸

Adapun tahapan kegiatan pemberian umpan balik latihan OSCE, yaitu:⁸

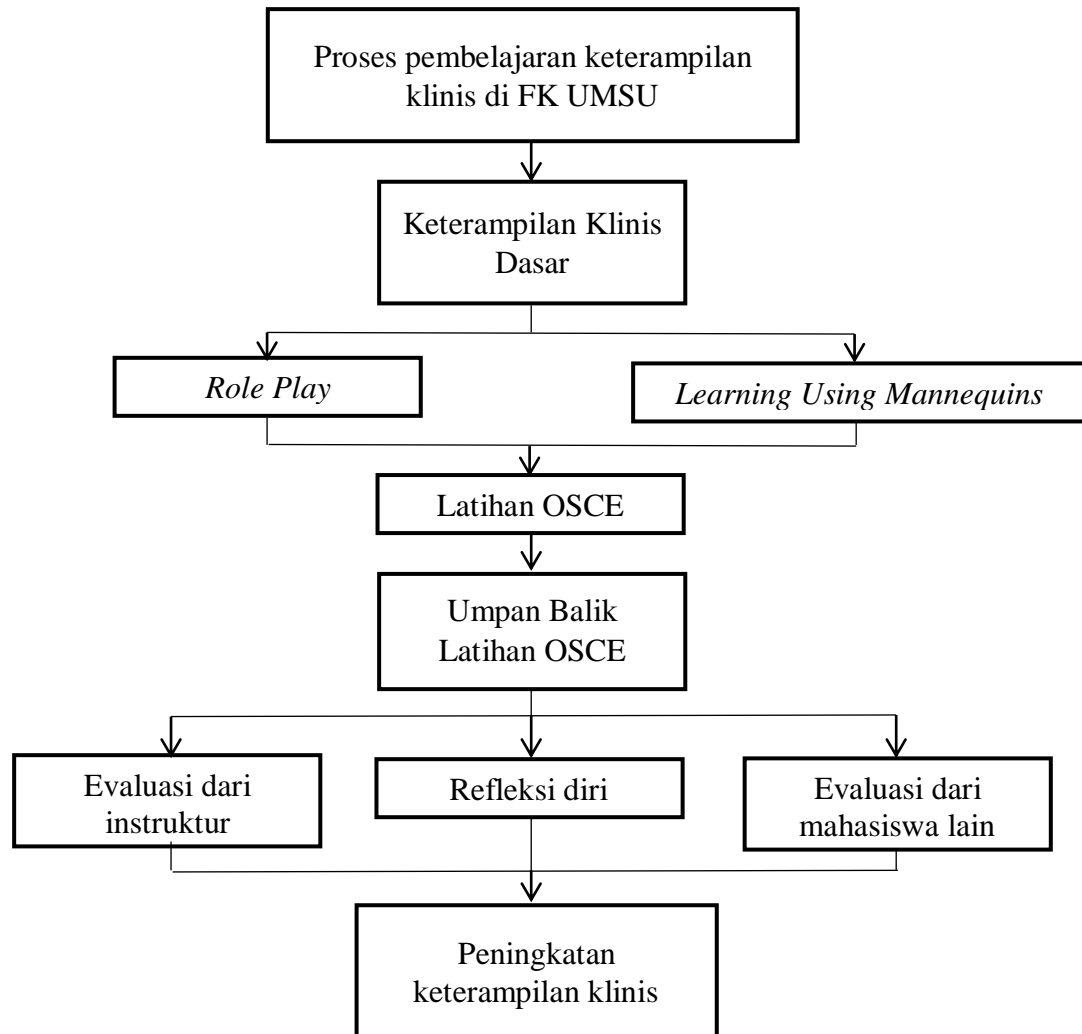
1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
2. Instruktur melakukan evaluasi terhadap kegiatan latihan OSCE yang sudah dilakukan sebelumnya.
3. Satu persatu mahasiswa menyampaikan refleksi diri terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Mahasiswa lain dan instruktur menanggapi dan

menyampaikan umpan balik terhadap mahasiswa tersebut untuk ditulis pada lembar refleksi.

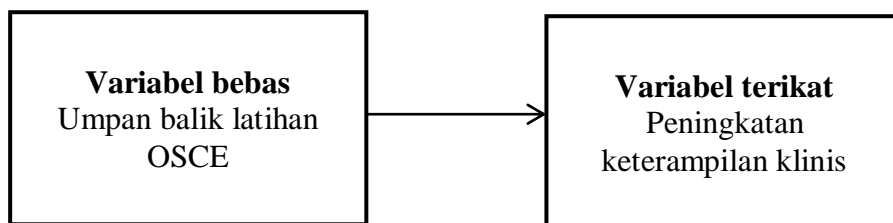
4. Instruktur menyampaikan hasil penilaian kepada mahasiswa.
5. Mahasiswa mengulang latihan OSCE.
6. Instruktur dan mahasiswa lainnya mengamati saat mahasiswa mengulang soal latihan OSCE dan memberikan umpan balik terhadap mahasiswa tersebut setelah selesai.
7. Instruktur memberikan kesempatan bertanya pada mahasiswa tersebut setelah latihan selesai.
8. Instruktur memberikan rangkuman terhadap kegiatan pelatihan dan mengingatkan mahasiswa untuk mempersiapkan diri dengan baik pada pertemuan berikutnya.

Pemberian umpan balik ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengetahui apakah yang mereka lakukan selama latihan OSCE sudah sempurna atau masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Umpan balik latihan OSCE memberikan manfaat berupa menumbuhkan rasa percaya diri mahasiswa serta meningkatkan motivasi mahasiswa dalam belajar. Mahasiswa dapat menyadari kekuatan dan kelemahan dirinya sebagai akibat adanya umpan balik yang diterima. Hal ini akan memberikan hasil berupa peningkatan kualitas proses dan hasil pembelajaran terutama dalam pembelajaran keterampilan klinis.³⁰

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Bebas Umpan balik latihan OSCE	Kegiatan evaluasi dari latihan OSCE yang terdiri dari evaluasi dari instruktur dan mahasiswa lain, serta refleksi diri			
Terikat Peningkatan keterampilan klinis	Penilaian keterampilan klinis yang didapatkan selama melaksanakan latihan OSCE	Rubrik penilaian OSCE	Rasio	Jumlah nilai dikalikan bobot dibagi jumlah nilai maksimal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental dengan rancangan *one group pretest post test*. Jenis penelitian ini tidak memiliki kelompok pembandingan, tetapi sudah dilakukan observasi pertama yang

memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.³¹

3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari studi literatur hingga analisis data yang dilakukan pada bulan April hingga Oktober 2018. Lokasi penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 kelas B yang berjumlah 65 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan sampel penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Mengikuti latihan OSCE dan umpan balik latihan OSCE.
3. Bersedia menjadi sampel penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini, yaitu:

1. Mahasiswa yang tidak hadir pada saat pengambilan data.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Alat dan Bahan Penelitian

1. Lembar persetujuan
2. Nilai latihan OSCE
3. Alat dan bahan yang sesuai dengan kasus latihan OSCE
4. Lembar penilaian latihan OSCE
5. Pasien simulasi
6. Penguji latihan OSCE
7. Absensi
8. Soal latihan OSCE

3.5.2 Cara Kerja

1. Peneliti meminta izin penelitian.
2. Pengambilan data berupa nilai latihan OSCE pertama yang sesuai dengan jadwal perkuliahan dari divisi KKD.
3. Menjelaskan kepada penguji prosedur penelitian dan penilaian.
4. Umpan balik latihan OSCE berdasarkan kasus dengan instruktur.
5. Mengadakan latihan OSCE kedua dengan kasus yang sama segera setelah dilakukannya umpan balik.
6. Pengambilan data berupa nilai latihan OSCE kedua dari divisi KKD.
7. Peneliti mengolah dan menganalisis data berdasarkan nilai latihan OSCE yang telah didapatkan.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut:³¹

a) *Editing*

Penyuntingan atau *editing* adalah pengecekan kelengkapan dan kebenaransuatu data dengan memeriksa ulang data yang telah terkumpul kemudian memperbaiki data yang keliru.

b) *Coding*

Coding atau pengkodean dilakukan pada data-data yang telah terkumpul dan termasuk dalam kategori yang sama. Kode dapat berupa huruf maupun angka.

c) *Entry*

Entry merupakan pemasukan data yang telah terkumpul sesuai dengan kategori kedalam program komputer.

d) Tabulasi

Data-data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel ataupun grafik.

e) *Data cleaning*

Pengecekan kembali seluruh data yang telah dimasukkan kedalam program komputer untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, kekurangan dan sebagainya agar dilakukan koreksi.

f) *Saving*

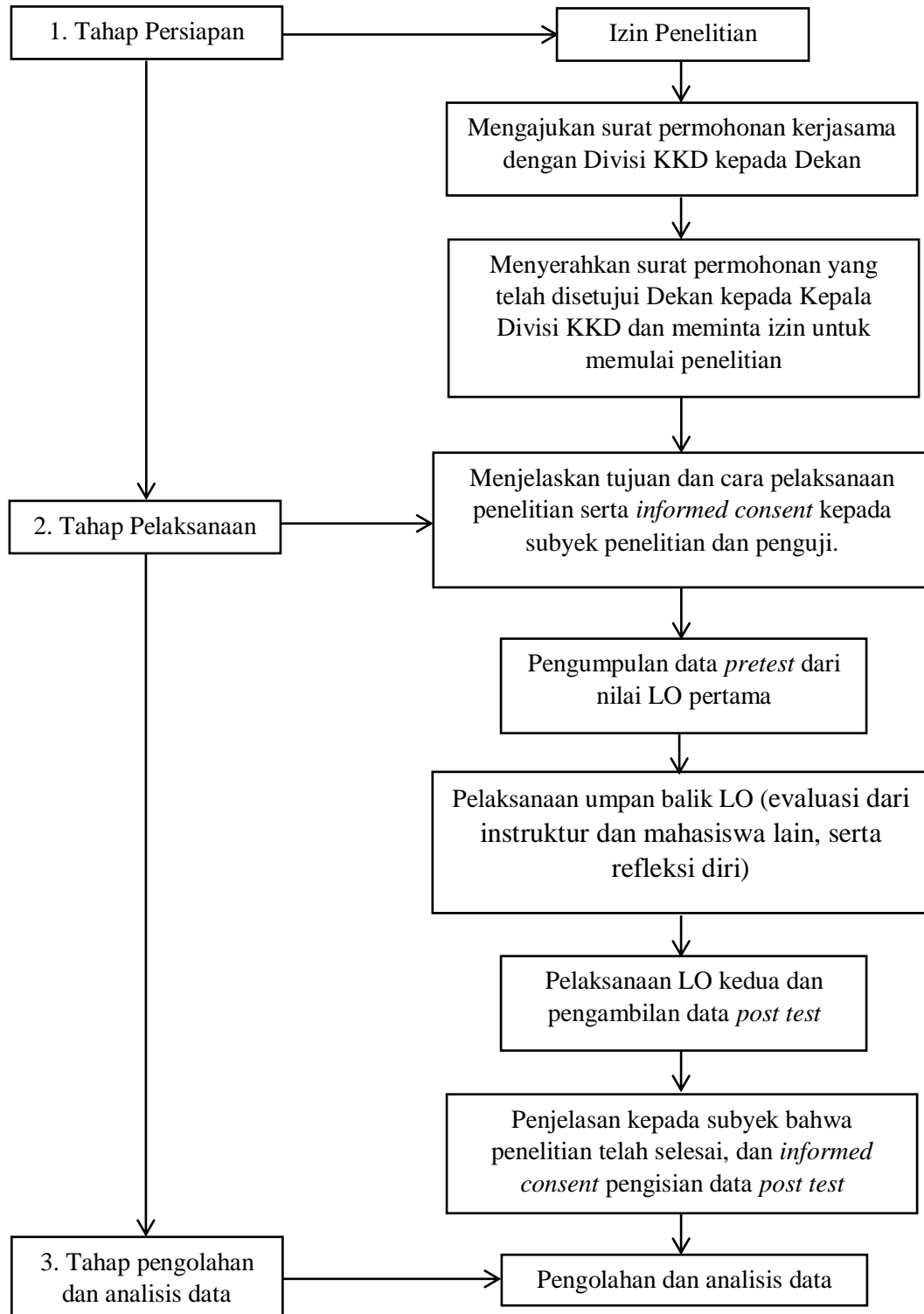
Data yang telah diolah kemudian disimpan untuk dianalisis.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian berupa gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Data akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.³¹ Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa FK UMSU menggunakan uji T berpasangan. Uji T berpasangan dilakukan dengan data yang diambil dari kelompok yang sama namun dilakukan dua kali pengukuran. Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam pengujian ini, yaitu data harus berdistribusi normal dan kedua kelompok data dependen/berpasangan. Apabila data tidak berdistribusi normal maka uji statistik akan menggunakan uji Wilcoxon *Matched Pairs*. Uji ini digunakan untuk menguji signifikansi atau kemaknaan hipotesis komparatif dua sampel yang dependen/berpasangan.³²

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Demografi

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang terletak di Jalan Gedung Arca No. 53 Kec. Medan Area, Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada 30 Oktober dan 2 November 2018 dengan sampel penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 kelas B yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 48 orang, yang terdiri dari 14 orang sampel laki-laki (29,2%) dan 34 orang sampel perempuan (70,8%). Jumlah sampel penelitian kali ini tidak sesuai dengan jumlah populasi yang ada. Hal ini dikarenakan terdapat 17 (26,15%) sampel yang mengalami *drop out* sesuai dengan kriteria eksklusi, yaitu mahasiswa tidak hadir saat dilakukan pengambilan data.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Rerata Nilai Latihan OSCE *Pretest* dan *Post test*

Rerata nilai latihan OSCE mahasiswa sebelum dan sesudah intervensi dinilai dengan menjumlahkan persentase nilai latihan OSCE dibagi dengan jumlah sampel. Rerata nilai latihan OSCE *pretest* dan *post test* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Rerata Nilai Latihan OSCE *Pretest* dan *Post test*

Nilai LO	N	Min	Max	Mean
<i>Pretest</i>	48	31,25	62,50	46,1163
<i>Post test</i>	48	56,25	100,00	83,0296

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa nilai minimum *pretest* adalah 31,25 dan nilai maksimumnya adalah 62,50 dengan rerata nilai *pretest* 46,163. Sedangkan nilai minimum pada *post test* adalah 56,25 dan nilai maksimumnya adalah 100,00 dengan rerata 83,0296. Berdasarkan data ini dapat dilihat bahwa rerata keterampilan klinis sesudah umpan balik lebih tinggi dari sebelum pemberian umpan balik.

4.1.2.2 Rerata Nilai Latihan OSCE Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Rerata nilai latihan OSCE mahasiswa *pretest* dan *post test* berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Rerata Nilai Latihan OSCE *Pretest* dan *Post test* Berdasarkan Jenis Kelamin

Nilai LO	N	Mean	
		<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>
Laki-laki	14	47,6207	82,8857
Perempuan	34	45,6695	83,0888

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa nilai latihan OSCE sebelum pemberian umpan balik laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu 47,6207. Sedangkan nilai latihan OSCE sesudah pemberian umpan balik perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, yaitu 83,0888.

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Perbedaan Keterampilan Klinis *Pretest* dan *Post test*

4.1.3.1.1 Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah distribusi data yang didapatkan melalui keterampilan klinis dari nilai latihan OSCE berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk. Uji Shapiro-Wilk dipilih karena sampel pada penelitian ini berjumlah kurang dari 50 sampel.³³

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

One Sample Shapiro-Wilk	
Kelompok	Nilai P
<i>Pretest</i>	0,249
<i>Post test</i>	0,113

Berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan nilai p dari *pretest* adalah 0,249 dan nilai p dari *post test* adalah 0,113. Karena kedua data mendapatkan hasil $p\text{-value} > 0,05$ maka data keterampilan klinis *pretest* dan *post test* berdistribusi normal. Sehingga pengujian dilanjutkan dengan menggunakan uji T berpasangan (*Paired T Test*).³³

4.1.3.1.2 Uji T berpasangan

Berdasarkan uji normalitas, diketahui data keterampilan klinis *pretest* dan *post test* telah berdistribusi normal, sehingga digunakan uji T berpasangan untuk menguji apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan klinis sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post test*) pemberian umpan balik latihan OSCE. Berikut hasil dari uji T berpasangan.

Tabel 4.4 Uji T Berpasangan

	Rerata	Selisih	Nilai P
<i>Pretest</i>	46,1163	36,9133	0,001
<i>Posttest</i>	83,0296		

Berdasarkan hasil uji T berpasangan pada Tabel 4.4, diketahui nilai p 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara keterampilan klinis *pretest* dan *post test*. Sehingga dapat diartikan bahwa umpan balik latihan OSCE berpengaruh terhadap keterampilan klinis mahasiswa.³³

4.1.3.2 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin terhadap Keterampilan Klinis

Pretest dan Post test

4.1.3.2.1 Uji normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah nilai latihan OSCE berdasarkan jenis kelamin berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk. Uji Shapiro-Wilk dipilih karena sampel penelitian pada penelitian ini berjumlah kurang 50 sampel.³³

Tabel 4.5 Uji Normalitas Data Berdasarkan Jenis Kelamin

Nilai LO	Jenis Kelamin	Shapiro-Wilk
<i>Pretest</i>	Laki-laki	0,862
	Perempuan	0,190
<i>Post test</i>	Laki-laki	0,274
	Perempuan	0,025

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa nilai p pada nilai LO *post test* perempuan adalah 0,025. Nilai tersebut tidak memenuhi persyaratan data distribusi normal. Data dinilai berdistribusi normal apabila $p > 0,05$. Sehingga pengujian dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney.³³

4.1.3.2.2 Uji Mann-Whitney

Berdasarkan uji normalitas data, diketahui bahwa data keterampilan klinis *pretest* dan *post test* berdasarkan jenis kelamin berdistribusi tidak normal. Sehingga digunakan uji Mann-Whitney untuk menguji apakah terdapat perbedaan keterampilan klinis berdasarkan jenis kelamin.³³

Tabel 4.6 Uji Mann-Whitney

Jenis Kelamin	N	Nilai P	
		<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>
Laki-laki	14	0,338	0,794
Perempuan	34		

Berdasarkan Tabel 4.6, dengan uji Mann-Whitney diperoleh nilai *p* pada *pretest* adalah 0,338 dan pada *post test* adalah 0,794. Karena keduanya memiliki nilai $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna nilai keterampilan klinis berdasarkan jenis kelamin.³³

4.2 Pembahasan

Analisis univariat memperlihatkan peningkatan dari rerata nilai latihan OSCE sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post test*) diberikan umpan balik. Dalam hal ini, latihan OSCE merupakan indikator untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa. Rerata nilai yang didapatkan, yaitu 46,163 pada *pretest* dan 83,0296 pada *post test*. Dengan adanya peningkatan rerata nilai latihan OSCE memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan klinis dari mahasiswa.

Analisis bivariat berdasarkan hasil uji T berpasangan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara keterampilan klinis *pretest* dan *post test* mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera

Utara setelah pemberian umpan balik latihan OSCE, artinya pemberian umpan balik latihan OSCE berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Hal ini sesuai dengan hasil statistik deskriptif yang menyatakan nilai rerata *post test*>*pretest* dengan selisih 36,9133. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Michigan, bahwa *feedback* atau umpan balik dapat memberikan efek kinerja atau meningkatkan keterampilan dari mahasiswa ujian OSCE. Dalam penelitian tersebut umpan balik diberikan dalam bentuk metode *review*, refleksi dan penilaian diri.¹¹ Metode yang sama juga diterapkan dalam proses umpan balik latihan OSCE kepada mahasiswa akultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.⁸ Sehingga dalam umpan balik, mahasiswa tidak hanya diberikan penjelasan secara satu sisi dari instruktur saja, tetapi juga dari mahasiswa itu sendiri.¹¹

Penggunaan metode *review* dan refleksi diri dalam evaluasi latihan OSCE melatih kemampuan mahasiswa kedokteran untuk mengenali kelebihan dan kekurangannya, mengidentifikasi masalah pembelajaran dan keterampilan yang harus dia kuasai lebih dalam serta membuat suatu pembelajaran yang spesifik, sistematis dan mampu laksana terutama dalam menguasai suatu keterampilan klinis.³⁴ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa refleksi diri meningkatkan pembelajaran dan performa dalam kompetensi penting. Secara spesifik juga disebutkan, pembelajaran reflektif dapat meningkatkan profesionalisme dan *clinical reasoning*. Praktik reflektif juga dapat berkontribusi kepada peningkatan

praktik berkelanjutan dan manajemen yang lebih baik terhadap sistem kesehatan yang kompleks dan pasien.³⁵

Dari hasil nilai *post test* yang didapatkan pada penelitian ini, masih terdapat beberapa mahasiswa yang mendapatkan nilai yang rendah dan tidak mencapai standar kelulusan yang ada. Hal ini terjadi karena terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pemberian umpan balik. Faktor-faktor tersebut di antaranya karakteristik individual dari mahasiswa, kualitas komponen umpan balik eksternal, jenis dan kerumitan kasus, dan jenis kesalahan. Contoh dari karakteristik individual itu sendiri, seperti mahasiswa yang lebih pandai, umpan balik berupa hasil pengetahuan saja sudah cukup untuk memberikan pemahaman. Namun pada siswa dengan tingkat pemahaman yang rendah, untuk tugas yang sangat sulit, maka pemberian umpan balik tutorial informatif saja mungkin tidak memadai untuk menguasai keterampilan yang diajarkan.^{9,36} Selain itu, jangka waktu dari latihan OSCE dengan pemberian umpan balik juga dapat mempengaruhi efektivitas pemberian umpan balik itu sendiri. Penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Ottawa menunjukkan hasil bahwa pemberian umpan balik paling efektif adalah segera setelah dilakukan uji keterampilan. Hasil yang didapatkan berupa mahasiswa lebih menyukai pemberian umpan balik segera setelah ujian lebih baik dari pada pemberian umpan balik yang tertunda dan hal ini berbanding lurus terhadap nilai yang didapatkan oleh mahasiswa setelah pemberian umpan balik dengan dua metode tersebut.¹⁰

Keterampilan klinis yang diuji pada penelitian ini sesuai dengan keterampilan pada blok yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilakukan, yaitu blok obstetri. Adapun keterampilan khusus yang diuji pada blok tersebut dan digunakan pada penelitian ini, yaitu keterampilan leopold.^{1,2} Keterampilan leopold merupakan salah satu keterampilan klinis yang kompleks dan memiliki standar kompetensi 4A sehingga wajib bagi dokter umum untuk menguasainya.¹ Selain itu, keterampilan klinis yang dinilai pada penelitian ini tidak hanya yang sesuai dengan blok saja tetapi juga keterampilan klinis umum dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik umum, penentuan dan interpretasi pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan diagnosis banding, penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi, serta edukasi.³⁷ Oleh karena itu, keterampilan yang diuji pada penelitian ini diyakini mampu mewakili keterampilan klinis lainnya untuk menilai kemampuan mahasiswa.

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dari keterampilan klinis antara subyek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dinilai dari nilai latihan OSCE sebelum dan sesudah pemberian evaluasi. Hal ini berhubungan dengan perfoma akademik setiap individu. Sesuai dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara perfoma akademik mahasiswa laki-laki dan perempuan.^{38,39} Namun hasil ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian lain. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Beberapa menunjukkan hasil bahwa kinerja dan perfoma akademik perempuan lebih baik dari pada laki-laki.¹² Namun

penelitian lain memberikan hasil yang sebaliknya.⁴⁰ Alasan mengapa hasil performa akademik berdasarkan jenis kelamin dapat berbeda kemudian dijelaskan pada penelitian berikutnya yang menunjukkan bahwa jenis kelamin juga memberikan pengaruh pada seorang mahasiswa dalam memandang dan memilih topik yang mereka sukai. Namun hal ini tidak menjadi tolok ukur yang kuat bahwa jenis kelamin dapat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap performa akademik seseorang.¹³ Sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam performa dan kinerja akademik suatu individu termasuk dalam keterampilan klinis.

Selain itu, peneliti juga memperhatikan tingkat validitas penelitian yang telah dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menjamin hasil penelitian memiliki hasil yang valid dan dapat memberikan kesimpulan yang berarti. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi validitas suatu penelitian, di antaranya validitas internal dan eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi validitas internal pada penelitian ini, yaitu:⁴¹

1. Riwayat penelitian, berupa suatu peristiwa yang mempengaruhi hasil penelitian dapat terjadi. Pada penelitian ini dilakukan uji keterampilan klinis berupa latihan OSCE yang diawasi oleh pengawas/penguji OSCE yang sudah terlatih dan memahami aturan dan struktur OSCE.
2. Regresi, yaitu mahasiswa dengan nilai yang ekstrim dipilih untuk ikut serta dalam penelitian, sehingga ada kemungkinan nilai mereka akan mengalami perubahan selama penelitian. Pada penelitian ini dilakukan teknik *total sampling* dalam pemilihan sampel, dan berdasarkan hasil uji

normalitas didapatkan nilai berdistribusi normal yang artinya tidak terdapat nilai ekstrim.

3. Seleksi, yaitu pemilihan subyek penelitian berdasarkan karakteristik tertentu (misal: karena lebih cerdas) sehingga dapat mempengaruhi hasil yang didapatkan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *total sampling* sehingga dalam pengambilan sampel tidak didasarkan dari karakteristik tertentu.
4. Mortalitas, yaitu subyek penelitian keluar dari sampel penelitian karena suatu alasan, sehingga data penelitian dari sampel tersebut tidak ada. Pada penelitian ini terdapat beberapa sampel yang keluar (*drop out*) selama penelitian berlangsung sebesar 26,15% dari jumlah seharusnya. Jumlah tersebut telah melewati batas minimum sampel keluar yang diperbolehkan (batas minimum sampel keluar: $\leq 20\%$). Untuk mengantisipasi masalah tersebut, peneliti mengambil jumlah sampel yang digunakan sejak awal sudah cukup banyak. Sehingga diharapkan tidak mempengaruhi luaran yang didapatkan. Namun, hal tersebut tetap menjadi kelemahan yang patut diperhitungkan pada penelitian ini.
5. Instrumen, yaitu terdapat perubahan instrumen yang digunakan antara *pretest* dan *post test*. Instrumen yang mempengaruhi penelitian ini, yaitu kasus yang digunakan dan pengawas latihan OSCE. Pada penelitian ini, tidak terdapat perubahan kasus atau keterampilan yang diuji pada latihan OSCE *pretest* dan *post test*. Namun terdapat perubahan pegawai latihan OSCE pada *pretest* dan *post test*. Untuk menghindari perbedaan metode

penilaian setiap pengawas, peneliti melakukan penyuluhan terlebih dahulu mengenai penelitian sebelum dilaksanakannya latihan OSCE. Kemudian, peneliti juga memberikan rubrik penilaian OSCE yang berstandar dan sesuai dengan kasus yang diuji kepada pengawas untuk dijadikan patokan dalam menilai keterampilan klinis pada penelitian ini. Sehingga tidak terdapat perbedaan metode penilaian oleh pegawai OSCE pada *pretest* dan *post test*.

Adapun faktor yang mempengaruhi validitas eksternal dalam penelitian ini berupa proses penarikan kesimpulan yang benar-benar diambil dari data sampel dan karakteristik individu dari sampel. Dalam penelitian ini, kedua faktor tersebut telah diatasi. Peneliti mengambil kesimpulan sesuai dengan data yang didapatkan dan untuk menghindari karakteristik individu, peneliti menggunakan teknik *total sampling* sehingga dalam pengambilan sampel tidak didasarkan dari karakteristik tertentu.⁴¹

Ancaman-ancaman lain yang juga perlu diperhatikan adalah ancaman-ancaman terhadap validitas kesimpulan statistik yang muncul.⁴¹ Dalam hal ini, peneliti melakukan penarikan kesimpulan sesuai dengan data yang didapatkan. Peneliti juga melakukan uji statistik sesuai dengan persyaratan dari uji yang digunakan sehingga peneliti tidak melanggar asumsi-asumsi statistik yang sebenarnya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Kelemahan penelitian ini adalah dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan uji berupa latihan OSCE pada satu blok saja dan hanya pada satu kasus. Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa mahasiswa pada saat itu memang lebih tertarik terhadap blok yang sedang berjalan tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Lindberg bahwa ketertarikan atau minat seseorang terhadap suatu topik dapat mempengaruhi hasil atau performa akademik seseorang tersebut.¹³ Hal ini juga dapat berpengaruh terhadap nilai latihan OSCE yang menjadi indikator keterampilan klinis pada penelitian ini.

Kelemahan penelitian ini selanjutnya, yaitu perubahan instrumen yang digunakan dalam penelitian. Perubahan instrumen yang dimaksud adalah berubahnya pegawas latihan OSCE *pretest* dan *post test*. Walaupun peneliti sudah memberikan rubrik penilaian sebagai patokan dan telah melakukan penyuluhan sebelum latihan OSCE, tidak menutup kemungkinan setiap pengawas memiliki prinsip tersendiri dalam menilai latihan OSCE yang dapat mempengaruhi luaran dari penelitian ini

Pada penelitian ini, peneliti juga hanya mengambil sampel penelitian pada satu kelas saja, yaitu kelas 2016 B. Sehingga keterampilan klinis yang diuji terbatas pada kelas tersebut saja. Jumlah sampel keluar sebesar 26,15% (lebih dari 20%) juga menjadi kelemahan yang dimiliki dalam penelitian ini karena dapat mempengaruhi validitas penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian umpan balik latihan OSCE berpengaruh terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Terdapat peningkatan rerata nilai latihan OSCE pada mahasiswa sesudah pemberian umpan balik.
3. Terdapat perbedaan rerata nilai latihan OSCE sebelum dan sesudah pemberian umpan balik berdasarkan jenis kelamin. Rerata nilai latihan OSCE laki-laki sebelum pemberian umpan balik lebih tinggi dari pada perempuan. Sedangkan rerata nilai latihan OSCE perempuan sesudah pemberian umpan balik lebih tinggi dari pada laki-laki.
4. Terdapat perbedaan keterampilan klinis mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian umpan balik dimana terdapat peningkatan keterampilan klinis mahasiswa sesudah pemberian umpan balik.
5. Berdasarkan distribusi keterampilan klinis berdasarkan jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi keterampilan klinis setiap individu.

5.2 Saran

1. Penelitian ini dapat direplikasi dengan melakukan uji lebih dari satu kali dengan kasus yang lebih bervariasi serta menggunakan sampel yang berbeda untuk menunjukkan hasil yang lebih akurat.
2. Dalam pelaksanaan pemberian umpan balik, sebaiknya dilakukan segera setelah latihan OSCE. Sehingga ingatan mengenai kasus dan keterampilan yang telah diuji masih jelas dan mahasiswa dapat lebih mudah melakukan refleksi diri untuk memperbaiki kesalahan yang ada.
3. Pelaksanaan umpan balik latihan OSCE dalam KKD di FK UMSU agar dapat tetap diterapkan sehingga mahasiswa dapat mempertahankan dan meningkatkan keterampilan klinisnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Konsil Kedokteran Indonesia. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*; 2012.
2. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. *Panduan Keterampilan Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Primer*; 2017.
3. Saputra O, Lisiswanti R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran Factors Affecting Clinical Skills Learning Successfulness in Medical Education. 2015.
4. Firmansyah R. Mahasiswa Kedokteran Terhadap Pelatihan Keterampilan Klinik di Tahap Sarjana: Studi kasus di FK UNDIP Laporan Hasil Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Mahasiswa Kedokteran Terhadap Pelatihan Keterampilan Klinik di Tahap Sarjana: Studi K. 2012.
5. Konsil Kedokteran Indonesia. *Standar Pendidikan Profesi Dokter*; 2006.
6. Ashaeryanto. Validitas, Reliabilitas dan Dampak Pembelajaran terhadap Tes Objective Structured Clinical Examination (OSCE). 2016;4:316-321.
7. Setiawan IP, Kurniawati N, Siti R, Projosasmito R. Standardisasi Observer OSCE dengan Rubrik dan Multivideo. 2012;1(3):183-192.
8. Panduan Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2017.
9. Sumarno. Pengaruh Balikan (Feedback) Guru dalam Pembelajaran Terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Peserta Didik (Suatu Kajian Teoritis dan Empirik). *J Ilm Pendidik Pancasila dan Kewarganegaraan*. 2016.
10. Hodder R V, Rivington RN, Calcutt LE, Hart IR. The effectiveness of immediate feedback during the Objective Structured Clinical Examination. 1989:184-188.
11. White CB, Ross PT, Gruppen LD. Remediating Students Failed OSCE Performances at One School: The Effects of Self-Assessment, Reflection, and Feedback. 2009;84(5):651-654.
12. Trick, Davis, Wolf, M. H. Comparison of Academic Performance of Female and Male Optometry Students at The University of Missouri-St. Louis. *J Am Optom Assoc*. 1988;59:89-92.
13. Lindberg SM, Hyde JS, Petersen JL, Linn MC. New Trends in Gender and Mathematics Performance : A Meta-Analysis. *Psychol Bull*. 2010;136(6):1123-1135.
14. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. *Dep Pendidik Nas*. 2003:1-33.
15. Rahdiyanta D. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) (Pengertian dan Konsep KBK). 2003:1-10.
16. Purnomo E, Munadi S. Evaluasi Hasil Belajar dalam Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi di Sekolah Menengah Kejuruan. *Cakrawala Pendidik*. 2005;24(2):259-272.
17. Menteri Pendidikan Nasional. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional

- Republik Indonesia No. 45/U/2002 Tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. 2002;1(2):1-3.
18. Indrasutanto T. Kurikulum Berbasis Kompetensi dan Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill Education). 2008;(23):1-29.
 19. Tolsgaard MG. Clinical skills training in undergraduate medical education using a student-centered approach. 2013:1-12.
 20. Tarhan L, Acar-Sesen B. Problem Based Learning in Acids and Bases: Learning Achievements and Students' Beliefs. *J Balt Sci Educ*. 2013;12(5):565.
 21. Lestari AD, McMaster K. Kesesuaian Gaya Belajar terhadap Persepsi Penerapan Problem-based learning (PBL) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Pendahuluan Perkembangan ilmu pengetahuan satunya dengan Problem Based Learning (PBL). *Strategi dala*. 2014;4(2).
 22. Casey PM, Goepfert AR, Espey EL, et al. To the point: reviews in medical education-the Objective Structured Clinical Examination. *YMOB*. 2009;200(1):25-34.
 23. Harden R, Gleeson F. Medical Education Booklet No. 8 Assessment of clinicbl competence using an objective structured clinical examination (OSCE). (8).
 24. Kurniasih I. Lima Komponen Penting dalam Perencanaan OSCE Five Essential Keys in OSCE Planning. *Idj*. 2014;Vol. 3 No.:42-51.
 25. Achmad, Tri Hanggono D. Pedoman Persiapan Dan Penyelenggaraan Objective Structured Clinical Examination (Osce) Uji Kompetensi Dokter Dan Dokter Gigi Indonesia. *Kementeri Pendidik Dan Kebud Republik Indones*. 2011.
 26. Panduan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). 2015.
 27. Zabar S, Kalet A, Krajic KE, Hanlet K. Objective Structured Clinical Examinations,10 Steps to Planning and Implementing OSCEs and Other Standardized Patient Exercises. 2013.
 28. Hsieh M, Cheng W, Chen T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) including critical simulation: Evaluation of medical student competence. *Tzu Chi Med J*. 2014;26(1):40-43.
 29. Andina M, Hamdani I. Perbedaan Penggunaan Keterampilan Klinis Vena Pungsi dengan Metode Demonstrasi dan Study Guide Menggunakan dan Tanpa Video. *J Teknol Inf Komun dalam Pendidik*. 2015;2(2):277-282.
 30. Haryoko S. Efektivitas Strategi Pemberian Umpan Balik terhadap Kinerja Praktikum Mahasiswa D-3 Jurusan Teknik Elektronika.:103-115.
 31. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 32. Rachmat M. *Buku Ajar Biostatistika Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2013.
 33. Dahlan MS. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Seri I*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
 34. Oktaria D. Refleksi Diri sebagai Salah Satu Metode Pembelajaran di

- Fakultas Kedokteran. 2015:76-82.
35. Aronson L. Twelve Tips for Teaching Reflection at All Levels of Medical Education. *Med Teach*. 2011:200-205.
 36. Febriyanti C. Pengaruh Bentuk Umpan Balik dan Gaya Kognitif terhadap Hasil Belajar Trigonometri. *J Form*. 3(3):203-214.
 37. Syahputra E, Andrini N, Surya A. Penuntun Keterampilan Klinis Semester 5. 2017.
 38. Faisal R, Shinwari L, Hussain SS. Academic Performance of Male in Comparison with Female Undergraduate Medical Students in Pharmacology Examinations. *JPMA*. 2017:204-208.
 39. Naderi H. Self Esteem, Gender and Academic Achievement of Undergraduate Students. *Am J Sci Res*. 2009;3(3):26-37.
 40. Prianto A, Qusthonthiniyah A, Septiana A, et al. Capaian akademik mahasiswa ditinjau dari perbedaan gender. *Pros Semin Nas IV*. 2018:62-67.
 41. Creswell JW. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Vol Edisi Tiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.

Lampiran 1. Ethical clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 149 / KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fadhilla Al Izza
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU ANGGATAN 2016"


"THE INFLUENCE OF GIVING FEEDBACK ON LEARNING OSCE TOWARD THE CLINICAL SKILLS OF UMSU MEDICAL FACULTY STUDENTS 2016"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 September 2018 sampai dengan tanggal 28 September 2019

The declaration of ethics applies during the periode September 28, 2018 until September 28, 2019



Medan, 28 September 2018
Chairperson
Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2. Surat izin penelitian



UIN, Cerdas & Terpercaya
 Bila meneliti harus tu agar disetujui,
 nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
 Website : www.umsu.ac.id E-mail : fk.umsu@yahoo.com
 Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

Nomor : 140/II.3-AU/UMSU-08/D/2018
 Lampiran : -
 Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan 25 Muharram 1440 H
 05 Oktober 2018 M

Kepada Yth. **Koord. Divisi Keterampilan Klinik Dasar FK UMSU**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum wrwb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami sampaikan semoga Saudara berada dalam keadaan sehat waf'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin.
 Sehubungan dengan kegiatan Penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu antara lain :

Nama : Fadhilla Al Izza
 Npm : 1508260012
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Pengaruh Pemberian Umpan Balik Latihan OSCE terhadap Keterampilan Klinis Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU Angkatan 2016

Maka kami bermaksud menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU tersebut diatas.

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wrwb



Dekan,
Prof.dr.H.Gusbakti Rusip, M.Sc,PKK,AIFM

Tembusan :
 1. Ketua Prodi Pend. Dokter FK UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Paringgal

Lampiran 3. **Surat permohonan****SURAT PERMOHONAN**

Kepada Yth. **Divisi Keterampilan Klinik Dasar FK UMSU**
di

Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dengan hormat, teriring salam dan doa semoga kita semua senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya, Fadhila Al Izza angkatan 2015 akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Umpan Balik Latihan OSCE terhadap Keterampilan Klinis Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU", maka dari itu saya memohon kepada Divisi Keterampilan Klinik Dasar FK UMSU untuk memberi izin peminjaman ruang KKD sebanyak 12 ruangan beserta 12 set alat Latihan OSCE 2 blok Obstetri yang akan digunakan pada:

Hari/tanggal : Jumat, 2 November 2018

Waktu : 16.00-18.00 WIB

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas izin yang diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Medan, 1 November 2018

Peneliti,

Fadhila Al Izza

Lampiran 4. Lembar penjelasan subyek penelitian

Lembar Penjelasan Kepada Subyek Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Fadhila Al Izza, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul "PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU". Penelitian ini saya lakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berupa peningkatan keterampilan klinis dari mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Anda bersifat sukarela tanpa ada paksaan. Untuk penelitian ini Anda tidak dikenakan biaya apapun. Bila Anda membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Fadhila Al Izza

Alamat: Jl. Suka Tabah No. 14 Medan

No HP : 082276721967

E-mail : fadhila.alizza@gmail.com

(Lanjutan)

Besar harapan saya untuk Anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi Anda dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi Anda saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, 30 Oktober 2018

Peneliti

(Fadhila Al Izza)

Lampiran 5. Lembar persetujuan subyek penelitian**Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “PENGARUH PEMBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU” dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bahwasanya bersedia dengan sukarela menjadi subyek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun.

Medan, 30 Oktober 2018

Responden

()

Lampiran 6. Lembar penjelasan instruktur**Lembar Permohonan Kerjasama kepada Instruktur**

Assalamu'alaikum wr. wb.

Saya Fadhila Al Izza, mahasiswi semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “PENGARUH PEMEBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian umpan balik latihan OSCE terhadap keterampilan klinis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berupa peningkatan keterampilan klinis dari mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, akan dilakukan pengujian kembali berupa latihan OSCE setelah mahasiswa mendapatkan umpan balik dari latihan OSCE sebelumnya.

Dalam hal ini, saya sebagai peneliti memohon partisipasi dan bantuan kepada bapak/ibu untuk menjadi penguji Latihan OSCE pada dalam penelitian ini. Partisipasi dan bantuan bapak/ibu instruktur sangat berguna dan sangat saya butuhkan untuk kelancaran penelitian ini.

Atas partisipasi dan bantuan bapak/ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Medan, 1 November 2018

Peneliti

(Fadhila Al Izza)

Lampiran 7. Lembar persetujuan instruktur**Lembar Persetujuan Kerjasama Peneliti dengan Instruktur**

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Dengan ini menyatakan bahwa saya setuju dan bersedia bekerja-sama dengan peneliti untuk menjadi penguji Latihan OSCE demi kelancaran penelitian yang berjudul “PENGARUH PEMEBERIAN UMPAN BALIK LATIHAN OSCE TERHADAP KETERAMPILAN KLINIS MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”.

Demikianlah lembar pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 1 November 2018

()

Lampiran 8. Hasil nilai latihan OSCE

No.	Sampel	Jenis Kelamin	Pretest		Post t est	
			Actual Mark	%	Actual Mark	%
1	S_1	perempuan	25	52,08	48	100,00
2	S_2	laki-laki	21	43,75	48	100,00
3	S_3	perempuan	28	58,33	47	97,92
4	S_4	laki-laki	23	47,92	46	95,83
5	S_5	laki-laki	29	60,42	46	95,83
6	S_6	perempuan	27	56,25	46	95,83
7	S_7	laki-laki	24	50,00	46	95,83
8	S_8	perempuan	19	39,58	44	91,67
9	S_9	perempuan	20	41,67	44	91,67
10	S_10	perempuan	21	43,75	44	91,67
11	S_11	perempuan	15	31,25	44	91,67
12	S_12	perempuan	28	58,33	43	89,58
13	S_13	perempuan	30	62,5	43	89,58
14	S_14	perempuan	22	45,83	43	89,58
15	S_15	laki-laki	20	41,67	43	89,58
16	S_16	perempuan	22	45,83	43	89,58
17	S_17	perempuan	24	50,00	43	89,58
18	S_18	perempuan	19	38,58	42	87,50
19	S_19	perempuan	28	58,33	42	87,50
20	S_20	perempuan	21	43,75	42	87,50
21	S_21	perempuan	26	54,17	41	85,42
22	S_22	perempuan	25	52,08	41	85,42
23	S_23	perempuan	16	33,33	41	85,42
24	S_24	laki-laki	20	41,67	41	85,42
25	S_25	perempuan	21	43,75	40	83,33
26	S_26	laki-laki	25	52,08	40	83,33
27	S_27	laki-laki	23	47,92	40	83,33
28	S_28	perempuan	20	41,67	39	81,25
29	S_29	perempuan	24	50,00	39	81,25
30	S_30	perempuan	20	41,67	39	81,25
31	S_31	perempuan	23	47,92	38	79,17
32	S_32	perempuan	19	39,58	38	79,17
33	S_33	perempuan	21	43,75	38	79,17
34	S_34	perempuan	19	39,58	38	79,17
35	S_35	perempuan	19	39,58	38	79,17
36	S_36	perempuan	27	56,25	37	77,08

(Lanjutan)

No.	Sampel	Jenis Kelamin	Pretest		Post test	
			Actual Mark	%	Actual Mark	%
37	S_37	laki-laki	25	52,08	37	77,08
38	S_38	laki-laki	17	35,42	36	75
39	S_39	laki-laki	20	41,67	36	75
40	S_40	perempuan	21	43,75	35	72,92
41	S_41	perempuan	21	43,75	35	72,92
42	S_42	perempuan	19	39,58	34	70,83
43	S_43	perempuan	21	43,75	33	68,75
44	S_44	laki-laki	26	54,17	33	68,75
45	S_45	laki-laki	26	54,17	33	68,75
46	S_46	laki-laki	21	43,75	32	66,67
47	S_47	perempuan	17	35,42	27	56,25
48	S_48	perempuan	15	31,25	27	56,25

Lampiran 9. Uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	,162	48	,003	,970	48	,249
post test	,091	48	,200 [*]	,961	48	,113

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest	Mean	46,1163	1,11241	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43,8784	
		Upper Bound	48,3541	
	5% Trimmed Mean	46,0994		
	Median	43,7500		
	Variance	59,398		
	Std. Deviation	7,70700		
	Minimum	31,25		
	Maximum	62,50		
	Range	31,25		
	Interquartile Range	10,41		
	Skewness	,189	,343	
	Kurtosis	-,558	,674	
posttest	Mean	83,0296	1,49510	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	80,0218	
		Upper Bound	86,0373	
	5% Trimmed Mean	83,4973		
	Median	84,3750		
	Variance	107,295		
	Std. Deviation	10,35835		
	Minimum	56,25		
	Maximum	100,00		
	Range	43,75		
	Interquartile Range	12,50		
	Skewness	-,621	,343	
	Kurtosis	,236	,674	

Lampiran 10. Uji T berpasangan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest	46,1163	48	7,70700	1,11241
post test	83,0296	48	10,35835	1,49510

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest & post test	48	,356	,013

Paired Samples Test

	Paired Differences				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Pair 1 pretest - posttest	-36,91333	10,48034	1,51271	-39,95651	-33,87016

Paired Samples Test

	Paired Differences		
	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 pretest - posttest	-24,402	47	,000

Lampiran 11. Uji normalitas berdasarkan jenis kelamin

Descriptives

jeniskelamin			Statistic	Std. Error	
pretest	laki-laki	Mean	47,6207	1,78559	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43,7632	
			Upper Bound	51,4782	
		5% Trimmed Mean	47,5875		
		Median	47,9200		
		Variance	44,636		
		Std. Deviation	6,68105		
		Minimum	35,42		
		Maximum	60,42		
		Range	25,00		
		Interquartile Range	10,93		
		Skewness	,086	,597	
		Kurtosis	-,296	1,154	
			perempuan	Mean	45,4968
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			42,6695	
	Upper Bound			48,3240	
5% Trimmed Mean	45,4390				
Median	43,7500				
Variance	65,657				
Std. Deviation	8,10292				
Minimum	31,25				
Maximum	62,50				
Range	31,25				
Interquartile Range	12,50				
Skewness	,302			,403	
Kurtosis	-,547			,788	

(Lanjutan)

Descriptive

posttest	laki-laki	Mean		82,8857	3,02722
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76,3458	
		Upper Bound	89,4256		
		5% Trimmed Mean		82,8358	
		Median		83,3300	
		Variance		128,297	
		Std. Deviation		11,32681	
		Minimum		66,67	
		Maximum		100,00	
		Range		33,33	
		Interquartile Range		22,39	
		Skewness		,046	,597
		Kurtosis		-1,388	1,154
	perempuan	Mean		83,0888	1,73427
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79,5604	
			Upper Bound	86,6172	
		5% Trimmed Mean		83,6879	
		Median		85,4200	
		Variance		102,261	
		Std. Deviation		10,11243	
		Minimum		56,25	
		Maximum		100,00	
		Range		43,75	
		Interquartile Range		10,41	
		Skewness		-,988	,403
		Kurtosis		1,277	,788

Tests of Normality

	jeniskelamin	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	laki-laki	,147	14	,200*	,969	14	,862
	perempuan	,174	34	,011	,956	34	,190
post test	laki-laki	,159	14	,200*	,927	14	,274
	perempuan	,143	34	,074	,926	34	,025

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12. Uji Mann-Whitney

Ranks				
	jeniskelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	laki-laki	14	27,50	385,00
	perempuan	34	23,26	791,00
	Total	48		
post test	laki-laki	14	23,68	331,50
	perempuan	34	24,84	844,50
	Total	48		

Test Statistics ^a		
	Pretest	post test
Mann-Whitney U	196,000	226,500
Wilcoxon W	791,000	331,500
Z	-,958	-,262
Asymp. Sig. (2-tailed)	,338	,794

a. Grouping Variable: jeniskelamin

Lampiran 13. Dokumentasi

