

Meningkatkan Efektivitas Umpan Balik dalam Pendidikan Klinik

Dian Puspita Sari

Abstrak

Umpan balik memainkan peranan penting dalam pendidikan klinik. Berbagai literatur telah menunjukkan manfaat umpan balik dalam meningkatkan performa mahasiswa dan profesional. Namun demikian tidak semua umpan balik bermanfaat; beberapa bahkan dapat menghambat pembelajaran. Agar efektif untuk mendorong pembelajaran, umpan balik harus menjawab tiga pertanyaan penting mengenai tujuan yang ingin dicapai, perbandingan kualitas performa saat ini dengan performa yang diharapkan, serta petunjuk untuk pembelajaran selanjutnya. Selain itu, level fokus dari umpan balik juga mempengaruhi efektivitasnya. Meski demikian artikel ini berargumen bahwa fokus yang sempit pada kualitas isi umpan balik saja tidak cukup karena pembelajar tidak pasif menerima umpan balik begitu saja dan umpan balik tidak berlangsung dalam vakum. Pembimbing klinis perlu memahami peran pembelajar dalam menerima dan memproses umpan balik serta peran budaya lingkungan belajar di kedokteran dalam memfasilitasi dan menghambat pertukaran umpan balik di pendidikan klinik. Artikel ini mendiskusikan cara-cara meningkatkan kualitas umpan balik berdasarkan pemahaman terhadap ketiga aspek ini: isi dan fokus umpan balik, proses penerimaan umpan balik oleh pembelajar dan peran budaya lingkungan belajar.

Katakunci

feedback, effective feedback, clinical education, learning culture

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: dianps.md@gmail.com

1. Pendahuluan

Tahap klinik dalam pendidikan kedokteran memiliki karakteristik yang berbeda dari pendidikan tahap akademik. Dalam pendidikan klinik, mahasiswa belajar di lingkungan pekerjaan yang sebenarnya, berhadapan dengan pasien dan lingkungan profesional kedokteran serta profesi lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Dibandingkan dengan pembelajaran di tahap akademik, pembelajaran di tahap klinik lebih tidak terstruktur dan sulit diprediksi. Proses pendidikan kerap kali harus berkompetisi dengan pelayanan pasien di tengah keterbatasan sumber daya. Di sisi lain, lingkungan pendidikan klinik menyediakan akses yang tak ternilai bagi mahasiswa untuk melihat langsung manifestasi klinik berbagai penyakit serta kesempatan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinik dalam manajemen masalah kesehatan pasien.¹

Partisipasi mahasiswa dalam praktek kedokteran dan pelayanan kesehatan merupakan kondisi sentral dalam pembelajaran di tahap klinik.² Di tahap klinik, mahasiswa kedokteran terutama belajar dari pengalaman mengobservasi serta menangani kasus-kasus nyata. Interpretasi dan konstruksi pengetahuan dari pengalaman-pengalaman klinik ini difasilitasi oleh berbagai informasi yang mereka dapatkan dalam pengalaman klinik tersebut (learning cues). Umpan balik merupakan salah satu learning cues penting di tahap pendidikan klinik selain role model, luaran klinik, respon pasien dan kes-

an yang didapatkan dari perbandingan relatif terhadap sesama pembelajar lain.³

Istilah umpan balik pertama kali dikenal dalam elektronika dan kemudian menjadi konsep dasar dalam bidang cybernetics, suatu ilmu yang mempelajari kendali dan komunikasi pada hewan, manusia dan mesin. Dalam cybernetics, umpan balik diasosiasikan dengan sistem kendali diri (self-regulatory systems). Dari sanalah konsep umpan balik kemudian disaring ke dalam teori pembelajaran behaviourisme dan kognitif.⁴ Ditinjau dari perspektif teori pembelajaran behaviourisme, umpan balik merupakan cara untuk memperkuat atau mengubah suatu perilaku. Sementara menurut pandangan pendukung teori pembelajaran kognitif, umpan balik membantu pembelajar merekonstruksi pengetahuan mereka, meningkatkan performa dan motivasi untuk belajar.⁵

Hattie mengkaji lebih dari 500 studi meta-analisis yang meneliti berbagai faktor yang menentukan capaian pendidikan.⁶ Kajian ini melibatkan sekitar 180 ribu studi dengan partisipan antara 20 hingga 30 juta siswa. Dalam setidaknya 12 studi meta-analisis yang mengkaji mengenai umpan balik dalam konteks aktivitas di kelas, Hattie menemukan bahwa rerata effect size umpan balik adalah 0.72; besar pengaruh umpan balik adalah hampir dua kali lipat efek rata-rata seluruh kegiatan pembelajaran di sekolah yaitu 0.40. Dari hasil kajian tersebut, Hattie menyimpulkan bahwa umpan balik berada di antara faktor-faktor yang paling mempengaruhi pencapaian belajar. Faktor-faktor lainnya adalah instruksi

langsung, reciprocal teaching dan kemampuan kognitif pembelajar.⁶

Studi di bidang pendidikan kedokteran menunjukkan berbagai manfaat umpan balik. Chang menunjukkan bahwa umpan balik membantu pembelajar menetapkan tujuan pembelajaran spesifik dalam aspek keterampilan klinik.⁷ Umpan balik juga meningkatkan keakuratan penilaian diri mahasiswa terhadap performa kliniknya,⁸ serta terbukti meningkatkan performa klinik dokter.⁹ Lebih dari itu, umpan balik tidak hanya meningkatkan kinerja teknis atau kemampuan terkait suatu disiplin ilmu spesifik seperti kedokteran. Umpan balik dipandang mampu meningkatkan kemampuan evaluasi diri pembelajar secara umum serta membantu sosialisasi seseorang ke dalam lingkungan profesi yang didalamnya.¹⁰

Tidak semua umpan balik efektif untuk pembelajar. Hasil studi meta-analisis dari Kluger dan DeNisi terhadap intervensi umpan balik pada beberapa konteks pembelajaran menunjukkan bahwa meskipun memberikan manfaat terhadap performa secara umum, umpan balik malah menurunkan performa pada sepertiga studi yang diteliti.¹¹ Hal ini menunjukkan perlunya kehati-hatian dalam melakukan umpan balik agar dapat memberikan manfaat bagi pembelajaran. Pendidik kedokteran perlu memahami hal-hal yang mempengaruhi efektivitas umpan balik terhadap pembelajaran, termasuk di dalamnya peran pembelajar dalam proses penerimaan umpan balik serta peran budaya lingkungan belajar. Tinjauan pustaka ini akan mendiskusikan hal-hal tersebut.

2. Konsep dan Definisi Umpan Balik

Terdapat berbagai definisi umpan balik yang ditemukan di berbagai literatur sehingga setidaknya ada tiga konsep yang umum digunakan untuk menggambarkan umpan balik: umpan balik sebagai suatu informasi, umpan balik sebagai reaksi dan umpan balik sebagai suatu siklus.¹² Konsep umpan balik sebagai informasi berfokus pada isi pesan yang disampaikan, sementara fokus pada konsep umpan balik sebagai reaksi adalah interaksi dengan informasi yang disampaikan. Pada konsep umpan balik sebagai siklus, tidak hanya informasi dan reaksi yang terlibat, tetapi juga konsekuensi atau luaran dari pesan yang disampaikan.

Informasi yang disampaikan dalam umpan balik terutama menyangkut aspek-aspek performa atau pemahaman seseorang⁶ yang bertujuan untuk mengurangi kesenjangan antara performa aktual dengan performa yang diharapkan⁵ atau untuk meminimalkan kesalahan.¹³ Dalam pembelajaran secara umum, umpan balik dapat diberikan oleh guru atau pembimbing, sesama pembelajar atau rekan sejawat, buku, orang tua, diri sendiri atau pengalaman.⁶ Informasi dalam umpan balik dari masing-masing agen tersebut dapat mencakup area yang berlainan.

Dalam literatur pendidikan kedokteran, umpan balik kebanyakan dideskripsikan sebagai informasi dan reaksi.¹² Umpan balik dalam pendidikan klinik didefinisikan sebagai suatu informasi spesifik mengenai per-

forma pembelajar yang diobservasi dan dibandingkan dengan suatu standar, untuk meningkatkan performa pembelajar.¹² Dari definisi ini, terdapat 10 elemen yang menggambarkan umpan balik dalam pendidikan klinik. Tabel 2 menampilkan deskripsi untuk setiap elemen yang dimaksud. Meskipun literatur mencatat peran pasien, sesama mahasiswa dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam tim pelayanan kesehatan sebagai sumber umpan balik dalam pendidikan klinik,¹⁴ tulisan ini secara spesifik hanya membahas umpan balik yang disampaikan oleh pembimbing klinik.

3. Umpan Balik Efektif

Berdasarkan definisi umpan balik dalam pendidikan klinik dan elemen yang tercakup di dalam definisi tersebut, van de Ridder et al. membedakan umpan balik yang kuat dari yang lemah.¹² Umpan balik yang kuat adalah yang diberikan terhadap tugas-tugas yang dapat diobservasi dan didasarkan pada hasil observasi langsung oleh seseorang yang memiliki keahlian, berisi informasi spesifik mengenai perbandingan performa pembelajar terhadap suatu standar yang eksplisit, bertujuan meningkatkan performa dan menyertakan rencana untuk pengamatan ulang. Meski demikian, van de Ridder et al.¹² tidak mengklaim bahwa umpan balik dengan karakteristik tersebut lebih baik atau buruk, pun tidak memastikan efektivitasnya dalam meningkatkan performa pembelajar. Namun apabila dibandingkan dengan model yang diajukan oleh Hattie & Timperley⁶ mengenai umpan balik efektif, deskripsi umpan balik yang kuat berdasarkan definisi ini¹² telah menjawab tiga pertanyaan umpan balik efektif dari model tersebut yaitu 'where am I going?' – tujuan yang ingin dicapai, yaitu tujuan yang didasarkan pada standar perbandingan; 'how am I going?' – penilaian terhadap performa pembelajar, dibuat berdasarkan observasi langsung oleh pihak yang memiliki keahlian; dan 'where to next?' – informasi spesifik tentang bagaimana meningkatkan performa dan rencana pengamatan ulang.

Faktor lain yang mempengaruhi efektivitas umpan balik dalam model umpan balik yang diajukan Hattie and Timperley⁶ adalah fokus dari umpan balik. Ketiga pertanyaan yang harus dijawab oleh suatu umpan balik yang efektif beroperasi pada empat level fokus yang berbeda: fokus pada tugas, proses, regulasi diri dan pribadi (tabel 3). Umpan balik efektif apabila difokuskan pada tiga aspek pertama (tugas, proses dan regulasi diri). Sebaliknya, umpan balik yang berfokus pada pribadi, baik berupa pujian ataupun kritik, tidak efektif untuk pembelajaran karena tidak memberikan informasi yang berkaitan dengan tugas, jarang mendorong keterlibatan mahasiswa lebih jauh dalam pembelajarannya dan jarang meningkatkan komitmen belajar.⁶

Pembahasan mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi efektivitas umpan balik sejauh ini berfokus terutama pada konten umpan balik. Hal ini tidak memadai karena umpan balik baru efektif ketika informasi mengenai performa terdahulu digunakan untuk mendukung

Tabel 1. Elemen umpan balik dalam pendidikan klinik¹²

Elemen	Deskripsi
Pendidikan klinik	Adalah konteks belajar di lingkungan kerja(on-the-job)misalnya seperti di rumah sakit atau klinik atau di lingkungan manapun yang melibatkan interaksi pembelajar dengan pelayanan pasien
Performa dan tugas	Merupakan tugas-tugas yang dapat diamati terkait kegiatan pembelajar di pendidikan klinik, misalnya anamnesis, pemeriksaan fisik, sikap profesional, dll. Bahkan proses penalaran klinik yang di artikulasikan secara eksplisit pun dapat dinilai dan diberikan umpan balik.
Pembelajar	Pembelajar bisa merupakan siapapun dalam situasi pembelajaran klinik yang mendapatkan umpan balik: mahasiswa kedokteran, dokter muda, residen, dll.
Pemberi umpan balik	Pemberi umpan balik adalah pihak yang memahami standar acuan yang digunakan untuk menilai performa pembelajar. Dalam pendidikan klinik, umpan balik dapat diberikan oleh dosen pembimbing, residen atau dokter yang terlibat dalam pembimbingan.
Perbandingan antara performa dan suatu standar	Kesenjangan antara performa dengan standar yang digunakan menentukan isi dari suatu umpan balik. Akan tetapi saat performa pembelajar melebihi standar yang diharapkan, umpan balik tidak bertujuan untuk mengurangi kesenjangan ini, tetapi mendorong perkembangan lebih jauh.
Observasi	Umpan balik diberikan berdasar hasil observasi. Observasi dapat dilakukan Pada observasi langsung, pengamat dan pemberi umpan balik adalah orang yang sama, sementara pada observasi tak langsung, umpan balik diberikan berdasarkan hasil observasi orang lain atau beberapa sumber.
Standar pembanding	Pemberi umpan balik perlu mengetahui standar yang digunakan sebagai pembanding performa pembelajar; contoh standar misalnya protokol suatu prosedur.
Informasi spesifik	Umpan balik harus mengandung informasi spesifik minimum yang dapat dipahami dalam istilah behavioral (apa yang sudah dilakukan dengan baik, apa yang dapat dilakukan untuk memperbaiki) untuk dapat meningkatkan performa
Maksud	Maksud memberikan umpan balik adalah untuk meningkatkan performa pembelajar. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang didedikasikan, nada (tone) dan ketepatan informasi yang disampaikan serta kesediaan untuk melakukan pengamatan kembali
Kemajuan	Tujuan pemberian umpan balik adalah untuk kemajuan pembelajar. Tujuan ini bukan suatu titik akhir yang statis, tetapi dinamis dan berkesinambungan. Oleh karena itu umpan balik tidak hanya bermanfaat bagi pemula, tetapi bagi pembelajar di berbagai tahap pembelajaran.

perkembangan seseorang ke arah positif atau yang diharapkan.¹⁴ Untuk dapat menimbulkan efek bagi pembelajaran, penerimaan dan pemrosesan umpan balik tidaklah sederhana. Perspektif pemberi umpan balik tidak selalu sama dengan perspektif pembelajar; karena itu umpan balik yang disampaikan belum tentu sama dengan yang diterima. Sebelum pembelajar dapat menggunakan suatu umpan balik, terlebih dahulu umpan balik harus disadari, dievaluasi kebermaknaannya dan diinterpretasikan. Hasil interpretasi ini kemudian disimpan ke dalam memori jangka panjang atau digunakan dalam tindak lanjut di masa mendatang.⁴ Dalam hal ini nyata bahwa umpan balik tidak sekedar ditransmisikan dan mahasiswa tidak pasif dalam menerima umpan balik.

4. Tahapan Penerimaan Umpan Balik dan Faktor – faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Umpan Balik

4.1 Menyadari umpan balik

Di tengah kesibukan pelayanan kesehatan di pendidikan klinik, umpan balik sangat mungkin terjadi tanpa disadari oleh pembelajar,⁴ misalnya komentar atau umpan balik yang didapatkan saat mengerjakan prosedur klinis tertentu, misalnya “*lebih baik begini*” atau “*jangan lupa untuk ...*”. Studi menunjukkan bahwa di tengah kesibukan kegiatan klinik sehari-hari mahasiswa umumnya hanya mengikuti masukan yang diberikan tanpa berpikir lebih dalam karena tidak memiliki kesempatan untuk merefleksikannya.¹⁵ Oleh karena itu, umpan balik semacam ini sering tidak disadari atau dianggap

Tabel 2. Level fokus umpan balik

	Fokus umpan balik	Contoh
Tugas	Seberapa jauh suatu tugas dikerjakan dengan baik / dipahami	“Anda perlu menggali riwayat sosial dan gaya hidup pasien dengan masalah penyakit kronik tidak menular, terutama untuk menilai faktor risiko dan memberikan edukasi”
Proses	Proses yang perlu dipahami dalam mengerjakan suatu tugas	“Pasien terlihat kaget dan tidak nyaman waktu Anda menanyakan mengenai riwayat pernikahan di awal wawancara. Pertanyaan – pertanyaan yang mungkin agak sensitif bisa ditanyakan belakangan, setelah rapport dengan pasien terbina baik”
Regulasi diri	<i>Self-monitor, self-directing, self-regulating of actions</i>	“Penjelasan mengenai penyakit dan obat-obatan kadang sulit dipahami oleh pasien namun seringkali mereka segan untuk bertanya. Anda bisa mengamati ekspresi mereka untuk mendapatkan petunjuk apakah mereka mengalami kesulitan memahami penjelasan Anda.”
Pribadi	Pujian atau kritik yang mengarah pada pribadi, bukan kepada tugas	“Keterampilan motorikmu bagus” atau “Tadi Anda ceroboh dan kasar sekali pada pasien”

sebagai umpan balik, hanya semata-mata sebagai upaya agar kegiatan pelayanan berlangsung lancar. Mahasiswa, terutama pada tahap awal pendidikan klinik, lebih menghargai sesi umpan balik khusus yang memberikan kesempatan bagi mereka untuk melakukan evaluasi dan refleksi.¹⁵

Suatu studi tentang umpan balik *in action* (di tengah berlangsungnya suatu pengalaman) dalam kegiatan *beside teaching* juga menyimpulkan bahwa meskipun umpan balik diberikan, cara penyampaiannya sangat mempengaruhi kemampuan mahasiswa menyadari umpan balik tersebut.¹⁶ Umpan balik yang disampaikan implisit misalnya, sering kali tidak disadari sehingga mahasiswa gagal mengoreksi kesalahan pemahamannya. Memang salah satu tantangan penyampaian umpan balik dalam pendidikan klinis adalah menjaga keseimbangan antara upaya mempertahankan standar profesi, melindungi perasaan pembelajar di depan pasien dan sejawatnya, serta menjaga hak dan keselamatan pasien.¹⁴ Meski demikian, Rizan et al.¹⁶ meyakinkan bahwa ketika dilakukan dengan benar, umpan balik *in action* dapat melengkapi umpan balik *on action* (setelah suatu pengalaman berakhir) yang bersifat evaluatif. Beberapa teknik *embedded correction* seperti memperjelas maksud pertanyaan, penggunaan jeda, atau memberikan petunjuk jawaban yang benar dapat membantu mahasiswa menyadari kesalahannya dan memberikan kesempatan untuk mengoreksinya.¹⁶

4.2 Evaluasi Umpan Balik

4.2.1 Kredibilitas

Setelah disadari, umpan balik yang diterima akan melewati proses evaluasi sebelum diterima oleh pembelajar. Evaluasi ini melibatkan penilaian terhadap kesesuaian nilai yang dianut sumber umpan balik dengan nilai pribadi dan profesional pembelajar, kesesuaian umpan balik dengan hasil *self-assessment* pembelajar, serta kredibili-

tas sumber umpan balik.³

Dalam budaya di lingkungan pendidikan kedokteran, kredibilitas pembimbing sebagai sumber umpan balik terutama dipengaruhi oleh performanya sebagai klinisi. Lebih jauh, kredibilitas suatu umpan balik juga berkaitan dengan observasi yang menjadi sumber informasi dalam umpan balik. Umpan balik yang tidak didasarkan pada observasi akan mengancam kredibilitasnya.¹⁷ Studi terhadap dokter *intern* di Australia menunjukkan bahwa para *intern* menilai umpan balik lebih bermanfaat untuk pembelajaran apabila diberikan oleh residen yang melakukan observasi terhadap pekerjaan sehari-hari mereka, bukan oleh konsultan senior yang jarang berkontak dengan mereka.¹⁸

4.2.2 Emosi

Meskipun emosi dan kredibilitas merupakan konsep yang berbeda, penelitian mengenai persepsi mahasiswa tentang umpan balik yang dieksplorasi dengan pendekatan naratif menyimpulkan bahwa pengalaman emosional yang ditimbulkan dari pengalaman umpan balik, terutama yang bersifat negatif, akan mempengaruhi persepsi pembelajar terhadap sumber umpan balik sehingga ikut mempengaruhi penilaian terhadap kredibilitas umpan balik yang disampaikan.¹⁹ Pengalaman umpan balik dinilai negatif ketika penyampaiannya memperlakukan dan melukai harga diri mahasiswa, misalnya disampaikan dengan cara yang kasar, ditujukan kepada pribadi dan disampaikan di depan pasien atau mahasiswa lain.¹⁹ Namun demikian, tidak semua umpan balik korektif dipersepsikan negatif. Umpan balik yang mampu menginformasikan pembelajar mengenai kelemahan dalam performa mereka dan disertai dengan rencana tindak lanjut yang jelas dipandang sebagai umpan balik konstruktif dan dapat diterima.¹⁷

4.3 Interpretasi umpan balik

Setelah dievaluasi dan diterima oleh pembelajar, umpan balik selanjutnya diinterpretasi dan diintegrasikan ke dalam kerangka pemahaman pembelajar serta rencana pembelajaran berikutnya. Untuk memfasilitasi hal ini, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan oleh pemberi umpan balik: spesifisitas umpan balik, kompleksitasnya serta ketepatan waktu pemberiannya.

4.3.1 Spesifisitas

Goodman, Wood & Hendrick mendefinisikan spesifisitas umpan balik sebagai level informasi yang dipresentasikan dalam pesan umpan balik.²⁰ Umpan balik yang spesifik lebih dari sekadar menginformasikan keakuratan suatu respon atau perilaku tertentu, tetapi memberikan informasi yang lebih elaboratif mengenai respon tersebut.²⁰ Hal ini dapat dilakukan dengan mendeskripsikan aspek tertentu dari performa mereka yang memerlukan perhatian dan perlu direfleksikan untuk kemudian ditindak lanjuti.⁵ Umpan balik yang tidak jelas, kurang spesifik dan sulit untuk diterjemahkan ke dalam aksi membuat pembelajar frustrasi²¹ karena menyebabkan kebingungan dalam merespon umpan balik. Selain itu, umpan balik yang tidak spesifik menambah beban kognitif pembelajar dalam memahami maksudnya. Hal-hal ini dapat menurunkan motivasi belajar dan upaya merespon umpan balik.²⁰ Manfaat umpan balik spesifik terhadap retensi pengetahuan terbukti superior dibandingkan umpan balik yang bersifat umum, meskipun tidak terdapat perbedaan efek keduanya terhadap transfer pengetahuan.²⁰

4.3.2 Kompleksitas

Faktor lain yang perlu diperhatikan dalam pemberian umpan balik untuk memudahkan interpretasinya oleh pembelajar adalah kompleksitasnya. Kompleksitas umpan balik bergantung pada jumlah dan jenis informasi yang terkandung didalamnya.²⁰ Meskipun dalam kondisi pada umumnya umpan balik yang spesifik dinilai lebih bermanfaat, namun umpan balik yang terlalu detail dan kompleks dapat membingungkan pembelajar dan mengaburkan pesan yang ingin disampaikan.²⁰ Umpan balik yang terlalu kompleks juga terbukti tidak meningkatkan pembelajaran dibandingkan umpan balik yang lebih sederhana.²⁰ Oleh karena itu, umpan balik sebaiknya dibatasi pada satu atau dua aspek saja agar tidak membuat pembelajar kewalahan dan menurunkan motivasinya.⁵

4.3.3 Waktu

Waktu pemberian umpan balik dalam literatur disebutkan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas umpan balik bagi pembelajaran.^{5;6;13;20;21} Namun studi-studi yang meneliti pengaruh waktu pemberian umpan balik terhadap efektivitasnya tidak memberikan satu kesimpulan yang pasti.²⁰ Beberapa literatur mendukung pemberian umpan balik segera setelah suatu pengalaman tetapi ada pula studi lain yang mendukung manfaat delayed feedback. Umpan balik segera terutama terbukti lebih efektif dalam meningkatkan performa

dalam aspek keterampilan prosedural, keterampilan motorik dan penguasaan materi verbal. Sementara, delayed feedback terbukti memberikan retensi pengetahuan yang lebih baik, mendukung transfer pengetahuan, serta lebih bermanfaat untuk tugas – tugas yang berkaitan dengan pembentukan konsep.²⁰ Literatur dalam pendidikan kedokteran sendiri lebih banyak menyarankan agar umpan balik diberikan segera sesudah pengalaman^{5;13} karena dinilai membantu pembelajar mengingat pengalaman lebih detail dan mempengaruhi kesiapan pembelajar untuk melihat kembali tujuan pembelajaran yang belum tercapai dan memperbaikinya.¹³ Penelitian terhadap persepsi mahasiswa kedokteran mengenai umpan balik juga menunjukkan bahwa mahasiswa menghargai umpan balik yang diberikan segera.^{21;22}

4.4 Peran budaya lingkungan belajar terhadap umpan balik

Meskipun umpan balik dipandang esensial dalam pendidikan klinik,⁵ penelitian menunjukkan defisiensi dalam implementasinya. Mahasiswa kedokteran merasa jarang mendapatkan umpan balik dalam rotasi klinik^{23;24} dan kualitas umpan balik yang mereka dapatkan buruk.²³ Jarangnya interaksi antara pembimbing klinik dengan mahasiswa disebutkan menjadi penyebab keterbatasan pembimbing memberikan umpan balik yang bermakna.^{18;24} Selain itu keterbatasan waktu, kompetisi antara pelayanan pasien dan pendidikan serta kegagalan pembimbing memahami peran supervisi dan umpan balik juga melatarbelakangi kegagalan pemberian umpan balik dalam pendidikan klinik.²⁴

Umpan balik dalam lingkungan klinik umumnya juga terjadi secara sporadik dan momen umpan balik sering kali tidak dapat diprediksi. Meskipun ada kesempatan untuk mendapat umpan balik secara formal tetapi umumnya ini dilakukan di akhir masa rotasi.¹⁷ Umpan balik semacam ini dianggap kurang spesifik, tidak jelas dan terlalu jauh dari peristiwa yang dibahas sehingga tidak memberikan manfaat. Hal ini menyebabkan jatuhnya nilai umpan balik secara umum di mata pembelajar.¹⁷ Pengalaman rutin mendapatkan umpan balik yang tidak berkualitas dapat menurunkan kepercayaan pembelajar terhadap penilai dan proses pemberian umpan balik, yang pada gilirannya akan menghambat penerimaan pembelajar terhadap umpan balik yang baik.²⁵

Selama ini, upaya pendidikan kedokteran untuk meningkatkan efektivitas umpan balik cenderung berfokus pada strategi memperbaiki cara penyampaian umpan balik meskipun persepsi pembelajar dalam penerimaan umpan balik sudah mulai dipertimbangkan.^{17;21} Peran lingkungan dalam kesuksesan suatu umpan balik belum banyak disadari.

Lingkungan memegang peranan penting sebab pertukaran informasi dalam proses umpan balik terjadi dalam konteks budaya dan sosial.¹⁷ Karena itu, umpan balik tidak hanya dipengaruhi oleh dinamika individual dan interpersonal, tetapi juga oleh faktor kultural dan kontekstual. Dalam penelitiannya mengenai pengaruh kultur lingkungan pembelajaran terhadap umpan balik,

Watling et al. menemukan bahwa setiap kultur profesi memiliki situasi dan kesempatan yang berbeda untuk memfasilitasi terjadinya umpan balik.¹⁷ Budaya lingkungan belajar juga merupakan salah faktor yang mewarnai makna umpan balik dalam pembelajaran selain individu pembelajar dan karakteristik umpan balik.²¹

Kultur suatu profesi mempengaruhi pengalaman umpan balik melalui beberapa cara. Pertama, kultur mendefinisikan peran diharapkan dari pembimbing serta hubungan keduanya.²¹ Peran yang diharapkan dari seorang guru di bidang kedokteran berbeda dari peran yang diharapkan dalam musik atau olahraga. Jika kedua bidang ini memandang guru sebagai sosok sentral dan tak tergantung bagi perkembangan muridnya, guru dalam bidang kedokteran lebih banyak berperan sebagai role model dibandingkan memberikan motivasi dan bimbingan yang berkelanjutan. Mahasiswa kedokteran menyadari bahwa mereka dituntut lebih mandiri dan tidak terlalu bergantung pada bimbingan dan umpan balik dari pembimbing karena berbagai kesibukan pembimbing klinis, terutama dalam pelayanan pasien. Selain itu, sistem rotasi antar bagian, sub-bagian atau antar wahana pembelajaran dalam pendidikan klinik juga menyebabkan hubungan akrab antar guru dan murid lebih jarang terbentuk, tidak seperti pembelajaran di bidang musik atau olahraga. Hubungan longitudinal antara guru dan murid menumbuhkan rasa saling percaya yang memudahkan penyampaian dan penerimaan umpan balik, bahkan yang kritis sekalipun. Umpan balik yang diberikan dalam situasi hubungan yang lebih akrab, tidak hanya dianggap lebih akurat dan berdasar, tetapi juga dinilai bermaksud baik. Waktu interaksi dan frekuensi observasi guru terhadap murid menjadi penentu terbentuknya hubungan semacam ini.²¹ Selain itu, kultur suatu lingkungan pendidikan juga membangun norma dan harapan terkait umpan balik. Dalam budaya di mana umpan balik dipandang penting, umpan balik diberikan secara rutin dan memang diharapkan dalam kegiatan pembelajaran, termasuk umpan balik yang kritis. Umpan balik kritis lebih sering dijumpai dalam bidang musik dan olahraga daripada dalam pendidikan kedokteran. Meskipun demikian, pembelajar di kedua bidang tersebut menerimanya sebagai kondisi normal yang memang diharapkan. Ini menunjukkan bahwa kultur memegang peranan dalam memodulasi pengaruh umpan balik terhadap emosi pembelajar.²¹

Ketiga, kultur mengarahkan fokus pembimbing dan pembelajar terhadap dimensi tertentu dari performa.²¹ Performa dalam bidang musik atau olahraga memiliki rentang yang lebih sempit sehingga lebih mudah didefinisikan dibandingkan dengan performa di bidang kedokteran yang bersifat multidimensi. Selain itu, performa dibidang kedokteran lebih sering dikonseptualisasikan dalam bentuk pengetahuan, sesuatu yang dimiliki oleh dokter. Sebaliknya dalam bidang musik dan olahraga, performa langsung dapat diamati dari luar dan tampak sebagai sesuatu yang dilakukan. Sebagai konsekuensinya, memberikan umpan balik di kedokteran lebih sulit dibandingkan kedua bidang lainnya karena fokusnya

lebih sulit untuk ditentukan dan tidak selalu terdapat kesesuaian antara tujuan yang ingin dicapai pembelajar dengan tujuan pembimbing.²¹

Studi oleh Watling mengenai pengaruh budaya lingkungan belajar terhadap umpan balik^{17:21} membuka perspektif baru dalam pendidikan kedokteran terhadap cara memandang umpan balik. Oleh karena itu meskipun fokus pada upaya peningkatan kualitas penyampaian umpan balik penting, hal ini belum cukup untuk memaksimalkan manfaatnya karena keterbatasan kemampuan pembimbing mempengaruhi orientasi umpan balik pada pembelajar secara individual. Diperlukan upaya untuk menciptakan suatu kultur yang mendukung terjadinya umpan balik yang baik.²¹

4.5 Menuju budaya umpan balik dalam pendidikan klinik

Budaya lingkungan pembelajaran tidak hanya sekedar lingkungan fisik atau sosial untuk pembelajaran, tetapi juga menyangkut nilai yang dianut.²⁶ Untuk menciptakan budaya umpan balik dalam pendidikan kedokteran, lingkungan profesi ini perlu mengadopsi pertukaran umpan balik yang berkualitas sebagai salah satu nilai inti profesi. Nilai – nilai yang dijunjung dapat dilihat dari apa yang dianggap normal, baik atau pantas dalam suatu lingkungan. Lalu bagaimana kita dapat ‘menormalisasi’ umpan balik?

Sebelum suatu umpan balik benar-benar terjadi dalam pendidikan klinik, perencanaan untuk observasi dan umpan balik merupakan langkah penting. Diskusi mengenai efektivitas umpan balik dalam literatur dibuat berdasarkan asumsi bahwa umpan balik memang terjadi, meskipun tidak selalu demikian dalam kenyataannya.²⁷ Memasukkan observasi dan umpan balik sebagai bagian dari pedagogi pendidikan klinik merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan. Pendekatan ini mengkondisikan pendidik untuk menginvestasikan waktunya untuk melakukan observasi dan memberikan umpan balik. Namun demikian, kurikulum juga perlu memberikan keleluasaan bagi pembimbing untuk membatasi umpan balik pada aspek performa yang memang diobservasi.²⁵ Contoh pendekatan ini misalnya penggunaan mini-Clinical Examination (mini-CEX) dalam pendidikan klinik. Adanya rekomendasi dari institusi pendidikan untuk melaksanakan penilaian formatif berdasarkan observasi seperti mini-CEX berpengaruh terhadap belangsungnya observasi dan umpan balik.²⁷

Pendekatan lainnya adalah menciptakan kesempatan untuk terbentuknya hubungan yang lebih erat antara guru dan murid yang akan memfasilitasi penerimaan umpan balik oleh pembelajar. Salah satu contoh pendekatan ini adalah melalui longitudinal integrated clerkship (LIC).²⁵ Dalam LIC, mahasiswa berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan komprehensif bersama klinisi dalam suatu tim pelayanan kesehatan selama periode waktu tertentu dan mempelajari sebagian besar kompetensi klinis inti dari berbagai disiplin ilmu secara simultan melalui pengalaman ini. Suatu penelitian di Kanada terhadap mahasiswa yang menjalani LIC menunjukkan bahwa hubungan yang terbina dengan pembimbing klinis da-

lam situasi LIC menciptakan kondisi yang aman untuk mendukung refleksi diri pembelajar serta interpretasi konstruktif dari umpan balik yang kritis.²⁸

5. Kesimpulan

Manfaat umpan balik bagi pembelajaran secara umum dan pendidikan klinik khususnya telah dibuktikan dalam literatur. Namun demikian, tidak semua umpan balik efektif untuk bagi pembelajaran; beberapa bahkan menurunkan performa. Umpan balik yang efektif memiliki karakteristik tertentu. Isi umpan balik perlu memberikan informasi mengenai tujuan yang ingin dicapai, perbandingan performa saat ini terhadap tujuan tersebut, serta bagaimana menindaklanjuti informasi yang diberikan. Umpan balik efektif apabila ditujukan terhadap tugas, proses menyelesaikan suatu tugas, atau regulasi diri. Sebaliknya, umpan balik yang ditujukan terhadap pribadi tidak memberikan manfaat bagi pembelajaran. Di samping isi dan fokus umpan balik, pendidik juga perlu memperhatikan proses penerimaan serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan umpan balik oleh pembelajar karena persepsi sumber umpan balik tidak selalu sama dengan persepsi pembelajar. Terakhir, pendidik dalam bidang kedokteran perlu menyadari pengaruh budaya lingkungan belajar terhadap interaksi umpan balik di tahap pendidikan klinik. Harus diakui bahwa budaya pendidikan klinik saat ini belum mendukung berlangsungnya proses umpan balik yang efektif. Untuk menciptakan budaya yang kondusif bagi berlangsungnya umpan balik, diperlukan pendekatan pedagogik serta kesediaan pembimbing klinik untuk menginvestasikan waktu dalam melakukan observasi terhadap kinerja mahasiswa. Hal ini dipercaya mampu memfasilitasi interaksi umpan balik yang efektif bagi pembelajaran lebih besar dibandingkan dengan yang dapat dilakukan oleh pendidik secara individual.

Daftar Pustaka

- Ramani S, Leinster S, for Medical Education in Europe A, et al. Teaching in the clinical environment. Association for Medical Education in Europe; 2008.
- Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical education*. 2007;41(1):84–91.
- Watling C, Driessen E, van der Vleuten CP, Lingard L. Learning from clinical work: the roles of learning cues and credibility judgements. *Medical education*. 2012;46(2):192–200.
- Eraut M. Feedback. *Learning in Health and Social Care*. 2006;5(3):111–8.
- Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *Bmj*. 2008;337(nov10_2):a1961–a1961.
- Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Review of educational research*. 2007;77(1):81–112.
- Chang A, Chou CL, Teherani A, Hauer KE. Clinical skills-related learning goals of senior medical students after performance feedback. *Medical education*. 2011;45(9):878–885.
- Srinivasan M, Hauer KE, Der-Martirosian C, Wilkes M, Gesundheit N. Does feedback matter? Practice-based learning for medical students after a multi-institutional clinical performance examination. *Medical Education*. 2007;41(9):857–865.
- Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians clinical performance: BEME Guide No. 7. *Medical teacher*. 2006;28(2):117–128.
- Ajjawi R. Going beyond received and understood: a way of conceptualising feedback. *Medical education*. 2012;46(10):1018–1019.
- Kluger AN, DeNisi A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological bulletin*. 1996;119(2):254.
- Van de Ridder J, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Medical education*. 2008;42(2):189–197.
- Burr S, Brodier E. Integrating feedback into medical education. *British Journal of Hospital Medicine* (17508460). 2010;71(11).
- Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical education*. 2010;44(1):101–108.
- Stegeman J, Schoten E, Terpstra O. Knowing and acting in the clinical workplace: trainees perspectives on modelling and feedback. *Advances in Health Sciences Education*. 2013;18(4):597–615.
- Rizan C, Elsey C, Lemon T, Grant A, Monrouxe LV. Feedback in action within bedside teaching encounters: a video ethnographic study. *Medical education*. 2014;48(9):902–920.
- Watling C, Driessen E, Vleuten CP, Vanstone M, Lingard L. Beyond individualism: professional culture and its influence on feedback. *Medical education*. 2013;47(6):585–594.
- Ibrahim J, MacPhail A, Chadwick L, Jeffcott S. Interns' perceptions of performance feedback. *Medical education*. 2014;48(4):417–429.
- Urquhart LM, Rees CE, Ker JS. Making sense of feedback experiences: a multi-school study of medical students' narratives. *Medical education*. 2014;48(2):189–203.

20. Shute VJ. Focus on formative feedback. Review of educational research. 2008;78(1):153–189.
21. Watling C, Driessen E, Vleuten CP, Lingard L. Learning culture and feedback: an international study of medical athletes and musicians. *Medical education*. 2014;48(7):713–723.
22. Murdoch-Eaton D, Sargeant J. Maturation differences in undergraduate medical students perceptions about feedback. *Medical education*. 2012;46(7):711–721.
23. Al-Mously N, Nabil NM, Al-Babtain SA, Fouad Abbas MA. Undergraduate medical students perceptions on the quality of feedback received during clinical rotations. *Medical teacher*. 2014;36(sup1):S17–S23.
24. Daelmans H, Overmeer R, Hem-Stokroos H, Scherpbier A, Stehouwer C, Vleuten C. In-training assessment: qualitative study of effects on supervision and feedback in an undergraduate clinical rotation. *Medical education*. 2006;40(1):51–58.
25. Watling CJ. Unfulfilled promise, untapped potential: Feedback at the crossroads. *Medical teacher*. 2014;36(8):692–697.
26. Hodkinson P, Biesta G, James D. Understanding learning cultures. *Educational Review*. 2007;59(4):415–427.
27. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van der Vleuten CP. The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. *Medical education*. 2012;46(6):604–612.
28. Bates J, Konkin J, Suddards C, Dobson S, Pratt D. Student perceptions of assessment and feedback in longitudinal integrated clerkships. *Medical education*. 2013;47(4):362–374.