

**DAMPAK *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*
TERHADAP PERILAKU BELAJAR MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN KONSTRUKSI ALAT UKURNYA:
*A MIXED-METHOD STUDY***

***THE IMPACT OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION ON THE LEARNING BEHAVIOUR OF MEDICAL
STUDENTS AND ITS MEASUREMENT TOOL CONSTRUCTION: A
MIXED-METHOD STUDY***

NURUL QANITAH SHAHABUDDIN

C012222011



**PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**DAMPAK *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*
TERHADAP PERILAKU BELAJAR MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN KONSTRUKSI ALAT UKURNYA:
*A MIXED-METHOD STUDY***

***THE IMPACT OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION ON THE LEARNING BEHAVIOUR OF MEDICAL
STUDENTS AND ITS MEASUREMENT TOOL CONSTRUCTION: A
MIXED-METHOD STUDY***

Tesis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

NURUL QANITAH SHAHABUDDIN

C012222011

kepada

**PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**DAMPAK *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*
TERHADAP PERILAKU BELAJAR MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN KONSTRUKSI ALAT UKURNYA: A *MIXED-
METHOD STUDY***

Yang disusun dan diajukan oleh

**NURUL QANITAH SHAHABUDDIN
C012222011**

telah dipertahankan di depan Panitia ujian tesis pada tanggal
1 November 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

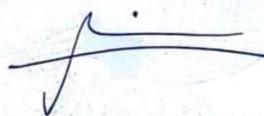
Menyetujui

Pembimbing Utama



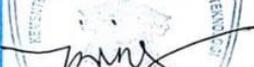
Dr. dr. A. Alfian Zainuddin, MKM
NIP. 19830727 200912 1 005

Pembimbing Pendamping



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi, MA
NIP. 19810725 202012 1 004

Ketua Program Studi,
Magister Ilmu Pendidikan
Kedokteran dan Kesehatan



dr. Irwin Aras, M.Epid, M.MedEd
NIP. 19710802 200212 1 001

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK
NIP. 19680530 199603 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "*Dampak Objective Structured Clinical Examination Terhadap Perilaku Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Konstruksi Alat Ukurnya: A Mixed Method Study*" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. dr. A. Alfian Zainuddin, MKM dan Dr. Ichlas Nanang Afandi, S. Psi, MA). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun ke perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini akan dipublikasikan di *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism* sebagai artikel dengan judul "*Objective Structured Clinical Examination-Learning Impact Score (OSCE-LIS): The Impact of OSCE on Learning Behavior and Its Measurement Tool Development*".

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 1 November 2024



NURUL QANITAH SHAHABUDDIN

C012222011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillahirabbilalamin puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala atas rahmat, karunia, dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Dampak *Objective Structured Clinical Examination* Terhadap Perilaku Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Konstruksi Alat Ukurnya: *A Mixed Method Study*" sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan. Penulis berharap tesis ini dapat memberi banyak manfaat dan menambah wawasan khususnya dalam bidang ilmu pendidikan kedokteran dan kesehatan. Pada kesempatan ini izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada bantuan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini, yaitu kepada:

1. Tim pembimbing yaitu Dr. dr. A. Alfian Zainuddin, MKM selaku pembimbing utama dalam penulisan tesis ini sekaligus penasehat akademik, kepada Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA selaku pembimbing pendamping atas waktu, pikiran, semangat, dan bimbingan yang sangat besar, juga kepada dr. Irwin Aras, M.Epid., M.MedEd selaku konsultan pendidikan atas bantuan, bimbingan, dan arahan selama menempuh pendidikan dan penyusunan tesis
2. Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Tim penguji Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.GK., Sp.PD-KGH., FINASIM; Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes; dan Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG, Subsp.KFM, MHPE atas waktu, masukan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis.
4. Seluruh staf dosen Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan yang telah banyak memberikan banyak ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga.
5. Seluruh staf Departemen Pendidikan Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Unhas yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan.
6. Dekan, para Wakil Dekan, Ketua Program Studi, dan jajaran pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian ini

7. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidik Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Segenap mahasiswa angkatan dua Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan atas kebersamaan dan dukungan selama menjalani pendidikan.
9. Para partisipan yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian tesis ini dan membagikan pengalaman secara terbuka, atas waktu, dan tenaga yang diluangkan selama proses pengambilan data penelitian ini.
10. Teruntuk Orang Tua tercinta Prof. Dr. Shahabuddin, M. Si dan Riskayati Latief, S. Pd, M. Pd, serta adik-adikku Iffah Hafizhah, SE, M. Sc dan Rif'at Hanifah, S. Ked sebagai salah satu wujud rasa cinta dan penuh kasih sayang serta senantiasa mendoakan dalam keberhasilan dalam Penyusunan Tesis ini.
11. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu sehingga mengantarkan penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini tentunya masih banyak terdapat kekurangan, kesalahan dan kekhilafan karena keterbatasan kemampuan penulis, untuk itu sebelumnya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan yang bersifat membangun atas penyusunan tesis ini. Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun kita bersama. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Penulis,

NURUL QANITAH SHAHABUDDIN

ABSTRAK

NURUL QANITAH SHAHABUDDIN. *Dampak Objective Structured Clinical Examination terhadap Perilaku Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Konstruksi Alat Ukurnya: A Mixed Method Study* (dibimbing oleh A. Alfian Zainuddin dan Ichlas Nanang Afandi)

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) secara luas digunakan di Fakultas Kedokteran untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa dan diyakini memengaruhi perilaku belajar mereka, baik yang diharapkan maupun tidak. Penelitian ini bertujuan menyelidiki dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa dan mengonstruksi alat ukur yang relevan. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran dengan desain eksploratori sekuensial. Data kualitatif diperoleh melalui *focus group discussion* (FGD) dan dianalisis secara tematik untuk mengembangkan item alat ukur kuantitatif. Setelah dilakukan pengukuran validitas isi dan muka, alat ukur diuji coba, kemudian dilakukan uji validitas konstruk dan reliabilitas menggunakan *exploratory factor analysis* (EFA) dan *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan penilaian kecocokan model berdasarkan kriteria COSMIN. Penormaan dilakukan untuk mengategorikan dampak. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 169 mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Tahap Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat berpartisipasi dalam penelitian ini. OSCE memengaruhi kualitas dan regulasi pembelajaran mahasiswa melalui peningkatan penalaran diagnostik (*deep learning*) dan keterampilan klinis, serta penerapan strategi belajar aktif. Selain itu, ditemukan perilaku positif yang mencerminkan integrasi nilai-nilai agama, motivasi altruistik, dan pertumbuhan pribadi. Namun, beberapa mahasiswa masih mempraktekkan perilaku belajar tingkat rendah (*superficial learning*). Model 4-Faktor 48-Item yang dihasilkan dari EFA dan CFA memenuhi standar kecocokan COSMIN, diberi nama *Objective Structured Clinical Examination-Learning Impact Score* (OSCE-LIS). Penormaan menunjukkan sebagian besar mahasiswa memperoleh dampak pembelajaran yang diharapkan. Disimpulkan bahwa OSCE memengaruhi perilaku belajar mahasiswa dengan meningkatkan praktik keterampilan klinis, pembelajaran kolaboratif, komunikasi interpersonal, dan pengaturan diri dalam belajar. Alat ukur OSCE-LIS terbukti valid dan reliabel untuk menilai dampak OSCE pada perilaku belajar mahasiswa. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dampak pembelajaran dan hasil belajar.

Kata kunci: OSCE, dampak pembelajaran, perilaku belajar, mixed-method study, validasi psikometrik

ABSTRACT

NURUL QANITAH SHAHABUDDIN. *The Impact of Objective Structured Clinical Examination on The Learning Behaviour Of Medical Students and Its Measurement Tool Construction: A Mixed-Method Study* (supervised by A. Alfian Zainuddin and Ichlas Nanang Afandi)

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is widely used in medical faculties to assess students' clinical skills, and it is believed to influence their learning behaviours, both intended and unintended one. This study aims to investigate the impact of OSCE on students' learning behaviour and construct a relevant measurement tool. This study employed a mixed-method approach with an exploratory sequential design. Qualitative data were collected through Focus Group Discussion (FGD) and analyzed thematically to develop items for the quantitative measurement tool. After content and face validity assessments, the measurement tool was piloted and then subjected to construct validity and reliability testing using Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) with model fit evaluated according to COSMIN criteria. Norming was performed to categorise the impact. The results show that there are 169 undergraduate medical students at Alkhairaat University participating in this study. OSCE influence the quality and regulation of student learning through the enhancement of diagnostic reasoning (deep learning) and clinical skills, as well as the adoption of active learning strategies. Additionally, positive behaviours reflecting the integration of religious values, altruistic motivation, and personal growth were observed. However, some students still practiced superficial learning behaviours. The 4-Factor 48-Item model generated from EFA and CFA met COSMIN fit standards, named Objective Structured Clinical Examination-Learning Impact Score (OSCE-LIS). Norming indicates that most students experience the intended learning impacts. In conclusion, OSCE affects students' learning behaviour by enhancing clinical skills practice, collaborative learning, interpersonal communication, and self-regulated learning. The OSCE-LIS tool has been proven valid and reliable to assess the impact of OSCE on students' learning behaviour. Further research is needed to explore the relationship between learning impacts and academic outcomes.

Keywords: OSCE, learning impact, learning behavior, mixed-method study, psychometric validation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5

1.5.	Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		9
2.1.	Telaah Pustaka	9
2.1.1.	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	9
2.1.2.	Perilaku Belajar	13
2.1.3.	Dampak Pembelajaran OSCE terhadap Perilaku Belajar	17
2.2.	Kerangka Teori	19
2.3.	Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE PENELITIAN		20
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian.....	20
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.3.	Subjek Penelitian.....	21
3.3.1.	Populasi Target.....	21
3.3.2.	Sampel Penelitian.....	22
3.3.3.	Jumlah dan Teknik Pengambilan Sampel.....	22
3.3.4.	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	23
3.4.	Identifikasi Variabel.....	24
3.5.	Definisi Operasional	24
3.6.	Instrumen Penelitian.....	25
3.7.	Cara Analisis Data	28
3.8.	Etika Penelitian	35
3.9.	Keterbatasan Penelitian	36

3.10.	Jalannya Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		42
4.1.	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1.	Karakteristik Sampel Penelitian	42
4.1.2.	Penyajian dan Analisis Data.....	44
4.2.	Pembahasan	67
4.2.1.	Dampak Pembelajaran OSCE terhadap Perilaku Belajar	67
4.2.2.	Konstruksi Alat Ukur OSCE-LIS (<i>Objective Structured Clinical Examination-Learning Impact Score</i>)	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		89
5.1.	Kesimpulan.....	89
5.2.	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		91
LAMPIRAN.....		98

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Penelitian tentang dampak asesmen terhadap perilaku belajar	6
2. Definisi operasional variabel penelitian	24
3. Kategorisasi dalam penormaan	41
4. Karakteristik informan tahap kualitatif.....	42
5. Karakteristik responden tahap kuantitatif	43
6. Klasifikasi tema, subtema dan kategori.....	44
7. Validitas item model akhir EFA (<i>rotated component matrix</i>)	59
8. Estimasi item (<i>estimate</i>), kesalahan standar (<i>standard error</i>), rasio kritis (<i>critical ratio</i>), dan nilai-p (<i>p-value</i>)	61
9. Reliabilitas item model awal EFA	64
10. Reliabilitas item model akhir EFA	65
11. Reliabilitas item model akhir CFA	65
12. Kategorisasi Penormaan OSCE-LIS	66
13. Klasifikasi tingkat dampak pembelajaran OSCE.....	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. OSCE dalam kaitannya dengan piramida Miller	10
2. Model dampak pembelajaran dalam menghadapi asesmen	15
3. Bagan kerangka teori.....	19
4. Bagan kerangka konsep	19
5. Exploratory sequential design.....	20
6. Alur jalannya penelitian	41
7. Model konstruk.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Pedoman Pertanyaan Focus Group Discussion	98
2. Kuesioner Penelitian	101
3. Surat Rekomendasi Etik	123
4. Informed Consent Focus Group Discussion.....	124
5. Informed Consent Pengumpulan Data Kuantitatif.....	125
6. Hasil Analisis Data Kualitatif Focus Group Discussion	126
7. Tabel Integrasi Tema, Subtema, Kategori, Kutipan Partisipan dan Item Kuesioner	127
8. Dokumentasi Penelitian	141

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asesmen memegang peranan penting dalam proses pendidikan kedokteran karena lulusan kedokteran akan langsung mengabdikan pada masyarakat dan diharapkan menjadi dokter yang profesional. (Norcini et al., 2018) Asesmen memiliki dampak terhadap pembelajaran berupa perilaku belajar yang mendorong mahasiswa untuk melakukan berbagai aktivitas belajar yang berkualitas dengan bermacam regulasi belajar. Hal ini menegaskan bahwa asesmen memiliki hubungan yang sangat kuat dengan perilaku belajar sehingga muncul istilah "*assessment drives learning*". (Cilliers, Schuwirth, Herman, et al., 2012; Firmansyah et al., 2015)

Perilaku belajar mahasiswa menghadapi asesmen dapat diamati dalam bentuk kualitas pembelajaran dan regulasi pembelajaran. (Cilliers, Schuwirth, & van der Vleuten, 2012; Firmansyah et al., 2023) Kualitas pembelajaran yaitu proses belajar terkait dengan dengan kedalaman pembelajaran mulai dari level yang rendah hingga yang lebih tinggi. (Al Kadri et al., 2011; Firmansyah et al., 2015; Lafleur et al., 2017) Sedangkan regulasi pembelajaran terkait kemampuan untuk bertanggung jawab atas pembelajarannya sendiri, seperti mengatur dan mengevaluasi aktivitas belajar. (Cilliers, Schuwirth, & van der Vleuten, 2012; Edelbring, 2012; Lafleur et al., 2017)

Dampak pembelajaran muncul ketika asesmen dapat memotivasi mahasiswa untuk mempersiapkan diri dengan cara yang memiliki manfaat terhadap perilaku belajarnya. Besarnya dampak pembelajaran terhadap perubahan perilaku belajar mahasiswa sangat terkait dengan besarnya konsekuensi asesmen yang akan terjadi. (Cilliers, Schuwirth, Herman, et al., 2012) Asesmen sumatif, yang biasanya berupa ujian dengan risiko tinggi, memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku belajar sebab hal ini akan mempengaruhi status kelulusan mahasiswa. (Moghaddam et al., 2019) Dampak pembelajaran dalam bentuk perilaku belajar merupakan elemen yang penting bersamaan dengan validitas, reliabilitas, dan kelayakan untuk menghasilkan kerangka kerja asesmen yang baik. (Preston et al., 2020; Schuwirth & Van der Vleuten, 2004)

Berbagai metode asesmen telah diperkenalkan untuk melatih lulusan dan mempersiapkan kompetensi mereka sejak awal masa pendidikan. Metode yang

digunakan untuk menguji keterampilan klinis salah satunya adalah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). (Hill & Bregazzi, 2023)

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) digunakan secara luas dalam pendidikan kesehatan untuk menilai keterampilan klinis. Ujian ini dirancang untuk menilai kinerja terhadap suatu standar, dalam lingkungan klinis simulasi yang aman. OSCE terdiri dari serangkaian stasiun, yang masing-masing menyediakan informasi dan peralatan klinis yang sesuai bagi mahasiswa untuk melaksanakan tugas yang disimulasikan. Peran pasien dilakukan oleh manekin, pasien simulasi, atau pasien sungguhan yang menjadi sukarelawan. Ketika digunakan sebagai asesmen sumatif, metode ini menilai kompetensi untuk melanjutkan ke tahap pelatihan berikutnya. (Hill & Bregazzi, 2023)

OSCE sebagai asesmen yang objektif dalam lingkungan belajar yang aman memiliki dampak pembelajaran terhadap perilaku belajar pada aspek keterampilan komunikasi, prosedur praktis, manajemen pasien, dan keterampilan konseling. Mahasiswa mengalami peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri setelah mengikuti OSCE. (Manuaba & Yani, 2023; Yusuf, 2021) OSCE juga mendorong perilaku belajar mahasiswa untuk berkumpul dalam kelompok belajar dan melatih keterampilan klinis mereka. (Malau-Aduli et al., 2022; Rudland et al., 2008) Mahasiswa lebih fokus untuk memperoleh keterampilan klinis saat mempersiapkan diri menghadapi OSCE, sehingga waktu belajar menjadi lebih singkat dibandingkan dengan MCQ (*Multiple Choice Question*). Selain itu, mahasiswa juga berfokus pada strategi pembelajaran kognitif, seperti meninjau buku teks atau catatan kelas, ketika mempersiapkan diri untuk OSCE. (Müller et al., 2019) Mahasiswa menganggap OSCE sebagai cerminan kualitas kinerja mereka. OSCE memiliki peran untuk meningkatkan pembelajaran mereka dengan meningkatkan keterlibatan, memotivasi pembelajaran, dan mencapai tingkat pembelajaran yang lebih tinggi. (Alkhateeb et al., 2022; Triyani et al., 2014)

OSCE diketahui terdiri dari beberapa stasiun yang mencontohkan aspek-aspek kedokteran klinis, hal ini dapat memberikan dampak pembelajaran yang tidak diharapkan dalam bentuk perilaku belajar mahasiswa yang mempersiapkan diri untuk ujian dengan mengkotak-kotakkan keterampilan dan tidak sepenuhnya memahami hubungan dan alur keterampilan tersebut. (Schuwirth & Van der Vleuten, 2020) Meskipun OSCE mendorong pembelajaran kolaboratif, tetapi OSCE tidak selalu dapat mendorong mahasiswa untuk menghabiskan lebih banyak waktu belajar di lingkungan klinis. (Rudland et al., 2008)

Karena validitas dan reliabilitasnya yang tinggi, OSCE dianggap sebagai tolak ukur atau baku emas dalam asesmen klinis pendidikan kedokteran. (Yusuf, 2021) Namun, terdapat beberapa tantangan terkait penyelenggaraan OSCE, seperti durasi menunggu ujian yang lama, waktu untuk mahasiswa siklus terakhir, ketidakadilan, diskriminasi gender, perilaku penguji, kesenjangan pelatihan pasien simulasi, dan keterlibatan fakultas secara terus menerus dalam bidang asesmen. (Alkhateeb et al., 2022) Tantangan lain seperti implikasi biaya dan kebutuhan akan umpan balik yang memadai untuk memastikan efektivitas asesmen OSCE. (Al-Hashimi et al., 2023)

Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat (FK UNISA) pertama kali melakukan pengujian dengan metode OSCE pada tahun 2023. OSCE dipilih sebagai pengganti dari metode asesmen klinis tradisional yang telah dilaksanakan selama bertahun-tahun di FK UNISA. Asesmen klinis tradisional yang telah lama digunakan bersifat tidak terstruktur, kurang objektif dan lebih befokus pada aspek pengetahuan, sehingga tidak dapat diandalkan untuk mengukur kompetensi keterampilan klinis mahasiswa. OSCE dipilih sebagai pengganti metode asesmen sebelumnya, karena memiliki sifat terstruktur dan objektif dengan tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi serta penggunaan pasien simulasi pada situasi yang menyerupai keadaan aslinya. Penggunaan OSCE sebagai salah satu instrumen asesmen pada Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) juga mendorong FK UNISA mengadopsi OSCE sebagai bentuk pembiasaan mahasiswa sebelum menghadapi metode asesmen ini dalam skala nasional nantinya.

Proses pelaksanaan OSCE di FK UNISA dilakukan sebagai asesmen sumatif di akhir tiap semester. Berbagai praktik diterapkan dalam pelaksanaannya untuk memastikan OSCE memenuhi kriteria kerangka kerja asesmen yang baik. Untuk menjaga validitas konten, cetak biru dibuat untuk memperoleh sampel yang memadai dari hasil pembelajaran yang akan dinilai. Hal ini dilakukan karena sebuah ujian harus secara optimal mewakili seluruh domain yang dapat diuji. Praktik penggunaan *checklist* dan *rating scales* juga dilakukan untuk mempertahankan validitas. (Hill & Bregazzi, 2023; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

Reliabilitas ditingkatkan dengan menyediakan jumlah stasiun yang adekuat yaitu 10-12 stasiun dengan waktu 10 menit per stasiun sehingga setiap mahasiswa akan menyelesaikan total 100-120 menit waktu ujian. Dengan memperbanyak

stasiun dan menggunakan satu orang penguji pada tiap stasiun dibandingkan mengurangi jumlah stasiun dan menggunakan dua orang penguji didalamnya, reliabilitas diharapkan dapat meningkat. Penggunaan pasien simulasi dan manekin sesuai dengan keterampilan klinis yang dinilai menjadi langkah penting yang dilakukan untuk menjaga reliabilitas. (Norcini et al., 2018; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

Sehubungan dengan upaya untuk menghadirkan OSCE yang sesuai dengan kerangka kerja asesmen yang baik, komponen dampak pembelajaran juga perlu diperhatikan. Dampak pembelajaran berupa perilaku belajar mahasiswa diharapkan muncul dalam aspek kualitas belajar dan regulasi belajar. Jika dampak pembelajaran yang diharapkan tidak terjadi, maka akan mengurangi nilai kegunaan OSCE sebagai metode asesmen keterampilan klinis.

Dalam satu tahun terakhir OSCE telah digunakan sebagai metode asesmen keterampilan klinis di FK UNISA, tetapi belum ada laporan evaluasi yang dibuat khususnya untuk mengetahui dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa FK UNISA. Penelitian ekstensif terkait pembelajaran berbasis asesmen telah banyak dilakukan, namun penelitian yang mengulas bagaimana dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa pada institusi yang baru menerapkan OSCE sebagai asesmen sumatif masih terbatas.

Oleh karena itu, berdasarkan prinsip "*assessment drives learning*" maka penting untuk melakukan investigasi yang komprehensif terkait bagaimana dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa dan melakukan eksplorasi untuk menyusun instrument penilaiannya. Dengan begitu diharapkan institusi dapat memperkuat dampak terhadap perilaku belajar yang diharapkan dan meminimalisir yang tidak diharapkan, sebagai referensi untuk institusi lain.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian berikut ini:

- a. Bagaimana dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa fakultas kedokteran?
- b. Bagaimana konstruksi alat ukur mengenai dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa fakultas kedokteran?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa fakultas kedokteran dan mengkonstruksi alat ukur mengenai dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa fakultas kedokteran.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dampak OSCE terhadap perilaku belajar pada aspek kualitas pembelajaran mahasiswa fakultas kedokteran.
- b. Mengetahui dampak OSCE terhadap perilaku belajar pada aspek regulasi pembelajaran mahasiswa fakultas kedokteran.
- c. Mengelaborasi dampak OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa fakultas kedokteran menjadi sebuah alat ukur.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi bagi bidang ilmu pendidikan kedokteran mengenai dampak pembelajaran terhadap perilaku belajar dari suatu instrumen asesmen, dalam hal ini OSCE.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa kedokteran; dapat menyadari bahwa suatu instrumen asesmen dapat mempengaruhi perilaku belajar, sehingga mereka dapat mengenali dan mengembangkan perilaku belajarnya di kemudian hari.
- b. Bagi peneliti; akan memberikan informasi yang cukup akurat bahwa suatu asesmen bukan sekedar untuk menentukan status kelulusan mahasiswa tapi juga dapat memberikan dampak terhadap perilaku belajar mahasiswa, sehingga diharapkan dapat menjadi catatan terhadap asesmen yang telah dijalankan, khususnya OSCE, untuk selanjutnya dilakukan perbaikan.
- c. Bagi institusi; akan menyajikan data yang adekuat untuk melakukan evaluasi dan inovasi terhadap sistem asesmen yang ada, dengan menjadikan hasil studi tentang OSCE ini sebagai rujukan, sehingga instrumen asesmen yang diterapkan akan memberikan gambaran dan mengukur perilaku belajar yang ideal.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian tentang dampak asesmen terhadap perilaku belajar mahasiswa

No	Peneliti	Metode	Sampel	Ras/etnis	Hasil
1.	Alkhateeb <i>et al.</i> (2022)	Kualitatif	180 mahasiswa kedokteran	College of Medicine, Hawler Medical University, Iraq	OSCE memberikan peningkatan kepercayaan diri dan motivasi serta peningkatan keterlibatan dalam belajar mahasiswa, namun dikritik karena ketidakadilan, diskriminasi <i>gender</i> , durasi, dan perilaku penguji
2.	Yusuf <i>et al.</i> (2021)	<i>Mixed-method</i>	90 mahasiswa kedokteran	Pakistan	Sebanyak 65,2% mahasiswa setuju OSCE harus menjadi bagian penilaian internal, sedangkan 15% tidak setuju dan 9% netral. OSCE dianggap alat penilaian yang baik untuk pengetahuan, kepercayaan diri dan perubahan gaya belajar, namun dapat menimbulkan ketakutan.
3.	Mogahaddam <i>et al.</i> (2019)	Kualitatif	8 mahasiswa kedokteran, 7 tenaga pengajar	Tehran University of Medical Sciences	Pengembangan model elemen asesmen yang dapat memberikan dampak pembelajaran, terdiri dari; faktor asesmen, mekanisme kerja, konsekuensi terhadap pendidikan dan faktor kontekstualnya. Konsekuensi terhadap pendidikan yaitu konten yang dipelajari, kedalaman pembelajaran, retensi

					pembelajaran, dan keterlibatan emosional
4.	Muller <i>et al.</i> (2019)	Kuantitatif	1131 mahasiswa kedokteran	Jerman	Mahasiswa fokus pada keterampilan klinis dan strategi pembelajaran kognitif saat mempersiapkan diri untuk OSCE, sehingga memperpendek waktu belajar dibandingkan dengan MCQ
5.	Firmansyah <i>et al.</i> (2015)	Kualitatif	61 mahasiswa kedokteran	Indonesia	UKDI, dalam hal ini MCQ, memiliki dampak terhadap perilaku belajar mahasiswa terkait dengan kualitas belajar dan regulasi metakognitif
6.	Triyani <i>et al.</i> (2014)	Kualitatif	25 mahasiswa kedokteran	Indonesia	Dampak pembelajaran OSCE antara lain: strategi belajar mahasiswa lebih berfokus pada keterampilan klinik, motivasi belajar meningkat. OSCE menimbulkan kecemasan pada mahasiswa. Efek katalitik OSCE; mahasiswa sadar untuk lebih rajin belajar, aktif mencari sumber belajar, lebih kreatif belajar, lebih terintegrasi dan komprehensif dalam belajar, interaksi sosial belajar kelompok meningkat
7.	Cilliers <i>et al.</i> (2012)	Kualitatif	18 mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan	Afrika Selatan	Dampak asesmen terhadap perilaku belajar digolongkan menjadi dua bagian, yaitu kualitas pembelajaran dan

					regulasi pembelajaran
8.	Rudland <i>et al.</i> (2008)	Kualitatif	179 mahasiswa kedokteran	Otago University	Perilaku belajar mahasiswa dalam mempersiapkan diri untuk OSCE umumnya belajar dengan berlatih bersama dan melakukan latihan rutin. Kebiasaan belajar yang strategis dan efisien lebih disukai dibandingkan dengan menggunakan lingkungan klinis secara sadar. Identifikasi topik dilakukan melalui daftar soal, makalah OSCE sebelumnya, dan buklet dari mahasiswa sebelumnya yang berisi daftar periksa OSCE.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

A. Definisi dan mekanisme

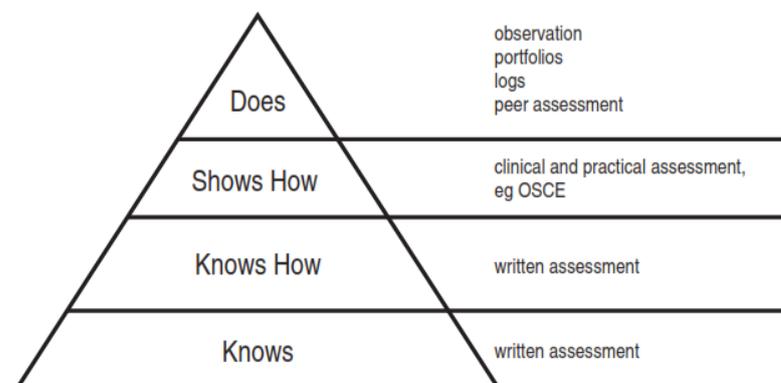
Objective Structured Clinical Examination (OSCE) adalah salah satu metode asesmen performa, perilaku, dan penerapan pengetahuan peserta ujian yang pertama kali diperkenalkan oleh Harden dan Gleeson tahun 1975. (K. Z. Khan, Ramachandran, et al., 2013) Format penilaian ini memungkinkan mahasiswa untuk berputar secara berurutan dalam serangkaian kasus terstruktur yang terletak di berbagai stasiun, di mana pada setiap stasiun terdapat tugas-tugas spesifik yang harus dilakukan. Tugas-tugas tersebut biasanya melibatkan keterampilan klinis, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, atau keterampilan praktis. Skema penilaian untuk setiap stasiun bersifat terstruktur dan telah ditentukan sebelumnya. Terdapat batas waktu yang sama untuk setiap stasiun, setelah itu para kandidat harus melanjutkan ke tugas berikutnya. (Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

Pelaksanaan asesmen OSCE melibatkan beberapa tahapan. Tahap pertama adalah tahap persiapan dan perencanaan, di mana institusi perlu membuat struktur organisasi, jadwal dan regulasi, cetak biru, bank soal, rubrik skor dan *standard setting*, serta pelatihan penguji dan pasien standard. (K. Z. Khan, Gaunt, et al., 2013; Warner et al., 2020) Tahap kedua adalah tahap implementasi yang terdiri dari tugas administrasi, pemilihan tempat yang sesuai, pengaturan rangkaian station dan peralatan, dan pelaksanaan ujian serta penyelesaian masalah. (K. Z. Khan, Gaunt, et al., 2013; Manuaba & Yani, 2023) Tahap ketiga merupakan tahap pasca pelaksanaan mencakup pengumpulan data ujian, analisis dan verifikasi data, publikasi hasil, mekanisme complain, *quality assurance* dan evaluasi. (K. Z. Khan, Gaunt, et al., 2013)

B. Tujuan

Miller mengusulkan sebuah piramida pembelajaran dengan tingkat profesional yang semakin meningkat, dimulai dari aspek kognitif peserta didik dan bergerak fokus pada perilaku peserta didik. Model ini berguna bagi instrumen asesmen yang berbeda menyesuaikan dengan setiap tingkat piramida. Dua tingkat yang lebih rendah, *'knows'* dan *'knows how'* berkaitan dengan asesmen pengetahuan; sedangkan dua tingkat yang lebih tinggi, *'shows how'* dan *'does'*, sesuai untuk asesmen keterampilan klinis. (Witheridge et al., 2019) OSCE berada pada level "*shows how*" di piramida Miller. Pada level *shows how*, seorang kandidat "menunjukkan bagaimana" yaitu mengembangkan kompetensi klinis untuk "berkinerja" pada situasi simulasi. (Hill & Bregazzi, 2023; K. Z. Khan, Ramachandran, et al., 2013)

Instrumen asesmen memiliki kesesuaiannya sebagai alat untuk mengukur pencapaian siswa terhadap berbagai capaian pembelajaran. Berkenaan dengan keterampilan teknis mahasiswa, terdapat tujuh capaian pembelajaran yang diharapkan dapat dipenuhi mahasiswa yaitu: keterampilan klinis, prosedur praktis, investigasi pasien, manajemen pasien, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, komunikasi, dan manajemen informasi. Aspek pengetahuan tertanam dalam setiap capaian pembelajaran. Asesmen keterampilan teknis harus mencakup demonstrasi keterampilan yang relevan. Oleh karena itu, metode asesmen klinis seperti OSCE sangat penting. (Shumway & Harden, 2003)



Gambar 1. OSCE dalam kaitannya dengan piramida Miller

(Shumway & Harden, 2003)

C. Prinsip

OSCE dapat menilai tiga domain pembelajaran (psikomotor, kognitif dan afektif) secara simultan dalam satu waktu di lingkungan simulasi yang aman. (Indarwati et al., 2023; Najarkolai et al., 2016) Setiap mahasiswa mengerjakan kompetensi klinis yang sama, dalam jumlah waktu yang sama, dan akan dinilai menggunakan instrumen asesmen yang sama. (Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

Dua prinsip utama yang mendasari OSCE adalah 'objektivitas' dan 'terstruktur'. Objektivitas sangat bergantung pada rubrik skor yang terstandarisasi dan penguji terlatih yang mengajukan pertanyaan yang sama kepada setiap kandidat. Stasiun OSCE yang terstruktur dengan baik memiliki desain stasiun yang terstandarisasi yang menilai tugas klinis tertentu yang telah dirancang sesuai dengan kurikulum. (K. Z. Khan, Ramachandran, et al., 2013)

Sebagai salah satu metode assessment, OSCE harus memenuhi prinsip kerangka kerja asesmen yang baik antara lain: (1) validitas, (2) reliabilitas, (3) dampak kepada mahasiswa dan program pendidikan, dan (4) *cost effectiveness*. (K. Z. Khan, Ramachandran, et al., 2013; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

1. Validitas

Stasiun OSCE yang dirancang dengan baik memiliki tingkat validitas yang tinggi (secara sederhana berarti bahwa OSCE menilai apa yang dirancang untuk dinilai). OSCE menampilkan validitas konten yang relatif tinggi, namun rendah pada validitas konstruk. Artinya, meskipun OSCE dapat menilai kemampuan di tiap stasiun dengan sangat baik, namun tidak mampu menilai interaksi kandidat-pasien secara keseluruhan layaknya pada praktik kedokteran. Untuk meningkatkan validitas dapat dilakukan: (Al-Hashimi et al., 2023; Hill & Bregazzi, 2023; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

- a. Pembuatan cetak biru untuk memperoleh sampel yang memadai dari hasil pembelajaran yang akan dinilai. Cetak biru berisikan item-item yang relevan untuk dinilai secara spesifik dalam bentuk tabel.
- b. Praktik penggunaan *checklist* dan *rating scales* juga dilakukan untuk mempertahankan validitas.

- c. Panjang setiap stasiun harus disesuaikan dengan waktu yang paling menyerupai pengerjaan tugas tersebut

2. Reliabilitas

OSCE yang terlaksana secara efektif menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi (hasil pemeriksaan dapat direproduksi dengan kesalahan yang sangat kecil). Keandalan OSCE ditentukan oleh: (Al-Hashimi et al., 2023; Hill & Bregazzi, 2023; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

- a. Jumlah stasiun yang lebih banyak dan waktu yang sesuai
- b. Rubrik asesmen yang terstandarisasi untuk memastikan para penguji menilai mahasiswa dengan kriteria yang sama
- c. Menggunakan penguji yang terlatih dengan mengadakan pelatihan penguji untuk mengurangi variasi penguji dalam memberikan asesmen
- d. Kinerja pasien yang terstandarisasi

3. Cost Effectiveness

Persiapan dalam melaksanakan OSCE tidak hanya membutuhkan waktu yang sebentar. Dibutuhkan persiapan sebelum melaksanakan ujian OSCE seperti, pengembangan stasiun, pelatihan penguji dan pasien standar. Diperlukan pula biaya untuk keperluan terkait dengan peralatan yang digunakan dalam setiap stasiun, pemenuhan lokasi ujian (melakukan penyewaan jika dibutuhkan), *catering*, dan biaya lainnya. Dibandingkan dengan metode lain, OSCE lebih banyak menggunakan sumber daya dan memakan waktu untuk menyiapkan dan menjalankannya. (Al-Hashimi et al., 2023; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020) Oleh karena itu, penggunaan OSCE sebaiknya digunakan untuk menguji kompetensi keterampilan klinis (bukan sekedar untuk kompetensi pengetahuan yang dapat diuji dengan lebih efisien dalam format ujian yang berbeda). (Schuwirth & Van der Vleuten, 2020)

4. Dampak Pembelajaran

Seperti layaknya asesmen lainnya, OSCE diharapkan dapat memberikan dampak terhadap pembelajaran mahasiswa. Dampak pembelajaran merupakan akibat dari asesmen yang dirasakan oleh mahasiswa terhadap perilaku belajarnya. (Schuwirth & Van der Vleuten,

2004, 2020) Hal ini dapat berupa dampak pembelajaran yang diharapkan maupun tidak diharapkan. (Preston et al., 2020) Dampak pembelajaran pada mahasiswa dapat dialami sebelum, selama dan setelah mengikuti asesmen, melalui beberapa elemen asesmen yaitu: struktur, konten, informasi dan regulasi. (Moghaddam et al., 2019; Schuwirth & Van der Vleuten, 2004, 2020)

Dampak pembelajaran yang diharapkan dari OSCE berupa perilaku belajar seumur hidup (*lifelong learning*), dapat timbul pada: *struktur* dari suasana realistis yang diciptakan di rangkaian stasiun OSCE, *konten* dari tugas-tugas asesmen yang menyerupai kehidupan nyata, *informasi* klinis dari skenario pada stasiun OSCE dan *regulasi* OSCE formatif atau sumatif. Namun, jika tugas yang diberikan di stasiun OSCE terkotak-kotak dan hanya digerakkan oleh daftar periksa maka mahasiswa belajar untuk lulus ujian, sehingga hal ini dapat mengarah kepada dampak pembelajaran yang tidak diharapkan. (K. Z. Khan, Ramachandran, et al., 2013; Schuwirth & Van der Vleuten, 2004, 2020)

2.1.2. Perilaku Belajar

A. Definisi

Perilaku belajar pada asesmen kedokteran mengacu pada pola yang dapat diamati yang ditunjukkan oleh mahasiswa ketika menghadapi dan melakukan tugas-tugas pembelajaran sebagai bentuk dari dampak pembelajaran asesmen. (Kusmiati et al., 2021)

B. Aspek

Perilaku belajar mahasiswa dapat diamati dalam bentuk kualitas pembelajaran dan regulasi pembelajaran. (Cilliers, Schuwirth, & van der Vleuten, 2012; Firmansyah et al., 2023)

1. Kualitas Belajar

Kualitas pembelajaran didefinisikan sebagai tingkat keunggulan pembelajaran, yang menekankan pada sejauh mana pembelajaran yang dilakukan oleh mahasiswa telah memenuhi capaian pembelajaran dari ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. (Ghufron & Hardiyanto, 2017) Kualitas pembelajaran terkait dengan kedalaman pembelajaran mulai dari level yang rendah (*superficial learning*) hingga yang lebih tinggi (*deep*

learning). (Al Kadri et al., 2011; Firmansyah et al., 2015; Lafleur et al., 2017)

Mahasiswa dapat memberikan perhatian yang tinggi terhadap capaian pembelajaran. Namun capaian pembelajaran yang kurang menjadi perhatian dalam asesmen akan membuat mahasiswa mengabaikannya. Sebaliknya jika capaian pembelajaran yang melebihi ekspektasi pembelajaran akan membuat mahasiswa mempelajari topik yang kurang sesuai dengan tingkatan mereka. (Moghaddam et al., 2019)

Jika usaha untuk mendapatkan nilai yang baik dalam asesmen membutuhkan penguasaan capaian pembelajaran yang diajarkan, mahasiswa akan menggunakan strategi pembelajaran yang mendalam. Namun, ketika tidak ada hubungan yang konsisten antara capaian pembelajaran dan nilai ujian, maka memungkinkan mahasiswa untuk mendapatkan nilai yang baik melalui metode lain seperti menghafal atau meninjau soal ujian sebelumnya, yang membuat mahasiswa memprioritaskan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik daripada belajar secara mendalam tentang capaian pembelajaran. (Al Kadri et al., 2011; Cilliers, Schuwirth, Herman, et al., 2012; Moghaddam et al., 2019)

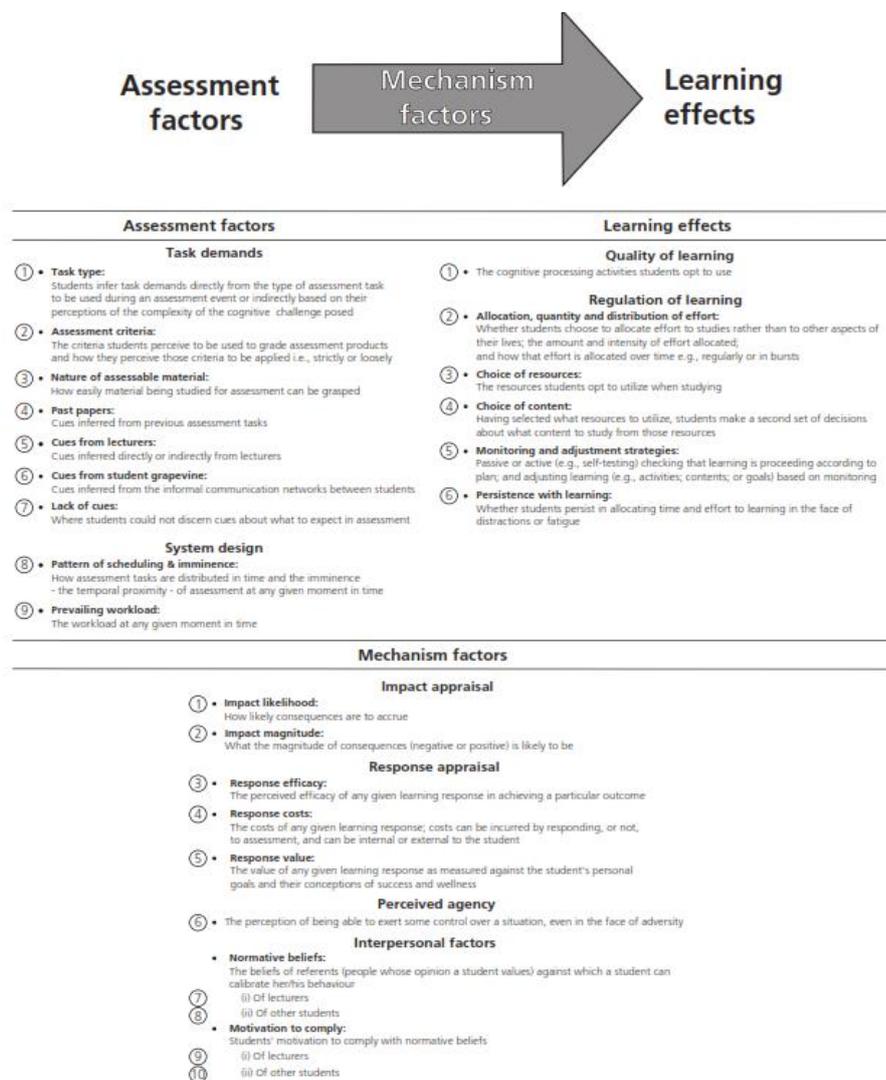
2. Regulasi Pembelajaran

Regulasi pembelajaran merupakan kemampuan untuk bertanggung jawab atas pembelajarannya sendiri, seperti mengatur dan mengevaluasi aktivitas belajar. (Edelbring, 2012; Lafleur et al., 2017)

Regulasi belajar terdiri atas: (Cilliers, Schuwirth, & van der Vleuten, 2012; Firmansyah et al., 2023; Triyani et al., 2014)

- a. Upaya pengalokasian, kuantitas/lama dan distribusi waktu untuk belajar: Apakah mahasiswa memilih untuk mengalokasikan upaya untuk belajar daripada aspek lain dalam kehidupan mereka; jumlah dan intensitas upaya yang dialokasikan; dan bagaimana upaya tersebut dialokasikan dari waktu ke waktu, misalnya, secara teratur atau secara mendadak
- b. Pemilihan sumber belajar: Sumber daya yang dipilih mahasiswa untuk digunakan saat belajar

- c. Pemilihan materi belajar: Setelah memilih sumber daya apa yang akan digunakan, mahasiswa membuat keputusan selanjutnya mengenai konten apa yang akan dipelajari dari sumber daya tersebut
- d. Strategi memantau dan menyesuaikan perkembangan belajar: Pemeriksaan secara pasif atau aktif (misalnya, pengujian mandiri) terkait apakah pembelajaran berjalan sesuai dengan rencana; dan menyesuaikan pembelajaran (misalnya, kegiatan; isi; atau tujuan) berdasarkan hasil pemantauan
- e. Persistensi belajar: Apakah siswa bertahan dalam mengalokasikan waktu dan upaya untuk belajar dalam menghadapi gangguan atau kelelahan



Gambar 2. Model dampak pembelajaran dalam menghadapi asesmen
(Cilliers, Schuwirth, & van der Vleuten, 2012)

C. Teori

1. Teori Pembelajaran Mandiri (*Self-Directed Learning Theory*)

Teori ini menekankan peran aktif mahasiswa dalam mengelola, mengatur, dan mengarahkan pembelajaran mereka sendiri. Pembelajaran mandiri adalah sebuah proses di mana individu mengambil inisiatif, dengan atau tanpa bantuan orang lain, dalam mendiagnosa kebutuhan belajar mereka, merumuskan tujuan belajar, mengidentifikasi sumber daya manusia dan material untuk belajar, memilih dan mengimplementasikan strategi belajar yang sesuai, dan mengevaluasi hasil belajar. Teori ini menjadi semakin penting karena mahasiswa kedokteran harus menjadi pembelajar sepanjang hayat untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran yang cepat. (Dong et al., 2021)

2. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini menekankan pembelajaran sebagai kegiatan kelompok sosial, menekankan interaksi di antara mahasiswa, observasi, kerja tim, dan pembelajaran teman sebaya. Mahasiswa mendapatkan konsep dan pengalaman baru yang didasarkan pada interaksi sosial dalam proses pembelajaran. Komunikasi interaktif di antara mahasiswa baik secara tatap muka maupun dalam lingkungan pembelajaran online meningkatkan minat dan motivasi di antara peserta didik. Ketika bekerja dalam tim kolaboratif, tidak hanya partisipasi aktif tetapi juga pengamatan terhadap pengalaman rekan mereka dapat menjadi proses pembelajaran. Bekerja dengan orang lain dapat melampaui pencapaian yang ditargetkan oleh individu. Interaksi antara faktor-faktor kognitif, perilaku, dan lingkungan dalam pembelajaran akan menghasilkan luaran yang maksimal. (Badyal & Singh, 2017; Htay et al., 2022)

3. Teori Pembelajaran Berdasarkan Pengalaman (*Experiential Learning Theory*)

Pembelajaran experiential menurut Kolb merupakan siklus dimana mahasiswa mengkonstruksi pemahaman dari peristiwa yang terjadi di sekitar mereka. Fokus teori ini adalah pengalaman sebagai penggerak utama pembelajaran, dimana pengetahuan dibangun dari refleksi transformatif terhadap pengalaman. Model pembelajaran ini diangkum dalam empat tahap siklus yang dialami pembelajar selama

proses pembelajaran experiential berupa; pengalaman konkret, observasi reflektif, penyusunan konsep abstrak dan aplikasi. (Dong et al., 2021)

4. Teori Pembelajaran Behaviourisme (*Behaviourism*)

Teori ini berpendapat bahwa pembelajaran dapat ditingkatkan dengan stimulus eksternal seperti memberikan motivasi, penguatan, dan umpan balik yang konstruktif dari dosen/ penguji. Penguatan positif berdasarkan pada konsep pemberian penghargaan pada perilaku yang diinginkan agar lebih efektif. Penguatan negatif adalah penghilangan stimulus yang tidak menyenangkan untuk meningkatkan hasil yang diinginkan. Sedangkan efek penekanan dari hukuman dapat menghilangkan tindakan yang tidak diinginkan terulang kembali. (Badyal & Singh, 2017; Htay et al., 2022)

2.1.3. Dampak Pembelajaran OSCE terhadap Perilaku Belajar

Dampak pembelajaran OSCE terhadap perilaku belajar mahasiswa kedokteran terbukti positif, dimana mereka menganggap OSCE sebagai alat asesmen yang lebih baik sebab dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri mereka. (Yusuf, 2021) OSCE dianggap sebagai alat yang komprehensif dan objektif untuk menilai aspek-aspek kompetensi klinis, termasuk keterampilan komunikasi, prosedur praktis, manajemen pasien, dan keterampilan konseling (Manuaba & Yani, 2023)

Dalam mempersiapkan diri menghadapi OSCE, dampak pembelajaran yang muncul berupa perilaku belajar mahasiswa untuk berkumpul dalam kelompok dengan tujuan belajar dan melatih keterampilan ujian mereka. (Malau-Aduli et al., 2022) Selain itu, mahasiswa lebih fokus untuk memperoleh keterampilan klinis, sehingga waktu belajar menjadi lebih singkat dibandingkan dengan persiapan menghadapi MCQ (Multiple Choice Question). Mahasiswa juga tetap berfokus pada strategi pembelajaran kognitif, seperti meninjau buku teks atau catatan kelas ketika mempersiapkan diri untuk persiapan OSCE. (Müller et al., 2019)

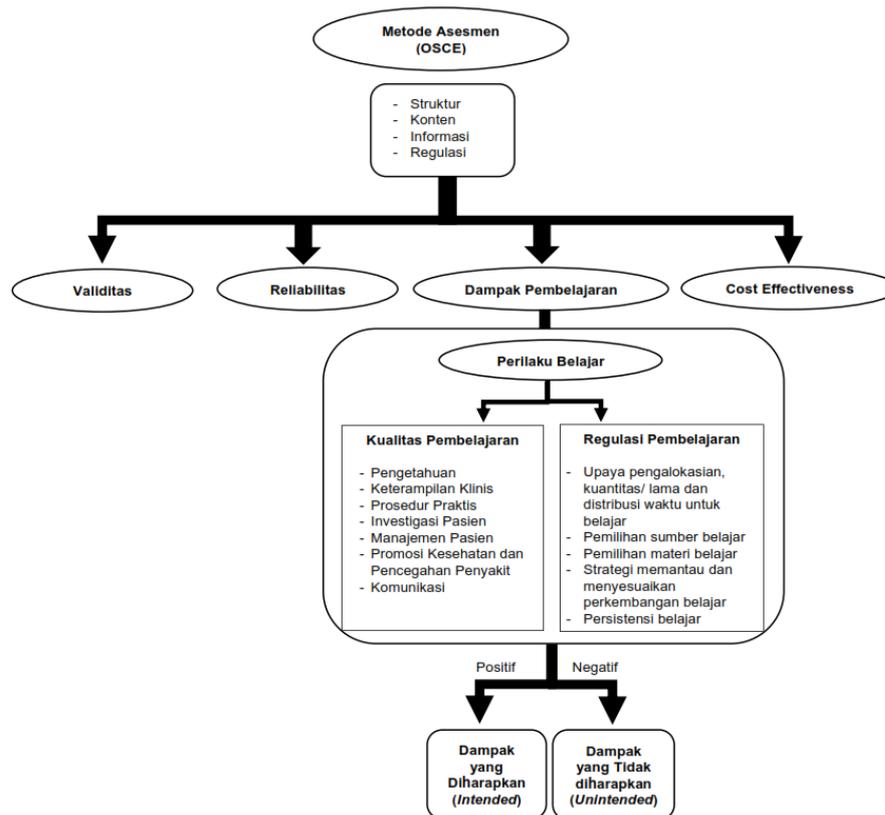
Selama OSCE berlangsung, umpan balik yang diterima akan memberikan dampak pembelajaran terhadap perilaku belajar mahasiswa. Mereka dapat mengidentifikasi area defisit dalam keterampilan komunikasi atau memungkinkan mereka untuk terus berlatih pemeriksaan fisik atau

langkah-langkah tertentu yang terlewatkan atau sulit dilakukan. Namun perlu diperhatikan bahwa profil pengujian stasiun juga terbukti menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kualitas umpan balik yang diterima. Temuan menunjukkan bahwa pengujian yang bersifat generalis lebih disukai daripada pengujian spesialis karena mahasiswa menganggap umpan balik yang diberikan lebih terfokus pada pembelajarannya. (Al-Hashimi et al., 2023)

Setelah mengikuti OSCE, dampak pembelajaran terhadap perilaku belajar mahasiswa antara lain: strategi belajar berubah yang lebih berfokus pada keterampilan klinik, motivasi meningkat (lebih meningkat terutama ketika mendekati ujian), memperkirakan garis besar materi yang diujikan, memilih cara belajar yang cocok untuk OSCE, self efikasi terhadap OSCE, OSCE task value, mengatur waktu dan tempat belajar, mencari bantuan jika mendapatkan kesulitan belajar, stres dan adaptasi karena OSCE. (Triyani et al., 2014) Mahasiswa mengalami peningkatan keterlibatan dan motivasi belajar, serta pencapaian tingkat pembelajaran yang lebih tinggi serta menganggap performa mereka selama OSCE sebagai cerminan kualitas kinerja mereka. (Alkhateeb et al., 2022)

Secara umum, OSCE dianggap sangat serius oleh para mahasiswa dan memiliki dampak yang tinggi pada perilaku belajar mereka. Hal ini memberikan risiko dan peluang. Risiko mengancam jika daftar periksa yang dibuat sangat terperinci. Karena OSCE terdiri dari beberapa stasiun yang mencontohkan aspek-aspek kedokteran klinis, maka mahasiswa dapat mempersiapkan diri untuk ujian dengan mengkotak-kotakkan keterampilan dan tidak sepenuhnya memahami hubungan dan alur keterampilan tersebut. Mahasiswa sering lebih mempelajari daftar periksa untuk stasiun tertentu serta berfokus pada skenario umum yang mereka prediksi akan muncul dalam ujian. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan bagi para pengajar karena mereka bertujuan untuk mengarahkan siswa agar berkonsentrasi pada keseluruhan kurikulum. (Al-Hashimi et al., 2023; Schuwirth & Van der Vleuten, 2020) Risiko lain yang dapat timbul yaitu OSCE dapat mendorong pembelajaran kolaboratif tetapi tidak mendorong mahasiswa untuk menghabiskan lebih banyak waktu belajar di lingkungan klinis. (Rudland et al., 2008)

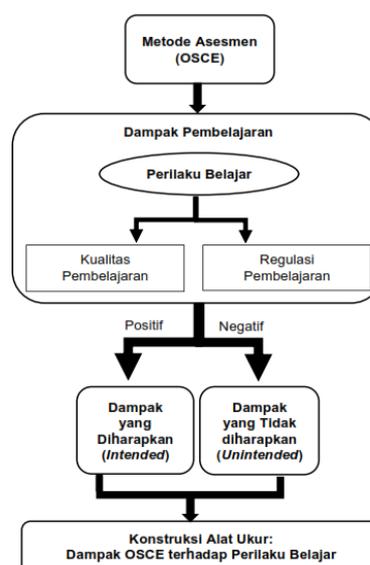
2.2. Kerangka Teori



(Referensi: Firmansyah et al., 2023, Moghaddam et al. 2019, Al Kadri et al. 2011, Cilliers et al., 2012, Shumway & Harden, 2003)

Gambar 3. Bagan kerangka teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 4. Bagan kerangka konsep