

Umpan Balik pada Mini-CEX

Sulistiawati

Unit Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Abstrak

Umpan balik merupakan dasar dari pengajaran klinik yang efektif. Tanpa umpan balik, performa yang baik tidak akan diberi penguatan, performa yang buruk tidak akan dikoreksi dan area yang bisa ditingkatkan tidak dapat diidentifikasi. Umpan balik dapat diberikan bersamaan dengan proses penilaian. Salah satu metode penilaian yang dapat digunakan untuk memberikan umpan balik di pendidikan klinik adalah Mini-CEX (*mini clinical evaluation exercise*). Mini-CEX menggunakan pasien nyata dan peserta langsung dinilai oleh penilai. Dalam waktu yang ditentukan, mahasiswa dinilai beberapa kali oleh penilai yang berbeda di berbagai keadaan klinik. Mahasiswa melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan setelahnya melakukan diagnosa dan terapi. Dosen pendidik klinis memberi nilai terhadap performa mahasiswa dengan menggunakan format terstruktur. Mini-CEX memberi kesempatan mahasiswa untuk langsung menerima umpan balik segera setelah observasi. Mini-CEX dapat digunakan untuk meningkatkan pengalaman belajar siswa dan memacu mahasiswa menggunakan pembelajaran *deep learning*. Walaupun masih ada konflik mengenai fungsi mini-CEX sebagai alat penilaian dan alat pembelajaran. Namun penggunaan mini-CEX memungkinkan pemberian umpan balik secara tepat waktu dan objektif. Penggunaan mini-CEX memungkinkan pemberian umpan balik secara tepat waktu dan objektif. Hal ini tentunya akan memperkuat pengalaman mahasiswa yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klinik. Umpan balik yang diberikan oleh dosen pendidik klinis pada saat mini-CEX akan mempengaruhi internal mahasiswa. Proses internal ini memacu mahasiswa untuk melakukan tindakan. Selain faktor internal tindakan terhadap umpan balik juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu konsekuensi. Tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa akan memberikan efek pembelajaran. Simpulan : pemberian umpan balik pada mini-CEX penting untuk dilakukan untuk meningkatkan keterampilan klinik mahasiswa. [JK Unila. 2016; 1(2): 413-417]

Kata Kunci: Mini-CEX, umpan balik

Feedback in Mini-CEX

Abstract

Feedback is the foundation of effective clinical teaching. It is particularly significant to reinforce good performance, correct the poor performance, as well as to identify the area that needs to be improved. Feedback can be given simultaneously with the assessment process. One method of assessment that can be used to provide feedback in clinical education is the Mini-CEX (mini clinical evaluation exercise). Students perform anamnesis, physical examination, and after that perform diagnostics and therapy. Clinical educators to give value to the performance of students using a structured form. Mini-CEX give students the opportunity to instantly receive feedback immediately after observation. Mini-CEX can be used to enhance the learning experience of students and stimulate student learning using deep learning. Although there was a conflict regarding mini-CEX function as an assessment tool and learning tool. However, use of the mini-CEX allows providing feedback in a timely and objective. This feedback will strengthen students' experience aimed to improve the clinical skills. Feedback given by clinical educator at the time of the mini-CEX will affect the internal students. This internal process enhance students to take action. In addition to internal factors action on feedback is also influenced by external factors, namely the consequences. Actions taken by the students will provide the learning effect. It can be concluded that the provision of feedback on the mini-CEX is important in order to improve the clinical skills of students. [JK Unila. 2016; 1(2): 413-417]

Keywords: Feedback, Mini-CEX

Korespondensi: dr. Sulistiawati, MmedEd, alamat : Jl. Krayan No 1 Kampus Gunung Kelua Samarinda, hp 08125892652 e-mail: sulis_fkunmul@yahoo.com

Pendahuluan

Pendidikan klinik merupakan jantung dari pendidikan kedokteran. Pendidikan klinik adalah suatu tempat dimana pasien, mahasiswa dan praktisi bergabung bersama-sama untuk melaksanakan pelayanan medis dan proses pembelajaran.¹ Pendidikan klinik dapat memberikan pengalaman bagi mahasiswa dalam merawat pasien. Proses belajar di pendidikan klinik berfokus pada

masalah nyata dalam konteks praktek profesional sebagai seorang dokter. Pendidikan klinik merupakan satu-satunya tempat dimana keterampilan anamnesa, pemeriksaan fisik, penalaran klinis, pengambilan keputusan, empati, dan profesionalisme dapat dipelajari sebagai kesatuan yang terintegrasi.²

Berbagai faktor mempengaruhi pencapaian kompetensi mahasiswa di pendidikan klinik. Daelmans *et al.*, (2004)³

menekankan pentingnya peran supervisi, umpan balik dan *assessment* dalam pencapaian kompetensi. Umpan balik dapat memberikan informasi kepada mahasiswa mengenai kesenjangan antara performa yang aktual dan yang seharusnya. Apabila mahasiswa tidak diberi umpan balik atau pemberiannya minimal, maka performa yang baik tidak diberi penguatan dan performa yang kurang baik tidak dikoreksi. Akibatnya mahasiswa akan mengira bahwa apa yang dilakukan telah benar dan mahasiswa belajar berdasarkan *trial and error*.⁴

Cilliers *et al.*, (2010)⁵ menjelaskan pengaruh *assessment* terhadap proses belajar. *Assessment* mempengaruhi belajar mahasiswa melalui motivasi ekstrinsik, konsekuensi, mencapai hasil yang diinginkan, *goal, norm, agency*, dan emosi. *Assessment* menjadi motivasi eksternal mahasiswa dan menentukan seberapa besar usaha mereka untuk belajar. Konsekuensi yaitu mahasiswa belajar dengan menyesuaikan dengan apa yang akan dinilai daripada memahami materi yang akan dipelajari. Mahasiswa akan memilih bahan yang akan dipelajari untuk mendapat nilai yang diinginkan. Nilai yang diinginkan mempengaruhi besarnya usaha belajar mahasiswa. Pengaruh sosial dan teman mempengaruhi respon seseorang terhadap *assessment*. Faktor yang terakhir yaitu emosi. Emosi memediasi respon belajar terhadap *assessment*. Rasa khawatir akan penilaian mempengaruhi besarnya usaha seseorang untuk belajar.

Umpan balik dapat diberikan bersamaan dengan proses penilaian. Salah satu metode penilaian yang dapat digunakan untuk memberikan umpan balik adalah mini-CEX. Pada kajian literatur ini penulis akan memaparkan penggunaan umpan balik pada mini-CEX.

ISI

Van de Ridder *et al.*, (2008)⁶ mendefinisikan umpan balik di pendidikan klinik sebagai informasi spesifik tentang perbandingan antara performa mahasiswa saat di observasi dengan standar untuk meningkatkan performa mahasiswa.

Pemberian umpan balik harus memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk merefleksikan performanya dan kemungkinan konsekuensinya. Hal ini dapat membimbing mahasiswa untuk proses belajar selanjutnya dengan mengidentifikasi kekuatan

dan kelemahannya. Hal pertama yang diperlukan pada umpan balik adalah mahasiswa memiliki konsep yang jelas mengenai objektif yang harus mereka capai. Umpan balik dapat memberi informasi kepada mahasiswa tentang seberapa dekat mahasiswa dengan target. Idealnya mahasiswa juga diberi tahu apa yang harus dilakukan untuk mencapai target.⁷

Adanya umpan balik akan mengoreksi kesalahan mahasiswa dan memperkuat performa yang baik.⁴ Umpan balik yang dilakukan secara sistematis dapat mengubah performa klinis seorang dokter.⁸

Beberapa metode penilaian dapat digunakan untuk memberikan umpan balik berdasarkan observasi langsung terhadap performa mahasiswa di pendidikan klinik. Salah satu metode penilaian yang dapat digunakan adalah dengan mini-CEX. Mini-CEX memberi kesempatan mahasiswa untuk langsung menerima umpan balik segera setelah observasi.⁹

Pada tahun 1972 ABIM (*American Board of Internal Medicine*) mengadopsi *Clinical Evaluation Exercise* (CEX). CEX terdiri dari *bedside oral examination* dan banyak digunakan pada pelatihan residen untuk ujian akhir. CEX pada format tradisional dilakukan oleh supervisor klinik yang mengobservasi residen selama anamnesa pasien, pemeriksaan fisik dan diagnosis serta penatalaksanaan pasien. Pada akhir sesi, supervisor akan memberikan umpan balik terhadap performa residen. Semua kegiatan ini memerlukan waktu selama dua jam. Ada tiga masalah berkenaan penggunaan CEX yaitu pertama residen hanya diuji oleh satu orang supervisor, kedua penilaian hanya berdasarkan pada satu kasus pasien saja, dan ketiga waktu yang diperlukan cukup lama.¹⁰

Mini-CEX adalah metode untuk menilai keterampilan klinik mahasiswa dan memberikan umpan balik pada performanya. Mini-CEX merupakan modifikasi sederhana dari tradisional *bedside oral examination*. Mini-CEX menggunakan pasien nyata dan peserta langsung dinilai oleh penilai. Dalam waktu yang ditentukan, mahasiswa dinilai beberapa kali oleh penilai yang berbeda di berbagai keadaan klinik. Mini-CEX dikembangkan oleh ABIM sebagai respon atas keterbatasan penilaian tradisional yang berdasarkan pada *one-off trainee-patient encounter*. Penilaian performa peserta dengan satu pasien tidak dapat memprediksi performa mereka terhadap

pasien lain. Selain itu adanya isu yang berhubungan dengan *inter rater reliability* dan adanya pengakuan bahwa satu pasien saja tidak dapat merefleksikan *time pressure* dan tantangan selama berinteraksi dengan pasien.¹⁰

Mini-CEX dapat digunakan untuk memenuhi tujuan penilaian di klinik yaitu fokus pada pengalaman peserta dengan berbagai variasi masalah pasien. Mini-CEX dapat dilakukan pada saat kegiatan rutin di klinik.^{9,11}

Pada pelaksanaan mini-CEX seorang supervisor mengobservasi mahasiswa ketika berinteraksi dengan pasien di berbagai tempat termasuk di rumah sakit, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat. Mahasiswa melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan setelahnya melakukan diagnosa dan terapi. Dosen pendidik klinis memberi nilai terhadap performa mahasiswa dengan menggunakan format terstruktur dan kemudian memberikan umpan balik. Umpan balik diberikan segera setelah observasi mengenai hal-hal yang sudah baik dan area mana yang perlu dikembangkan. Pelaksanaan mini-CEX dan DOPS relatif singkat yaitu sekitar 15-20 menit. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai bagian integral dari kegiatan rutin sehari-hari pada praktek klinik.⁹⁻¹³

Mini-CEX dapat digunakan untuk meningkatkan pengalaman belajar siswa. Mini-CEX dapat menyebabkan perubahan penting dalam cara mahasiswa belajar. Mahasiswa akan menghabiskan lebih banyak waktu untuk berlatih dan meningkatkan waktu belajar sebagai akibat pengulangan miniCEX.¹⁴ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mini-CEX mempengaruhi proses belajar. Penelitian yang membahas mengenai dampak Mini-CEX terhadap proses belajar dilakukan oleh de Lima *et al.*, (2005)¹⁵ Penelitian ini dirancang untuk menggambarkan bagaimana residen mempersepsikan mini-CEX sebagai alat penilaian dan mempengaruhi pendekatan belajar. Dari tiga kategori yang dihasilkan pada penelitian ini yaitu strategi persiapan, strategi regulasi, dan strategi pembelajaran yang efektif menunjukkan bahwa residen melakukan pendekatan belajar *deep learning*.

Malhotra *et al.*, (2008)¹⁶ melakukan penelitian untuk mengetahui persepsi residen mengenai mini-CEX. Hasilnya masih ada konflik diantara peserta mengenai fungsi mini-CEX sebagai alat penilaian dan alat pembelajaran. Penggunaan mini-CEX memungkinkan pemberian umpan balik secara tepat waktu

dan objektif. Proses mini-CEX dilengkapi dengan umpan balik kepada mahasiswa dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan klinik. Hal ini akan memperkuat pengalaman mahasiswa. Ketika selesai melaksanakan satu sesi mini-CEX dan mendapatkan umpan balik, mahasiswa akan mengidentifikasi area mana yang masih kurang dan perlu ditingkatkan, sehingga memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melihat kembali area tersebut. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Weller *et al.*, (2009)¹⁷ bahwa dengan pemberian umpan balik pada mini-CEX, peserta mengetahui seberapa kompeten mereka dibandingkan dengan standar yang diharapkan.

Al-Kadri *et al.*, (2013)¹⁸ melakukan penelitian kualitatif mengenai efek *workplace-base assessment* (mini-CEX, DOPS, dan CBD) terhadap pendekatan belajar siswa. Hasilnya menunjukkan bahwa *workplace-base assessment* (WBA) akan membantu proses belajar mahasiswa di pendidikan klinik dan meningkatkan keterampilan. Pengaruh WBA terhadap proses belajar didasarkan pada beberapa faktor yaitu: supervisor klinik, umpan balik dosen, dan fungsi *assessment*. Pemanfaatan umpan balik dan *assessment* formatif menghasilkan pendekatan belajar yang lebih dalam dibanding *assessment* sumatif.

Al-Kadri *et al.*, (2013)¹⁸ menjelaskan umpan balik pada WBA di tema umpan balik dosen. Dengan umpan balik, mahasiswa mengetahui kelemahannya dan memiliki isyarat untuk memperbaikinya. Di sisi lain umpan balik negatif yang diberikan oleh supervisor sulit diterima oleh mahasiswa. Umpan balik negatif akan memiliki efek negatif pula pada performa mahasiswa. Mahasiswa akan ragu berinteraksi dengan dosen untuk menghindari komentar negatif, sehingga cenderung melakukan pendekatan belajar yang superfisial.

Penelitian mengenai respon belajar mahasiswa setelah diberikan umpan balik pada saat mini-CEX dilakukan oleh Sulistiwati (2015).¹⁹ Sulistiwati (2015)¹⁹ mengeksplorasi respon belajar mahasiswa setelah diberikan umpan balik pada saat mini-CEX. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa umpan balik yang diberikan oleh dosen pendidik klinis pada saat mini-CEX akan mempengaruhi internal mahasiswa. Proses internal ini memacu mahasiswa untuk melakukan tindakan. Selain faktor internal

tindakan terhadap umpan balik juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu konsekuensi. Tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa akan memberikan efek pembelajaran.

Adanya umpan balik mendorong proses internal mahasiswa. Mahasiswa akan melakukan *self-reflection* terhadap umpan balik yang diberikan oleh supervisor. *Self-reflection* pada penelitian ini adalah pemikiran mahasiswa terhadap dirinya setelah menerima umpan balik dari supervisor. Adanya umpan balik pada saat mini-CEX membuat mahasiswa mengetahui hal yang benar dan salah, menyadari kekurangan, dan memunculkan kesadaran mahasiswa bahwa kurang persiapan sebelum mengikuti mini-CEX. Dengan *self-reflection* mahasiswa akan menyadari kekurangannya dan akan berusaha memperbaikinya.¹⁹

Faktor internal yang juga dipengaruhi oleh umpan balik mini-CEX adalah respon emosi. Umpan balik yang diberikan oleh supervisor pada saat mini-CEX akan menimbulkan perasaan senang, merasa dihargai dan diperhatikan oleh supervisor. Proses internal lain yang juga dipengaruhi oleh umpan balik mini-CEX adalah motivasi. Peningkatan motivasi tersebut diantaranya dengan memacu rasa keingintahuan mahasiswa, memacu semangat serta memacu mahasiswa untuk belajar. Proses internal ini, baik *self-reflection*, emosi dan motivasi akan mempengaruhi tindakan mahasiswa dalam melaksanakan umpan balik mini-CEX.¹⁹

Penelitian Sulistiawati (2015)¹⁹ menemukan bahwa selain proses internal, proses eksternal juga mempengaruhi tindak lanjut mahasiswa terhadap umpan balik pada saat mini-CEX. Proses eksternal yang dimaksud adalah konsekuensi. Tidak semua umpan balik yang diterima mahasiswa pada saat mini-CEX ditindaklanjuti oleh mahasiswa. Umpan balik yang memberi konsekuensi terhadap mahasiswa pasti akan dilakukan oleh mahasiswa. Umpan balik yang akan di-*follow-up* oleh supervisor dan berdampak pada penentuan kelulusan akan dikerjakan oleh mahasiswa. Peran mini-CEX sebagai asesmen sumatif akan memberi konsekuensi kepada mahasiswa. Umpan balik yang tidak dilaksanakan akan memberi konsekuensi misalnya tidak mendapat nilai dan tidak dapat menempuh ujian akhir *stase*, sehingga harus mengulang *stase* di bagian tersebut. Akibatnya masa studi kepaniteraan klinik bertambah.

Tindakan yang dilakukan mahasiswa dalam menjalankan umpan balik akan memberikan efek diantaranya peningkatan *self-efficacy*, *attitude*, *knowledge*, dan *clinical skill*.

Ringkasan

Umpan balik merupakan komponen penting dalam pendidikan klinik. Umpan balik dapat diberikan bersamaan dengan penilaian sumatif. Salah satu metode penilaian yang dapat digunakan adalah mini-CEX. Umpan balik yang diterima mahasiswa pada saat mini-CEX akan memberikan efek pembelajaran.

Simpulan

Umpan balik yang diberikan pada saat mini-CEX dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kemampuan mahasiswa.

Daftar Pustaka

1. Teunissen PW, Wilkinson TJ. Learning and teaching in workplace. Dalam: Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, Editors. Medical Education Theory and Practice. London: Elsevier; 2011. p.193-209.
2. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. BMJ. 2003; 326 (7389):591-4.
3. Daelmans HEM, Hoogenboom, RJI, Donker AJM, Scherpbier AJJA, Stehouwer CDA. & Van Der Vleuten CPM. Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competences. Med Teach. 2004; 26(4): 305–12.
4. Cantillon P. & Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. BMJ(Clinical research ed.). 2008; 337(7681): 1292–4.
5. Cilliers FJ, Schuwirth LWT, Adendorff HJ, Herman N, & van der Vleuten CPM. The mechanism of Impact of Summative Assessment on Medical Students' Learning. Adv Health Sci Educ Theory Prac. 2010. 15:695-715
6. Van de Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, & Ten Cate OTHJ. What is feedback in clinical education? Med Educ. 2008; 42(2):189–97.
7. Ramani S. & Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach. 2008; 30(4): 347–64.
8. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, & Wolson DB. (2006). Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. Med Teach. 2006; 28(2):117–28.

9. Norcini JJ. The Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini CEX). *Med Teach*. 2005; 2(1): 25–30.
10. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, & Fortna GS. The Mini-CEX : A Method for Assessing Clinical Skills. *Ann Intern Med*. 2003; 138(6): 476–483.
11. Norcini J. & Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007; 29(9): 855–71.
12. Amin Z, dan Eng KH. Basics in medical education. Singapore: World Scientific Publishing Company; 2003.
13. Allery L. Assess trainees in the clinical workplace using the Mini-CEX (mini clinical evaluation exercise). *Educ Prim Care*. 2006; 17: 270–4.
14. Hill F & Kendall K. Adopting and adapting the mini-CEX as an undergraduate assessment and learning tool. *Clin Teach*. 2007; 4(4): 244–8.
15. de Lima AA, Henquin R, Thierree J, Paulin J, Lamari S, Belcastro F & van der Vleuten CPMA. Qualitative study of the impact on learning of the mini clinical evaluation exercise in postgraduate training. *Med Teach*. 2005; 27(1); 46–52.
16. Malhotra S, Hatala R & Courneya C.-A. Internal medicine residents' perceptions of the Mini-Clinical Evaluation Exercise. *Med Teach*. 2008; 30(4):414–9.
17. Weller JM, Jones A, Merry AF, Jolly B, & Saunders D. Investigation of trainee and specialist reactions to the mini-Clinical Evaluation Exercise in anaesthesia: implications for implementation. *Brit J Anaesth*. 2009; 103(4):524–30.
18. Al-Kadri HM, Al-Kadi MT, & van der Vleuten CPM. Work place based assessment and students' approaches to learning: a qualitative inquiry. *Med Teach*. 2013; 35 (Suppl 1): S31 –8.
19. Sulistiawati. Eksplorasi Respon Belajar Mahasiswa Terhadap Umpan Balik yang Diberikan Dalam Mini-Cex di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2015.