

**HUBUNGAN PENDEKATAN PEMBELAJARAN MAHASISWA
DAN BIMBINGAN KETERAMPILAN KLINIK DASAR DENGAN NILAI
*OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION***

TESIS

**Wenny Waty
0806476955**



**Universitas Indonesia
Fakultas Kedokteran
Program Magister Pendidikan Kedokteran
Jakarta – 2010**

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Wenny Waty

NPM : 0806476955

Program Studi : Magister Pendidikan Kedokteran

Judul Tesis : Hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dengan nilai *Objective Structured Clinical Examination*

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Pendidikan Kedokteran pada Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Marcellus Simadibrata, SpPD-KGEH(.....)

Pembimbing : dr. Aria Kekalih, MTI

Moderator : Prof. dr. Anwar Jusuf, SpP(K)

Penguji : dr. Abdul Latief, SpA(K)

Penguji : Prof. Dr. dr. Retno W. Soebaryo, SpKK(K)

Jakarta, 23 Desember 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmatNya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini yang merupakan salah satu syarat dalam menempuh program Magister Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Adapun topik yang dipilih untuk diteliti adalah hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dengan nilai *Objective Structured Clinical Examination*.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

- Pembimbing, yaitu Dr. dr. Marcellus Simadibrata, SpPD-KGEH, FACG FINASIM dan dr. Aria Kekalih, MTI yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi, memberikan bimbingan, nasehat dan dorongan selama penulisan dan penyelesaian tesis ini.
- Seluruh staf pengajar program Magister Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang telah membagikan ilmu dan pengalaman.
- Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha Bandung beserta pimpinan fakultas dan universitas yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan ini.
- Rekan-rekan peserta program Magister Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia serta rekan-rekan di Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha Bandung yang telah memberikan semangat.
- Keluarga terutama anak tercinta, yang telah memberikan dorongan, semangat serta doa sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga Tuhan YME memberikan berkat kepada kita semua.

Penulis

ABSTRAK

Nama : Wenny Waty

Program Studi : Magister Pendidikan Kedokteran

Judul : Hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dengan nilai *Objective Structured Clinical Examination*

LATAR BELAKANG: Bimbingan keterampilan klinik dasar (KKD) memungkinkan program pelatihan yang terstruktur bagi mahasiswa preklinik untuk dapat menguasai keterampilan klinik. Mahasiswa dapat mempunyai pendekatan pembelajaran yang berbeda: mendalam, permukaan, dan strategis. Belum terdapat penelitian yang dipublikasikan untuk mengetahui hubungan antara efek pembelajaran mahasiswa dalam KKD dengan hasil ujian OSCE. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara persepsi mahasiswa tentang bimbingan KKD, pendekatan pembelajaran dalam KKD dan hasil yang didapatkan dalam OSCE.

METODE: Responden merupakan 142 mahasiswa tahun pertama dan 170 mahasiswa tahun kedua dari masa 5 tahun pendidikan dokter di Universitas Maranatha. Pendekatan pembelajaran mahasiswa dinilai melalui 21 pertanyaan dari kuesioner *Approaches to Learning and Studying Inventory (ALSI)* yang sudah direvisi dan divalidasi. Responden menjawab 14 pertanyaan mengenai persepsi mereka terhadap bimbingan KKD. Nilai OSCE masing-masing mahasiswa dibandingkan dengan persepsi tentang bimbingan KKD dan pendekatan pembelajaran mereka.

HASIL: Hasil OSCE berhubungan dengan bimbingan KKD ($OR = 1,524$) pada mahasiswa tahun pertama, tetapi tidak berhubungan dengan pendekatan pembelajaran mahasiswa. Hasil OSCE juga berhubungan dengan belajar berkelompok ($OR = 3,49$), sesi OSCE ($OR = 3,299$), lama waktu persiapan menghadapi OSCE ($OR = 2,056$), dan rasa stres ($OR = 1,933$). Untuk mahasiswa tahun kedua, hasil OSCE berhubungan dengan pendekatan pembelajaran mahasiswa ($OR = 7,244$), tetapi tidak berhubungan dengan bimbingan KKD. Selain itu juga berhubungan dengan lama waktu persiapan menghadapi OSCE ($OR = 6,185$).

KESIMPULAN: Dengan adanya bimbingan KKD yang baik, mahasiswa mempunyai kecenderungan mempunyai pendekatan pembelajaran yang diharapkan, terutama untuk mahasiswa tahun pertama. Pada mahasiswa tahun pertama, hasil OSCE dipengaruhi oleh bimbingan KKD. Sedangkan pendekatan pembelajaran berhubungan dengan hasil OSCE mahasiswa tahun kedua.

Kata kunci: bimbingan KKD, keterampilan klinik, pendekatan pembelajaran, OSCE.

ABSTRACT

Name : Wenny Waty

Study Program : Medical Education

Judul : Relationship between students' learning approaches and basic clinical skills training on achievement in objective structured clinical examination

BACKGROUND: Basic clinical skills training allows a structured training programme for preclinical students in the acquisition of clinical skills. Students can take different approaches to learning: deep, surface and strategic. There is a lack of published studies about the relationship between students' learning effects in skills laboratory and their performance in an undergraduate OSCE. This study aims to assess the relationship between students' perceptions about basic clinical skills training, students' learning approaches in learning basic clinical skills and their performance in an undergraduate OSCE

METHODS: Participants are 142 students from year one and 170 students from year two of a 5-year undergraduate medical curriculum in Maranatha University. Students' learning approaches are measured using 21 questions from a revised and validated Approaches to Learning and Studying Inventory (ALSI). Students answer 14 questions about their perceptions about the clinical skills training. The OSCE's marks of individual students are compared with their perceptions about the basic clinical skills training and their learning approaches.

RESULTS: For year one students, performance in OSCE is related to clinical skills training (OR = 1,524), but not to students' learning approaches. It is also related to collaborative learning (OR = 3,49), OSCE session (OR = 3,299), preparation time for study (OR = 2,056), and stress (OR = 1,933). For year two students, performance in OSCE is related to students' learning approach (OR = 7,244), but not to clinical skills training. It is also related to preparation time for study (OR = 6,185).

CONCLUSION: With good clinical skills training, students will have expected learning approaches, especially for year one students. Clinical skills training enables students to perform better in an OSCE for year one students. Students' learning approaches are related to OSCE's performance for year two students.

Keywords: basic clinical skills training, clinical skills, learning approaches, OSCE.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Hipotesis	3
1.5. Tujuan Penelitian	3
1.6. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Teori	5
2.1.1. Keterampilan	5
2.1.2. Keterampilan Klinik	5
2.1.3. Keterampilan Klinik Dasar	6
2.1.4. Pembelajaran Mahasiswa dalam KKD	8
2.1.5. Pendekatan Pembelajaran Mahasiswa	11
2.1.6. OSCE	12
2.2. Kerangka Teori	15

2.3. Kerangka Konsep	16
BAB III. METODE PENELITIAN.....	17
3.1. Desain Penelitian	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3. Populasi Penelitian	17
3.4. Sampel	17
3.4.1. Pemilihan Sampel	17
3.4.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	17
3.5. Definisi Operasional	18
3.6. Pengumpulan data.....	20
3.6.1. Alat, Cara dan Waktu Pengumpulan Data	20
3.6.3. Upaya Menjaga Kualitas Data	20
3.7. Pengolahan Data	21
3.8. Etika Penelitian	21
3.9. Alur Penelitian	22
BAB IV. HASIL	23
4.1. Analisis Deskriptif	23
4.1.1. Karakteristik Dasar Responden	23
4.1.2. Bimbingan KKD	24
4.1.3. Pembelajaran mahasiswa	25
4.1.4. Ujian OSCE	26
4.2. Analisis Bivariat	30
4.3. Analisis Multivariat	36
BAB V. PEMBAHASAN	38
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Karakteristik dasar responden penelitian hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dengan nilai <i>Objective Structured Clinical Examination</i> di FK Maranatha tahun 2010	23
Tabel 2. Karakteristik dasar responden berdasarkan blok yang ditempuh	24
Tabel 3. Persepsi mahasiswa mengenai bimbingan KKD yang diberikan	25
Tabel 4. Pembelajaran mahasiswa	26
Tabel 5. Persepsi mahasiswa tentang stres saat ujian	27
Tabel 6. Nilai OSCE	27
Tabel 7. Histogram nilai OSCE keseluruhan	28
Tabel 8. Histogram nilai OSCE blok 8	29
Tabel 9. Histogram nilai OSCE blok 15	30
Tabel 10. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan blok	31
Tabel 11. Analisis bivariat bimbingan KKD dan blok	31
Tabel 12. Analisis bivariat nilai OSCE dengan berbagai variabel pada responden blok 8	32
Tabel 13. Analisis bivariat nilai OSCE dengan berbagai variabel pada responden blok 15	34
Tabel 14. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD	35
Tabel 15. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 8	35
Tabel 16. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 15	35
Tabel 17. Analisis multivariat blok 8	36
Tabel 18. Analisis multivariat blok 15	37

DAFTAR SINGKATAN

AA: *achieving/strategic approach*

DA: *deep approach*

KBK: Kurikulum Berbasis Kompetensi

KKD: Keterampilan Klinik Dasar

OSCE: *Objective Structured Clinical Examination*

SA: *surface approach*

SP: *standardized patients*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner <i>Approaches to Learning and studying Inventory</i> (ALSI)	49
Lampiran 2. Kuesioner Pembelajaran Mahasiswa dalam KKD.....	50
Lampiran 3. Kuesioner Bimbingan KKD	52
Lampiran 4. Rincian Informasi yang Diberikan Kepada Calon Subyek	54
Lampiran 5. Formulir Persetujuan dalam Penelitian	55
Lampiran 6. Hasil Penilaian terhadap Proposal Penelitian	56
Lampiran 7. Keterangan Lolos Kaji Etik	57
Lampiran 8. Tabel Induk Responden Blok 8	58
Lampiran 9. Tabel Induk Responden Blok 15	64
Lampiran 10. Print Out Hasil Analisis Data	71

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak tahun 2005, fakultas kedokteran di Indonesia melaksanakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Dalam pelaksanaan KBK terdapat 7 area kompetensi, dengan keterampilan klinik dasar sebagai salah satu kompetensi yang diharapkan dari lulusan fakultas kedokteran. Terdapat daftar keterampilan dengan berbagai tingkat kompetensi dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia,.

Keterampilan klinik dasar (KKD) diajarkan di laboratorium keterampilan klinik (*skills laboratory*). Mahasiswa diajarkan keterampilan klinik dasar sejak tahap awal pendidikan preklinik.¹ Fasilitas *skills lab* memungkinkan pelatihan bagi mahasiswa untuk dapat memperoleh keterampilan klinik yang disimulasikan dalam lingkungan pembelajaran yang aman.² Mahasiswa dapat berlatih dalam lingkungan yang aman dan mendukung, tanpa rasa takut melukai pasien maupun rasa malu. Mahasiswa diperkenalkan dengan keterampilan secara konsisten dan terkontrol, serta dapat memastikan bahwa mahasiswa telah menunjukkan kompetensi yang diharapkan.³

Terdapat berbagai macam keterampilan yang dapat diajarkan di KKD. Pada kegiatan KKD, keterampilan komunikasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat diajarkan lebih awal, sedangkan pada tahap lebih lanjut dapat diajarkan keterampilan prosedural dan *clinical reasoning*.³ Pada pendidikan preklinik, mahasiswa diharapkan dapat melihat relevansi antara keterampilan yang dipelajari dengan *basic science*, dan hubungan dengan praktik klinik.⁴ KKD harus merupakan bagian terintegrasi dalam kurikulum, sehingga tidak terjadi kesenggangan antara teori dengan praktik.²

Untuk dapat mempertahankan efek pembelajaran pada KKD, perlu diperhatikan beberapa faktor, yaitu latihan berulang, integrasi dalam kurikulum, lingkungan yang terkontrol, tujuan pembelajaran yang jelas, validitas simulator, supervisi yang cukup serta umpan balik untuk mahasiswa.² Mahasiswa diharapkan belajar dengan aktif,

dimana mahasiswa mempunyai pendekatan pembelajaran yang sesuai. Mahasiswa diharapkan dapat menyadari konsep secara keseluruhan, bukan hanya menghafalkan fakta. Selain itu juga mahasiswa harus menyadari kekurangannya dan belajar sesuai kebutuhannya. Mahasiswa juga harus mempunyai motivasi untuk belajar dan meningkatkan kemampuannya.⁵ Untuk dapat mencapai pembelajaran yang diharapkan, dibutuhkan pengajar yang berpengalaman, rekan sekelompok yang mendukung, serta fasilitas *skills lab* yang memadai.⁶

Instrumen evaluasi yang digunakan untuk melihat kompetensi mahasiswa yang diperoleh melalui KKD adalah *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. Terdapat penelitian yang menyebutkan hubungan positif antara hasil OSCE dengan metode belajar, dimana terdapat keinginan dari mahasiswa untuk mencapai hasil tertentu melalui metode belajar yang terstruktur baik.⁷ Belum terdapat penelitian tentang pembelajaran yang dilakukan mahasiswa dalam KKD, apakah mahasiswa hanya sekedar menghafalkan urutan keterampilan tertentu, atau apakah mahasiswa dapat menghubungkan keterampilan yang dipelajari dengan teori yang didapat dalam kuliah atau tutorial maupun menghubungkannya dengan keterampilan yang lain.

1.2. Masalah

Belum diketahui bagaimana pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD, apakah mahasiswa hanya sekedar menghafalkan urutan keterampilan tertentu secara *surface learning* atau mahasiswa dapat melakukan *deep learning*. Untuk itu perlu diteliti hubungan antara pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD dengan bimbingan yang diberikan di KKD dan pengaruhnya terhadap nilai OSCE.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana persepsi mahasiswa tentang bimbingan KKD yang diberikan?
2. Bagaimana pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD?

Universitas Indonesia

3. Bagaimana hubungan antara persepsi mahasiswa tentang bimbingan KKD dengan nilai OSCE?
4. Bagaimana hubungan antara pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD dengan nilai OSCE?
5. Bagaimana hubungan antara persepsi mahasiswa tentang bimbingan yang diberikan di KKD dengan pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD?

1.4. Hipotesis

1. Bimbingan KKD yang baik berhubungan dengan nilai OSCE
2. Pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam kegiatan KKD secara *deep learning* berhubungan dengan nilai OSCE
3. Bimbingan KKD yang baik berhubungan dengan pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam kegiatan KKD secara *deep learning*

1.5. Tujuan Penelitian

- 1.5.1. Tujuan umum: mengetahui hubungan bimbingan KKD dan pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam KKD dengan nilai OSCE.
- 1.5.2. Tujuan khusus:
 1. Mengetahui kaitan positif antara bimbingan KKD dengan nilai OSCE
 2. Mengetahui kaitan positif antara pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD dengan nilai OSCE
 3. Mengetahui kaitan positif antara bimbingan yang diberikan di KKD dengan pendekatan pembelajaran yang terjadi pada mahasiswa dalam kegiatan KKD

1.6. Manfaat

1. Bagi staf pengajar

Memberikan pemikiran reflektif tentang bimbingan KKD yang baik dan pendekatan pembelajaran mahasiswa yang diharapkan serta hubungannya dengan pencapaian mahasiswa dalam OSCE.

2. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha (FK Maranatha)

Memberikan masukan bagi FK Maranatha tentang bimbingan KKD yang dapat mendukung pembelajaran mahasiswa dan pencapaian mahasiswa dalam OSCE

3. Bagi mahasiswa FK Maranatha

Memberikan masukan tentang kegiatan pembelajaran dalam KKD dan pendekatan pembelajaran mahasiswa yang diharapkan serta hubungannya dengan pencapaian dalam OSCE.

4. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman melaksanakan penelitian dalam bidang pendidikan kedokteran.

5. Bagi dunia pendidikan kedokteran

Memberikan data tentang pembelajaran mahasiswa dalam KKD, bimbingan KKD serta hubungannya dengan pencapaian mahasiswa dalam OSCE.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori

2.1.1. Keterampilan

Keterampilan merupakan aksi (dan reaksi) dimana seseorang melakukan sesuatu secara kompeten untuk mencapai suatu tujuan.⁴ Berdasarkan *domain*, keterampilan berada dalam *domain* psikomotor. Keterampilan yang diperlukan untuk melakukan prosedur tertentu merupakan hal yang kompleks, dimana selain mengandung unsur psikomotor juga mengandung unsur kognitif dan afektif.⁸

Pengetahuan merupakan hal yang harus diketahui terlebih dahulu agar dapat melakukan tindakan prosedural secara aman dan efektif. Komponen afektif berperan terutama dalam berhubungan dengan orang lain.⁸ Keterampilan yang semakin kompleks juga akan mempunyai komponen kognitif yang lebih besar.⁹

Untuk dapat memperoleh dan mempertahankan keterampilan, dibutuhkan latihan yang bertujuan:⁴

- *Performance* (penampilan) berulang dari domain kognitif atau keterampilan psikomotor
- Memberikan umpan balik yang spesifik dan informatif
- Menghasilkan penampilan keterampilan yang lebih baik dalam situasi yang terkontrol
- Digabungkan dengan *assessment* (evaluasi) yang sesuai

2.1.2. Keterampilan Klinik

Keterampilan klinik didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan termasuk pelayanan pasien secara langsung. Tindakan ini berdampak pada *clinical outcome* yang hasilnya dapat diukur. Keterampilan klinik meliputi keterampilan prosedural, anamnesis, pemeriksaan fisik, pengambilan keputusan, kesehatan dan keamanan, administratif, pembelajaran, diagnosis, komunikasi,

pengaturan pasien, investigasi, pengaturan waktu, dokumentasi, *critical appraisal* dan kepemimpinan.¹⁰

Keterampilan klinik dapat dibagi menjadi keterampilan non-teknis dan teknis. Keterampilan non-teknis dikenal juga sebagai faktor manusia atau keterampilan generik. Keterampilan ini meliputi kesadaran akan situasi tertentu, pelaksanaan tugas tertentu, komunikasi kelompok serta pengambilan keputusan. Sedangkan keterampilan teknis meliputi keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, komunikasi pasien, prosedural dan pengaturan informasi.¹⁰

Berdasarkan tingkat pembelajaran, keterampilan dapat dideskripsikan ke dalam beberapa tingkat:¹⁰

1. Komponen keterampilan tertentu
2. Keterampilan yang merupakan bagian skenario pasien
3. Keterampilan yang dilakukan dalam *setting* atau konteks pelayanan kesehatan

2.1.3. Keterampilan Klinik Dasar

KKD merupakan keterampilan klinik yang diajarkan saat preklinik. KKD merupakan lingkungan pembelajaran keterampilan klinik dimana mahasiswa dapat berlatih pada situasi yang aman bagi mahasiswa. Salah satu keuntungan pelatihan adalah adanya supervisi yang terstruktur, sehingga memastikan setiap mahasiswa sudah dilatih dan semua keterampilan yang dibutuhkan sudah diajarkan.^{6,10,12}

Mahasiswa belajar dalam kelompok kecil di bawah bimbingan seorang pembimbing, dalam suatu lingkungan yang mendukung, melalui tingkat dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap individu, serta disertai pemberian umpan balik yang akan mendukung pembelajaran.^{6,10,12} Pengajaran dalam KKD dapat melalui demonstrasi didaktik yang sederhana, atau menggunakan skenario kasus yang kompleks.¹³ Dalam kegiatan KKD, dilakukan kegiatan yang meliputi demonstrasi oleh pengajar, diikuti dengan penjelasan oleh pengajar, dan selanjutnya mahasiswa

Universitas Indonesia

berlatih di bawah pengawasan disertai umpan balik yang membangun untuk mengoreksi kesalahan. Proses pembelajaran keterampilan yang berulang dengan tingkat kesulitan yang bertambah dapat terjadi selama pembelajaran.^{12,14}

Keterampilan dapat diajarkan dengan beberapa cara:⁸

1. Tugas yang kompleks dibagi menjadi beberapa komponen, dan mahasiswa mempelajarinya satu-persatu
2. Keseluruhan prosedur dianggap sebagai satu kesatuan, sehingga diajarkan sekaligus.
3. Keterampilan diajarkan secara terbalik, dengan hasil akhir suatu tindakan didemonstrasikan dan diajarkan lebih dahulu.
4. Pendekatan kognitif, dimana mahasiswa mempelajari komponen kognitif terlebih dahulu, diikuti demonstrasi serta narasi prosedur oleh tutor. Mahasiswa kemudian menjelaskan prosedur kepada tutor dan melakukannya di bawah supervisi.

Simulasi digunakan secara luas dalam kegiatan KKD.¹⁰ Mahasiswa belajar melalui simulasi, yang menyediakan kesempatan untuk belajar dan mendapatkan pengalaman.^{12,14} Melalui simulasi akan diciptakan lingkungan belajar yang ideal, karena aktivitas belajar terjadi sesuai rencana, konsisten, terstandarisasi, aman dan dapat diulang kembali. Simulasi bersifat *learner-centred*, dimana melalui latihan berulang, mahasiswa akan mendapatkan pengalaman serta dapat mempelajari kesalahan yang dibuat.^{6,10,12,14,15} Simulasi dapat berupa *model-based simulation*, *computer-based simulation*, dan *hybrid simulation*.¹³

Dalam KKD, diperlukan keterampilan didaktik, interpersonal dan komunikasi dari pengajar. Keterampilan didaktik yang dibutuhkan seorang pengajar KKD adalah keterampilan untuk berdiskusi tentang persiapan mahasiswa, menyadari tingkat pengetahuan dan pengertian mahasiswa, menunjukkan langkah demi langkah keterampilan, mengajukan pertanyaan penuntun, mengintegrasikan keterampilan

Universitas Indonesia

dengan *basic science*, membantu mahasiswa mengerti dan memperbaiki kesalahan, merangsang kolaborasi, merangsang pembelajaran kontekstual, melakukan kegiatan interaktif, memberikan umpan balik, menunjukkan hubungan antara pemeriksaan fisik dengan praktik klinik, menerangkan implikasi kemungkinan hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik, serta menanyakan umpan balik dari mahasiswa.¹⁶

2.1.4. Pembelajaran Mahasiswa dalam KKD

Learning (pembelajaran) merupakan perubahan pengetahuan, pengertian, keterampilan dan sikap melalui pengalaman serta refleksi dari pengalaman tersebut. Pembelajaran keterampilan tergantung pada pemberian umpan balik.⁸ Umpan balik diberikan agar mahasiswa dapat memperoleh informasi yang akurat dan berguna tentang penampilannya, dan pada saat yang sama juga memberikan motivasi untuk terus belajar, meningkatkan penampilan dan dapat memperoleh umpan balik lebih lanjut.¹⁷

Terdapat beberapa teori pembelajaran yang dapat dipakai dalam KKD:¹⁸

1. *Behaviourism*

Menurut teori ini, perubahan tingkah laku terjadi karena adanya hadiah atau hukuman yang diberikan sesudah tindakan tertentu dilakukan. Dalam kegiatan KKD, diperlukan umpan balik, agar mahasiswa dapat mencapai hasil yang diharapkan. Yang perlu diperhatikan adalah kapan saatnya umpan balik diberikan dan frekuensi dari umpan balik tersebut.

2. *Constructivism*

Menurut teori ini, pembelajaran terjadi ketika terjadi asimilasi antara pengalaman baru dan struktur kognitif seseorang yang sudah ada. Bila struktur kognitif yang ada tidak memungkinkan terjadinya asimilasi, maka akan terjadi akomodasi. Proses asimilasi dan akomodasi ini terjadi dalam pembelajaran seseorang baik secara informal maupun formal. Peran seorang pengajar adalah agar terjadi respons yang positif dan konstruktif dari mahasiswa. Teori ini juga menekankan pada pentingnya lingkungan

Universitas Indonesia

pembelajaran yang aman yang dapat terjadi dalam KKD, yaitu melalui simulasi.

3. *Social constructivism*

Teori ini menekankan pentingnya konteks sosial dalam pembelajaran, dimana interaksi sosial dapat membantu mahasiswa mendapat pengertian baru. Pengajar dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa melalui diskusi agar mahasiswa dapat mengerti serta mengaplikasikan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki.

4. *Reflective practice*

Teori ini menekankan tentang peran mahasiswa dalam merencanakan, bertindak, mengevaluasi dan memandang suatu situasi dengan cara yang berbeda. Hal ini merupakan hasil dari pengalaman yang pernah dialami.

5. *Situated learning*

Menurut teori ini, pembelajaran terjadi ketika mahasiswa berpartisipasi tidak secara langsung. Dalam KKD, mahasiswa belajar dalam situasi yang aman melalui simulasi.

6. *Activity theory*

Menurut teori ini, pembelajaran dapat terjadi dalam beberapa sistem kegiatan yang berbeda. Dalam KKD, pembelajaran terjadi dalam bentuk simulasi, dengan aplikasi pengertian dan keterampilan yang sama seperti yang dapat dilakukan dalam dunia nyata.

Pembelajaran mahasiswa dalam KKD sesuai dengan *experiential learning* menurut Kolb. Mahasiswa mengalami pengalaman yang nyata melalui simulasi, dimana pengalaman ini akan berkembang melalui suatu siklus. Pada akhirnya mahasiswa akan mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang dapat diaplikasikan baik melalui simulasi maupun pada pengalaman nyata.¹⁵

Latihan merupakan proses aktif yang mempunyai tujuan yang spesifik. Pengulangan tugas tertentu akan menjadi efektif bila didasari keinginan untuk belajar dan

Universitas Indonesia

berkembang. Karena itu diperlukan umpan balik yang terfokus disertai refleksi. Proses untuk pencapaian keahlian tertentu berjalan seiring waktu dan terdiri dari beberapa tahapan. Proses ini terdiri dari proses kognitif, asosiatif, dan otonom.^{6,10}

Pada proses kognitif terjadi pembelajaran untuk mengetahui langkah-langkah prosedur, dimana seseorang secara sadar mempelajari keterampilan yang akan menjadi suatu rutinitas. Pada proses asosiatif terjadi pembelajaran untuk melakukan langkah-langkah prosedur melalui latihan berulang kali, sehingga dapat terjadi integrasi dari berbagai komponen keterampilan. Pada proses otonom, tindakan seseorang akan terjadi otomatis secara tidak sadar sehingga dapat melakukan sesuatu berulang kali.^{6,10} Sedangkan refleksi terhadap suatu hal yang baru dapat dilakukan melalui diskusi dengan teman atau berlatih satu sama lain.¹⁰

Keterampilan memerlukan pelatihan berulang yang terstruktur. Terdapat kerangka konseptual yang berguna untuk pembelajaran keterampilan klinik, berdasarkan Lev Vygotsky, seorang psikolog Rusia yang menjelaskan konsep *Zone of Proximal Development* (ZPD). Menurutnya, terdapat jarak antara tingkat perkembangan aktual yang ditentukan oleh kemampuan *problem solving* individu dan tingkat perkembangan potensial, yang ditentukan oleh *problem solving* yang terjadi dalam bimbingan seorang dewasa atau melalui kolaborasi dengan rekan yang lebih mampu.⁶

ZPD merupakan ruangan dimana terjadi pembelajaran dengan bimbingan, dimana intervensi yang dilakukan pengajar akan menghasilkan potensi terbaik. Terdapat penelitian lain yang mengembangkan hal di atas menjadi teori *scaffolding*, dimana pengajar akan memberikan bantuan jika diharapkan, dan peran pengajar akan berkurang ketika mahasiswa menjadi lebih mandiri. Teori ini sesuai dengan *adult learning* dalam pembelajaran keterampilan klinik.⁶

2.1.5. Pendekatan Pembelajaran Mahasiswa

Pendekatan pembelajaran mahasiswa menunjukkan hubungan antara mahasiswa dengan tugas belajar tertentu. Pendekatan pembelajaran mahasiswa dapat dibagi menjadi *deep approach* (DA), *surface approach* (SA) dan *achieving (strategic) approach* (AA).^{10,19,20}

Pada SA, mahasiswa belajar karena takut akan kegagalan atau untuk menyelesaikan pendidikan. Mahasiswa menghafalkan fakta dan ide, berfokus pada komponen tugas tertentu secara terisolasi, serta tidak memiliki ketertarikan pada bahan.

Pada DA, mahasiswa belajar disebabkan ketertarikan pada bahan, keinginan untuk mencari hubungan yang mungkin terdapat, serta untuk memperoleh pemahaman. Mahasiswa dapat menghubungkan ide, melakukan integrasi dari berbagai bahan serta mengidentifikasi prinsip umum.

Pada AA, mahasiswa belajar untuk memaksimalkan kesuksesan dalam evaluasi dengan menggunakan ruang, waktu dan cara yang efektif untuk mendapat nilai terbaik. Tingkat pengertian dapat bervariasi dan tidak dapat ditentukan.

Pendekatan pembelajaran merupakan pilihan mahasiswa, serta mempunyai variabilitas kontekstual. Variabilitasnya disebabkan persepsi mahasiswa terhadap karakter pembelajaran dan evaluasi, sehingga dapat berubah seiring perjalanan waktu.²⁰ Pendekatan pembelajaran dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi kualitas pengajaran, instrumen evaluasi, dan karakteristik mahasiswa, yang meliputi tipe kepribadian, usia, serta pengalaman akademis yang lalu. *Problem Based Learning* (PBL) tidak berpengaruh pada pendekatan pembelajaran yang dipilih, walaupun PBL meningkatkan motivasi mahasiswa untuk belajar.²¹

Evaluasi akan mempengaruhi konsepsi mahasiswa terhadap pembelajaran. Jika evaluasi dibuat dalam bentuk dimana mahasiswa dituntut pengertian akan interaksi

Universitas Indonesia

antara fakta dan konsep tertentu, maka mahasiswa didorong untuk memiliki pendekatan pembelajaran yang diharapkan. Pendekatan pembelajaran mahasiswa akan mempengaruhi kualitas *learning outcome*.²² Sebaliknya, *superficial assessment* dapat menghambat *deep learning*.²³

Pendekatan pembelajaran DA didukung oleh:²²

1. Beban pelajaran yang sesuai tidak berlebihan.
2. Tujuan yang jelas dan umpan balik yang informatif.
3. Pengajaran yang jelas, antusias, serta empati yang berfokus untuk merangsang perubahan konseptual.
4. Kebebasan dalam menentukan pilihan terhadap bahan dan metode pembelajaran.
5. Instrumen evaluasi dimana mahasiswa dihargai pengertiannya akan sesuatu.

Bila dihubungkan dengan KKD, maka mahasiswa dengan SA hanya sekedar menghafalkan urutan keterampilan tertentu. Sedangkan mahasiswa dengan DA dapat menghubungkan keterampilan yang dipelajari dengan teori yang didapat dalam kuliah maupun tutorial serta dapat menghubungkannya dengan keterampilan yang lain.

2.1.6. OSCE

OSCE pertama kali diperkenalkan oleh Harden pada tahun 1979. OSCE merupakan bentuk evaluasi dimana mahasiswa melakukan rotasi secara berurutan mengelilingi rangkaian *station*, dimana dalam masing-masing *station* terdapat tugas tertentu yang harus dilakukan. Struktur dasar dari OSCE dapat bervariasi seperti variasi waktu tiap *station*, penggunaan *checklist* atau *rating scale* untuk penilaian, maupun penggunaan klinisi atau *standardized patients* (SP) sebagai penguji. Akan tetapi, prinsip dasarnya adalah setiap mahasiswa harus menyelesaikan tugas yang sama dalam jangka waktu yang sama, serta melalui penilaian terstruktur, dimana terdapat skema penilaian standar.²⁴⁻²⁶

OSCE menilai penampilan mahasiswa, yaitu apa yang dapat dilakukan mahasiswa. OSCE dapat menilai berbagai keterampilan, seperti keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, keterampilan komunikasi serta interpretasi, baik interpretasi radiologi, elektrokardiogram (EKG) maupun hasil laboratorium. SP, pasien sebenarnya, maupun simulator dapat digunakan dalam OSCE. Pemakaian berbagai manekin dapat memperluas keterampilan yang dapat diuji.²⁷

Dalam pelaksanaan OSCE, perlu diperhatikan nilai psikometrik dari instrumen evaluasi yang terdiri dari reliabilitas, validitas, dan unsur-unsur lain:²⁸

1. Reliabilitas

Reliabilitas menggambarkan bahwa suatu evaluasi akan memberikan hasil yang konsisten. Konsisten disini mempunyai arti konsistensi suatu hasil untuk waktu tertentu, konsistensi terhadap penguji yang berbeda, konsistensi terhadap kasus yang berbeda dan konsistensi terhadap penggunaan pasien yang berbeda.^{8,24}

2. Validitas

Menurut Linn dan Gronlund,²⁹ validitas menyatakan kesesuaian hasil evaluasi dengan tujuan evaluasi. Menurut Amin dan Khoo,⁸ validitas terdiri dari *content validity*, *construct validity*, *predictive validity* dan *face validity*. *Content validity* diartikan sebagai test yang memang menguji tujuan tertentu yang memang dituju oleh suatu evaluasi, disesuaikan dengan *learning objective* yang akan dicapai. *Construct validity* merupakan komparabilitas dari teori dan metodologi dari subjek yang akan dievaluasi serta tipe evaluasi. Dengan kata lain, *construct validity* menekankan pada teknik evaluasi berdasarkan pada apa yang akan diukur. Misalnya melalui observasi untuk menilai keterampilan komunikasi mahasiswa. *Predictive validity* merupakan derajat suatu *test item* dari *content area* tertentu yang memprediksi kemampuan mahasiswa atau pengetahuan pada *content area* yang lain atau pada situasi lain. *Face validity* diartikan bahwa mahasiswa dan penguji dapat menerima penggunaan instrumen evaluasi yang dipilih.

Universitas Indonesia

3. *Educational Impact*

Evaluasi harus mempunyai tujuan yang jelas dan digunakan untuk memaksimalkan pembelajaran pada area yang relevan dalam kurikulum. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *educational impact*, yaitu tujuan evaluasi, level kompetensi yang akan diuji, tahap kemahiran yang diharapkan dari suatu evaluasi, *clinical content* yang jelas, serta triangulasi, yaitu bagaimana komponen yang berbeda berhubungan satu dengan yang lain untuk memastikan tercapainya *educational impact*.³⁰

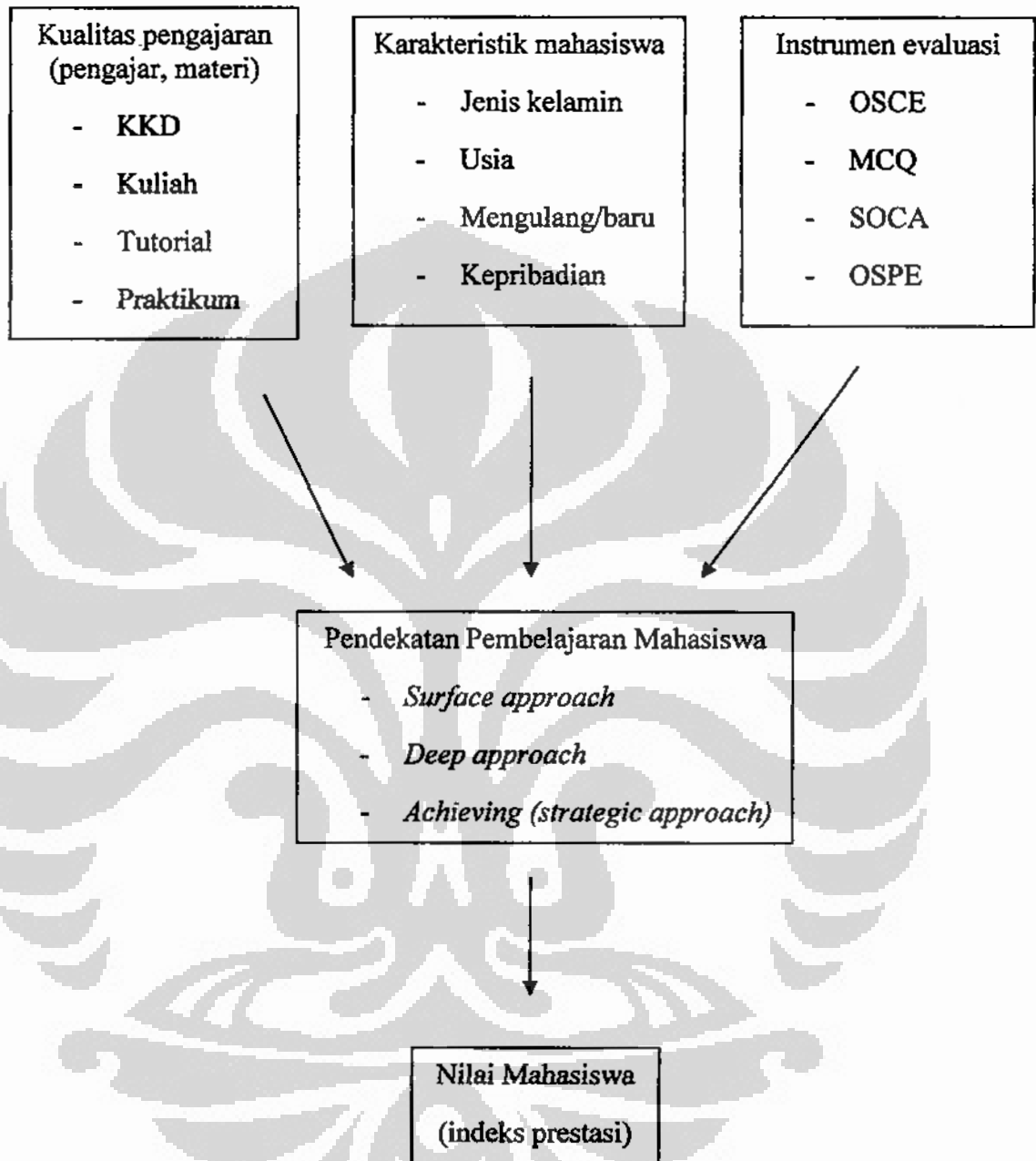
4. *Feasibility*

Linn dan Gronlund²⁹ menggunakan istilah *usability* untuk menggambarkan kemudahan pelaksanaan evaluasi, kemudahan interpretasi dan aplikasinya, dan biaya yang diperlukan.

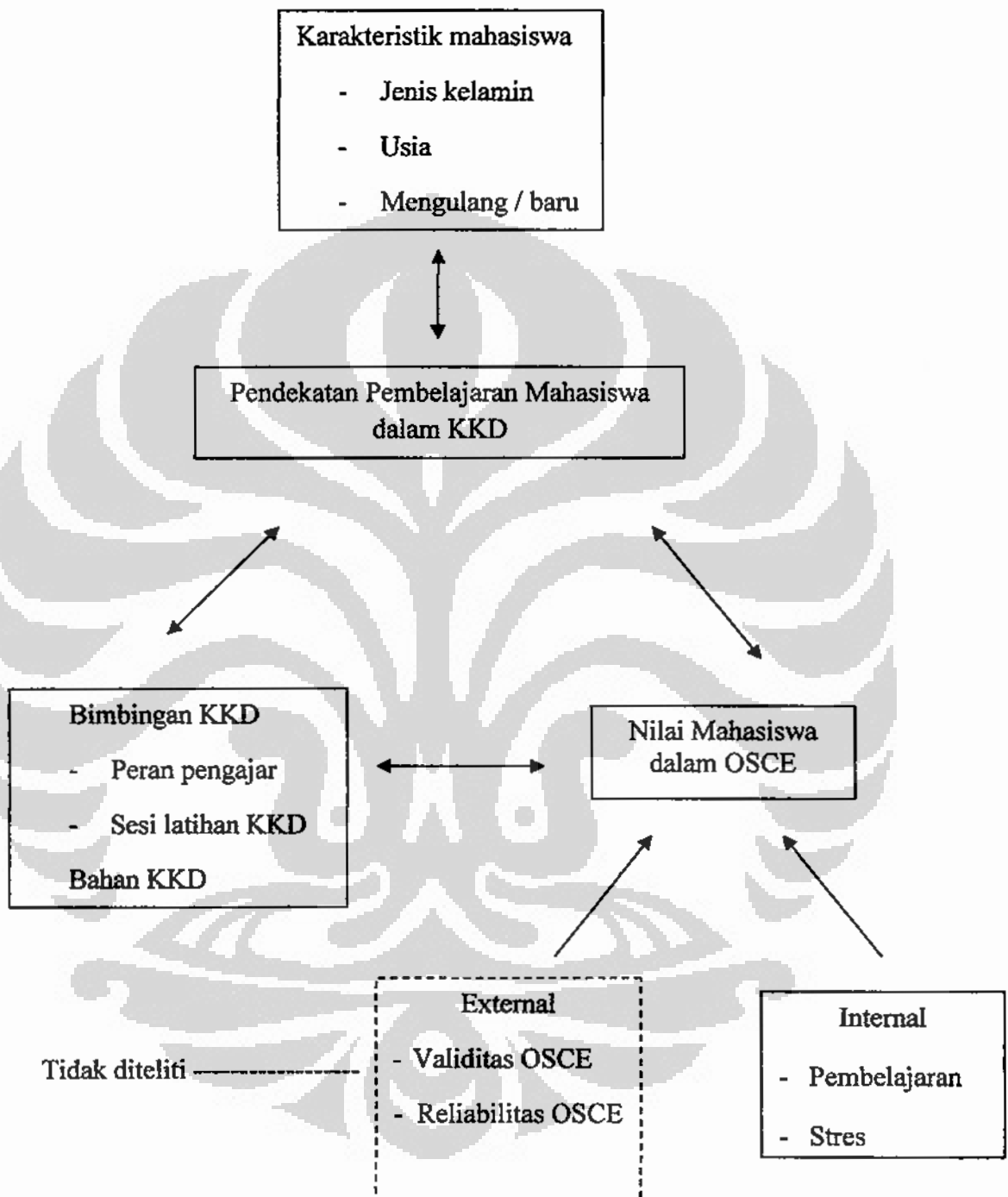
5. *Acceptability*

Acceptability dapat dilihat dari sisi mahasiswa dan sisi penguji. Mahasiswa biasanya merasa terbebani oleh tugas dan memprioritaskan diri pada aspek dari kurikulum yang akan dievaluasi. Karena itu, evaluasi harus menggambarkan tujuan dari pendidikan, dan dapat diterima oleh mahasiswa. Evaluasi dibuat secara seimbang, tidak terlampau susah dan membuang waktu. Evaluasi juga tergantung pada dukungan penguji terhadap berbagai macam konflik. Pada tingkat evaluasi yang tertinggi misalnya untuk memperoleh izin praktik, dibutuhkan juga *acceptability* dari masyarakat. Karena itu setiap sistem evaluasi harus bersifat transparan, dapat dimengerti dan dapat ditunjukkan kepada masyarakat.³⁰

2.2. Kerangka Teori



2.3. Kerangka Konsep



Universitas Indonesia

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* tentang hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam KKD dan bimbingan KKD dengan nilai OSCE di FK Maranatha pada tahun 2010.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di FK Maranatha selama bulan Februari sampai Agustus 2010.

3.3. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa semester dua yang sedang mengikuti blok 8 *kidney and body fluids* serta mahasiswa semester empat yang sedang mengikuti blok 15 *human reproduction, growth and development*.

3.4. Sampel

3.4.1. Pemilihan Sampel

Sampel diambil secara *total sampling* dari mahasiswa semester dua dan semester empat. Mahasiswa semester dua terdiri dari 175 orang, sedangkan semester empat terdiri dari 204 orang.

3.4.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi:

- Mahasiswa yang sedang mengikuti blok *kidney and body fluids* serta *human reproduction, growth and development* pada saat penelitian dilakukan
- Mahasiswa yang telah disebutkan di atas dan bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi:

- Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
- Mahasiswa yang saat pembagian kuesioner tidak hadir
- Mahasiswa yang mengikuti sesi terakhir pada OSCE

3.5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi variabel	Klasifikasi variabel
1.	Bimbingan KKD	Terdiri atas 14 pertanyaan untuk mengetahui persepsi mahasiswa tentang bimbingan KKD, dengan 8 pertanyaan mengenai peran pengajar dalam KKD, 3 pertanyaan mengenai bahan KKD, serta 3 pertanyaan mengenai sesi latihan KKD. Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1-5 (1 sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 ragu, 4 setuju, 5 sangat setuju). Nilai antara 14 – 70	1 = baik (42-65) 2 = kurang (14-41)
2.	Pendekatan pembelajaran mahasiswa	Terdiri atas 21 pertanyaan untuk mengetahui pendekatan pembelajaran mahasiswa. Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1-5 (1 sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 ragu, 4 setuju, 5 sangat setuju). SA : <i>surface approach</i> DA : <i>deep approach</i> AA : <i>achieving/strategic approach</i>	SA: no 1, 5, 13, 17,20 DA: no 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18,19,21 AA: no 4, 7, 11, 15
3.	Nilai mahasiswa	Nilai OSCE mahasiswa untuk blok yang bersangkutan	Variabel numerik

Universitas Indonesia

4.	Jenis kelamin	Jenis kelamin mahasiswa	1 = pria 2 = wanita
5.	Usia	Usia mahasiswa dalam tahun	1 = < 20 tahun 2 = ≥ 20 tahun
6.	Mengulang / baru	Mahasiswa sudah pernah atau belum pernah mengikuti blok ini	1 = sudah pernah 2 = belum pernah
7.	Lama persiapan OSCE	Lama waktu yang dihabiskan untuk persiapan OSCE	1 = 1-3 jam 2 = 3-6 jam 3 = 6-9 jam 4 = 9-12 jam 5 = ≥ 12 jam
8.	Persiapan OSCE	Persiapan teori maupun praktik untuk menghadapi OSCE	1 = teori 2 = praktik 3 = tidak keduanya 4 = teori dan praktik
9.	Persiapan OSCE	Persiapan sendiri maupun berkelompok untuk menghadapi OSCE	1 = sendiri 2 = berkelompok 3 = sendiri dan berkelompok
10.	Stres saat OSCE	Persepsi mahasiswa tentang tingkat stres yang dirasakan saat OSCE	1 untuk sangat tidak stres dan 5 untuk sangat stres (skala ordinal)
11	Sesi OSCE	Sesi ujian OSCE yang terbagi dalam beberapa sesi menurut urutan masuk ke ruang ujian	1, 2, 3, 4, 5, 6
12.	Tahap pendidikan	Semester saat mahasiswa berada	Blok 8 = semester 2 Blok 15 = semester 4

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Alat, cara dan waktu pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan 2 macam kuesioner, yaitu kuesioner tentang bimbingan KKD dan kuesioner pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam KKD yang dimodifikasi dari kuesioner *Approaches to Learning and studying Inventory (ALSI)*.¹⁹ Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang harus dijawab dengan menggunakan sistem skoring berupa skala Likert (skor 1 sampai 5). Mahasiswa mencantumkan nama mereka sehingga dapat dibandingkan dengan nilai OSCE masing-masing.

Pengambilan data dilakukan bulan Februari sampai Agustus 2010, dimana kuesioner diberikan secara langsung pada mahasiswa. Mahasiswa dikumpulkan di ruangan kelas pada hari yang sama setelah pelaksanaan OSCE. Sebelum pembagian kuesioner mahasiswa diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan bahwa mereka dapat menjadi responden secara sukarela. Setelah itu kuesioner dibagikan kepada mahasiswa, dan mahasiswa mengisi kuesioner di dalam kelas. Tidak diberikan batasan waktu untuk mengisi kuesioner. Peneliti mendampingi mahasiswa, dan bila terdapat hal yang tidak jelas mereka boleh bertanya kepada peneliti.

3.6.2. Upaya menjaga kualitas data

1. Jumlah sampel telah memenuhi sampel minimal yang harus dicapai berdasarkan perhitungan sampel.
2. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang sudah divalidasi oleh peneliti. Validasi kuesioner dilakukan 2 tahap untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas yang lebih baik. Pada tahap pertama kuesioner kepada 40 mahasiswa dan selanjutnya pada 30 mahasiswa untuk tahap kedua. Hasilnya adalah kuesioner pendekatan pembelajaran mempunyai reliabilitas 0,789, dengan validitas dimana sebagian besar pertanyaan mempunyai *item-total*

Universitas Indonesia

correlation yang baik ($p < 0,05$). Sedangkan kuesioner bimbingan KKD mempunyai reliabilitas 0,870. Semua pertanyaan memiliki *item-total correlation* yang baik. Dengan demikian, kedua kuesioner dapat digunakan.

3. Sebelum pengambilan data, responden diberi penjelasan mengenai kuesioner dan cara mengisinya. Kuesioner diberikan langsung oleh peneliti dan pengisian kuesioner dilakukan dengan didampingi oleh peneliti sehingga responden dapat mengklarifikasi hal yang kurang jelas.
4. Isi kuesioner bersifat rahasia.

3.7. Pengolahan Data

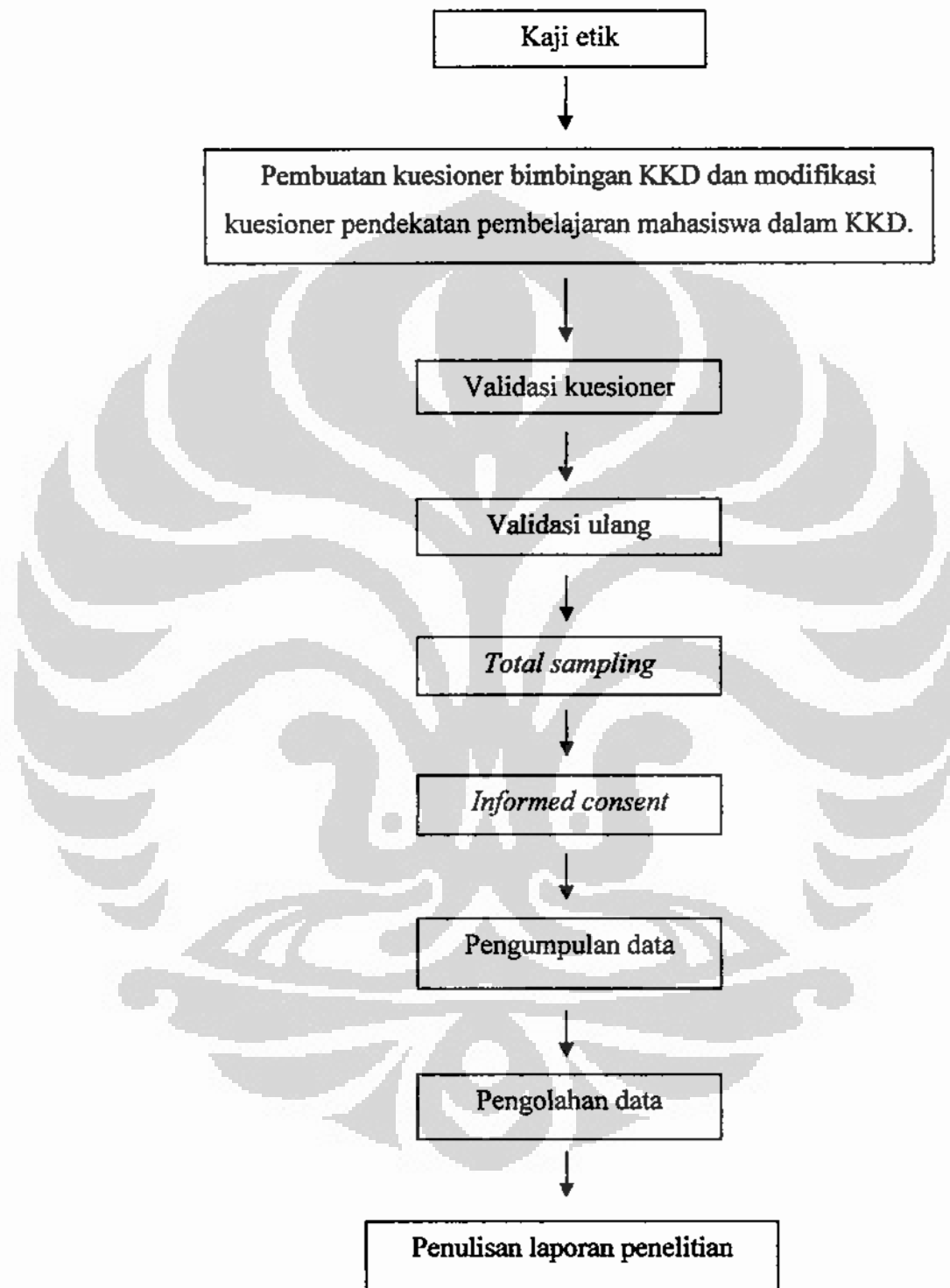
Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 13.0 for Windows.

3.8. Etika Penelitian

- 3.8.1. Penelitian diajukan kepada Panitia Tetap Etik Penelitian Kedokteran / Kesehatan FK UI / RSCM.
- 3.8.2. Sebelum penyebaran kuesioner, mahasiswa diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan maksud kuesioner tersebut, dan bahwa segala hal dalam kuesioner tersebut akan dirahasiakan. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden mengisi lembaran *informed consent*.

3.9. Alur Penelitian

Alur penelitian digambarkan sebagai berikut:



BAB IV. HASIL

4.1. Analisis Deskriptif

4.1.1. Karakteristik Dasar Responden

Penelitian berhasil mengumpulkan 312 responden, sebagian besar berusia kurang dari 20 tahun (57,7%) dan berjenis kelamin perempuan (62,9%). Sebagian besar baru pertama kali mengambil blok yang sedang berjalan (94,9%), dan mengambil blok 15 (54,5%). Responden mengikuti ujian OSCE pada akhir blok yang terbagi rata atas beberapa sesi ujian. OSCE blok 8 terdiri atas 6 sesi ujian, sedangkan OSCE blok 15 terdiri atas 7 sesi ujian. Mahasiswa yang mengikuti sesi terakhir tidak dijadikan responden.

Tabel 1. Karakteristik dasar responden penelitian hubungan pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dengan nilai *Objective Structured Clinical Examination* di FK Maranatha tahun 2010.

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	180	57.7
	≥ 20 tahun	132	42.3
Kelamin	laki-laki	115	36.9
	perempuan	197	63.1
Mengulang atau baru	mengulang	16	5.1
	baru	296	94.9
Sesi	1	68	21.8
	2	66	21.2
	3	64	20.5
	4	66	21.2
	5	29	9.3
	6	19	6.1
	6	19	6.1
Blok	8	142	45.5
	15	170	54.5

Diantara 142 responden yang mengikuti blok 8, sebagian besar berusia kurang dari 20 tahun (85,9%), berjenis kelamin perempuan (61,3%), dan baru mengambil blok 8 (95,1%). Diantara 170 responden yang mengikuti blok 15, sebagian besar berusia lebih besar sama dengan 20 tahun (65,9%), berjenis kelamin perempuan (64,7%), dan baru mengambil blok 15 (94,7%).

Tabel 2. Karakteristik dasar responden berdasarkan blok yang ditempuh

Karakteristik		Blok 8		Blok 15	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	122	85.9	58	34.1
	≥ 20 tahun	20	14.1	112	65.9
Jenis kelamin	laki-laki	55	38.7	60	35.3
	perempuan	87	61.3	110	64.7
Mengulang atau baru	mengulang	7	4.9	9	5.3
	baru	135	95.1	161	94.7
Sesi	1	35	24.6	33	19.4
	2	36	25.4	30	17.6
	3	35	24.6	29	17.1
	4	36	25.4	30	17.6
	5	0	0	29	17.1
	6	0	0	19	11.2

4.1.2. Bimbingan KKD

Responden mendapat bimbingan KKD selama 4 minggu untuk blok 8 dan 8 minggu untuk blok 15. Setiap minggu responden mendapat satu kali bimbingan yang berlangsung selama 2 jam. Responden dibagi dalam 20 kelompok bimbingan KKD. Responden diberikan kuesioner yang terdiri dari 14 buah pertanyaan untuk mengetahui persepsi mengenai bimbingan KKD yang diberikan. Sebagian besar responden menganggap bahwa bimbingan KKD yang mereka dapat adalah baik (72,1%). Sebanyak 81,7% responden blok 8 dan 64,1% responden blok 15 menganggap bahwa bimbingan KKD yang mereka dapat adalah baik.

Tabel 3. Persepsi mahasiswa mengenai bimbingan KKD yang diberikan

	Total		Blok 8		Blok 15	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Bimbingan baik	225	72.1	116	81.7	109	64.1
kurang	87	27.9	26	18.3	61	35.9

4.1.3. Pembelajaran Mahasiswa

Responden diberikan kuesioner untuk mengetahui pendekatan pembelajaran mereka dalam KKD. Kuesioner ini terdiri 21 buah pertanyaan. Sebagian besar responden (62,8%) termasuk dalam kategori DA. Selain itu juga ditanyakan tentang lamanya waktu yang dihabiskan untuk persiapan OSCE, jenis persiapan yang dilakukan, serta apakah mereka belajar sendiri atau berkelompok. Sebagian besar menghabiskan waktu lebih dari 12 jam untuk persiapan (34,6%), mempelajari teori dan praktik (53,2%) serta belajar sendiri dan juga berkelompok (83%).

Sebagian besar responden blok 8 mempunyai pendekatan pembelajaran DA (70,4%), menghabiskan waktu 3-6 jam (46,5%), melakukan persiapan teori dan praktik (72,5%), serta belajar sendiri dan juga berkelompok (83,8%). Sedangkan sebagian besar responden blok 15 mempunyai pendekatan pembelajaran DA (56,5%), menghabiskan waktu lebih dari 12 jam (56,5%), persiapan praktik (48,2%), serta belajar sendiri dan juga berkelompok (82,4%).

Tabel 4. Pembelajaran mahasiswa

		Total		Blok 8		Blok 15	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Pendekatan pembelajaran	AA	106	34.0	38	26.8	68	40.0
	DA	196	62.8	100	70.4	96	56.5
	SA	10	3.2	4	2.8	6	3.5
Lama (jam)	1-3	33	10.6	30	21.1	3	1.8
	3-6	80	25.6	66	46.5	14	8.2
	6-9	47	15.1	24	16.9	23	13.5
	9-12	44	14.1	10	7.0	34	20.0
	> 12	108	34.6	12	8.5	96	56.5
Persiapan	teori	9	2.9	3	2.1	6	3.5
	praktik	116	37.2	34	23.9	82	48.2
	tidak keduanya	21	6.7	2	1.4	19	11.2
	teori dan praktik	166	53.2	103	72.5	63	37.1
Sendiri atau berkelompok	sendiri	10	3.2	6	4.2	4	2.4
	kelompok	43	13.8	17	12.0	26	15.3
	keduanya	259	83.0	119	83.8	140	82.4

4.1.4. Ujian OSCE

Ujian OSCE terdiri atas 12 *station*, dengan waktu untuk tiap *station* adalah 5 menit. Responden dibagikan kuesioner yang terdiri atas pertanyaan untuk mengetahui persepsi mahasiswa tentang tingkat stres yang mereka alami dalam OSCE. Sebagian besar responden (34,3%) menyatakan tingkat stres mereka dalam tingkat 4 dari skala 1 untuk sangat tidak stres dan skala 5 untuk sangat stres. Sebagian besar responden blok 8 mengatakan tingkat stres yang mereka rasakan adalah pada tingkat 3 (38,0%). Sedangkan sebagian besar responden blok 15 mengatakan tingkat stres yang mereka rasakan adalah pada tingkat 4 (40,6%).

Tabel 5. Persepsi mahasiswa tentang stres saat ujian OSCE

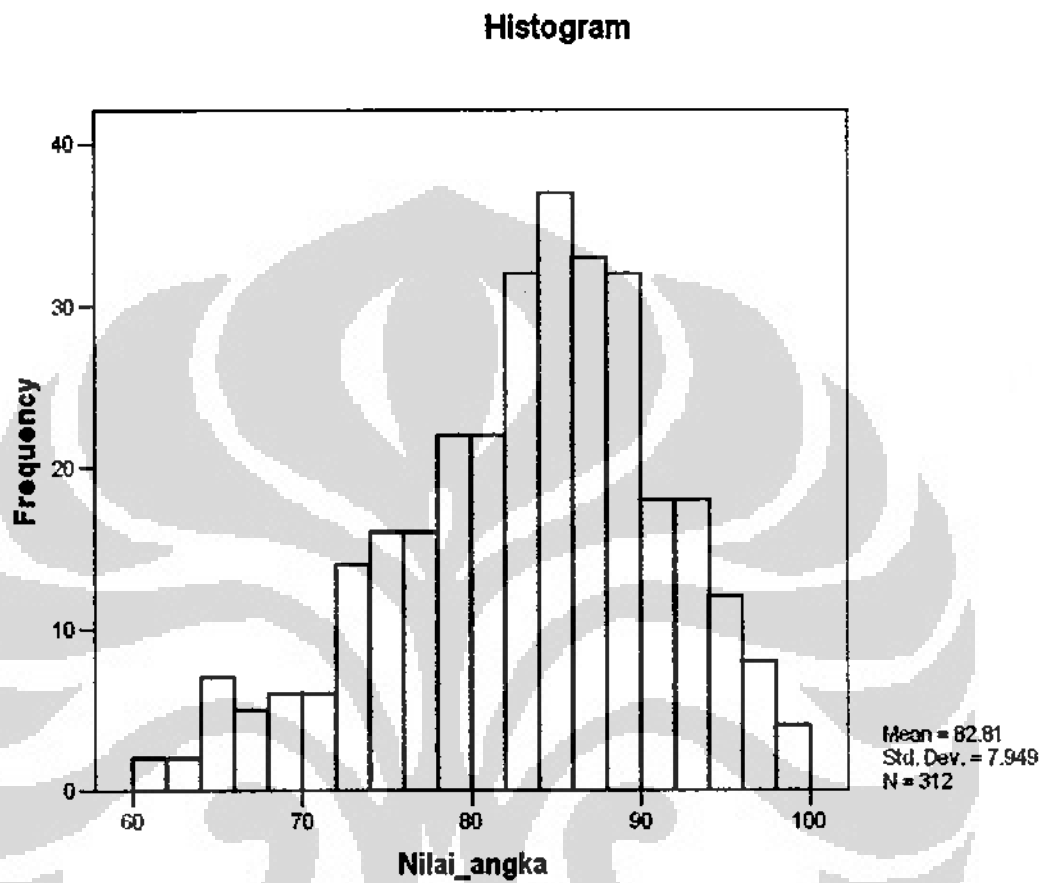
		Total		Blok 8		Blok 15	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Stres	1	5	1.6	5	3.5	0	0
	2	23	7.4	17	12.0	6	3.5
	3	82	26.3	54	38.0	28	16.5
	4	107	34.3	38	26.8	69	40.6
	5	95	30.4	28	19.7	67	39.4

Nilai OSCE blok 8 lebih baik dibandingkan blok 15, dengan nilai *mean* 87,61. Nilai OSCE yang diperoleh dapat terlihat melalui tabel berikut:

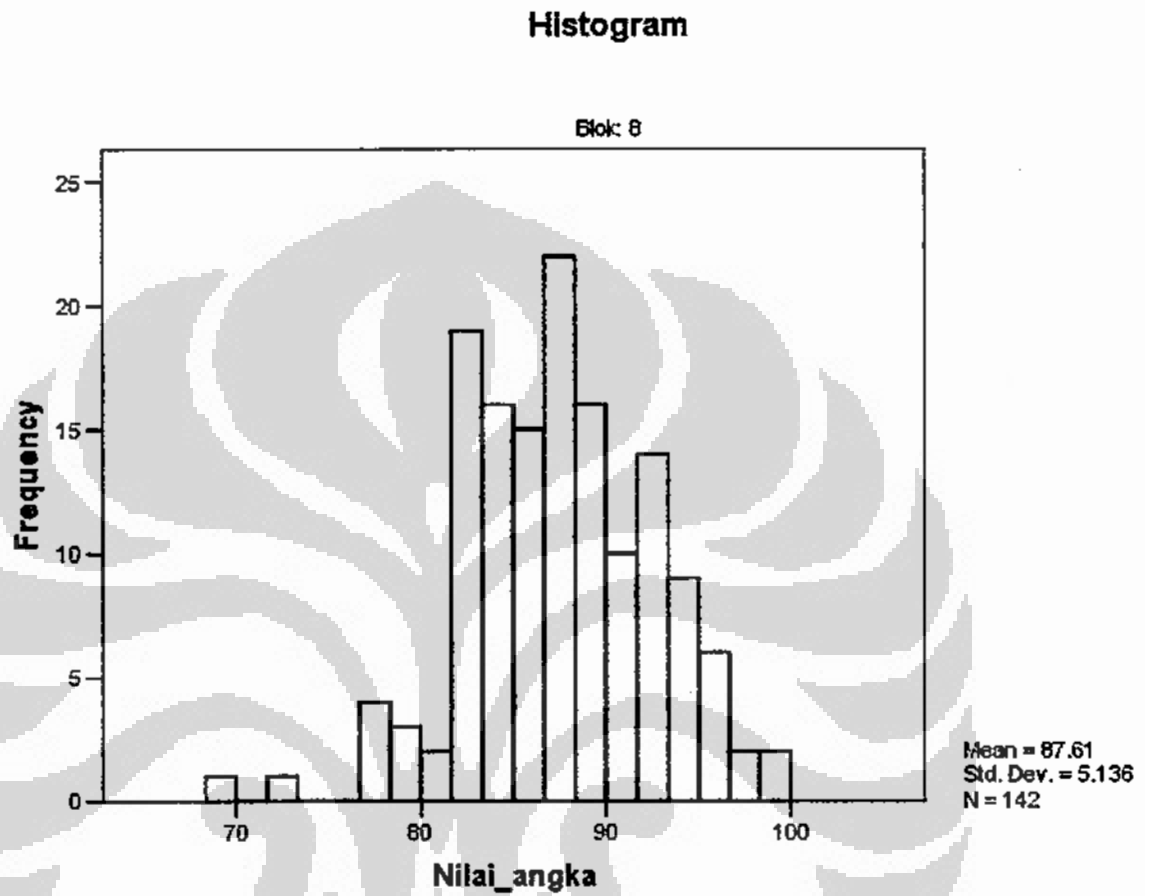
Tabel 6. Nilai OSCE

	Minimum	Maksimum	Mean
Nilai angka keseluruhan	60	99	82.81
Nilai angka blok 8	69	99	87.61
Nilai angka blok 15	60	96	78.80

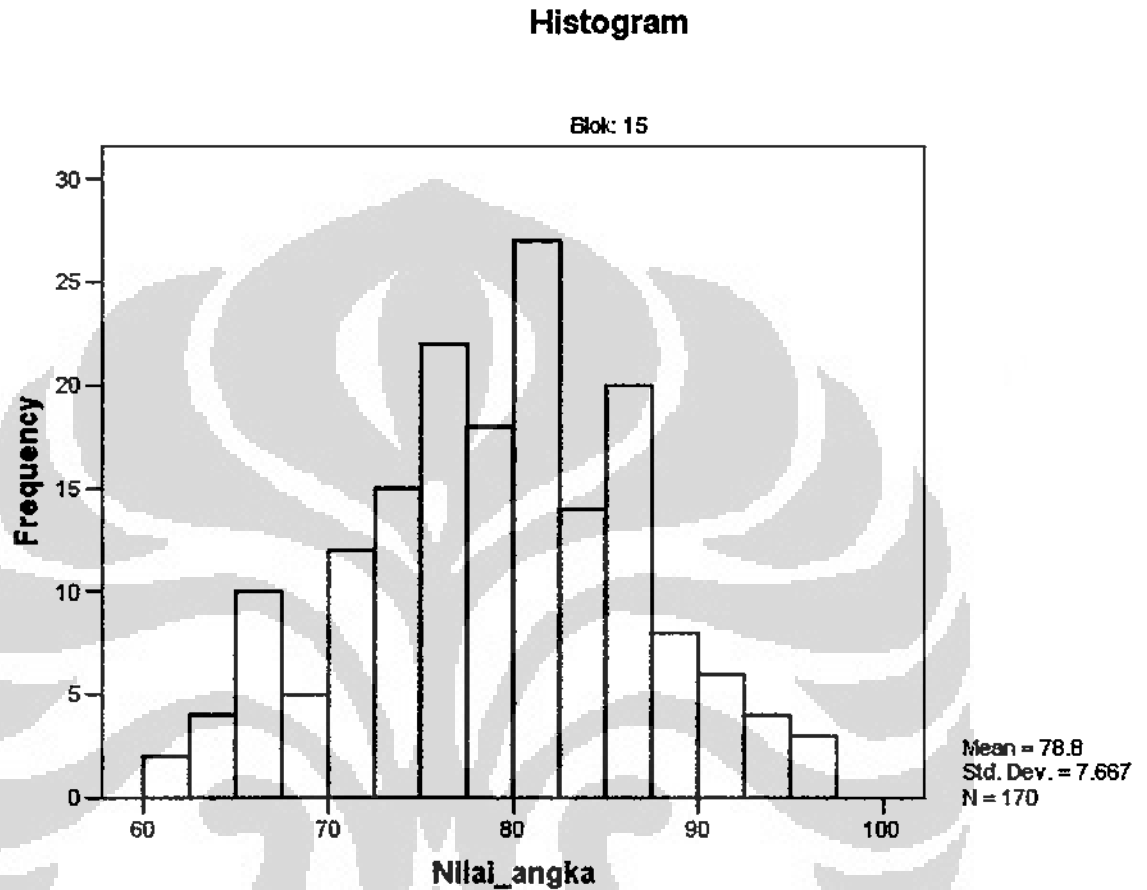
Tabel 7. Histogram nilai OSCE keseluruhan



Tabel 8. Histogram nilai OSCE blok 8



Tabel 9. Histogram nilai OSCE blok 15



4.2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariat antara nilai OSCE dengan pendekatan pembelajaran serta persepsi mahasiswa tentang bimbingan KKD untuk responden blok 8 dan 15, seperti terlihat pada tabel 10 dan 11. Terdapat perbedaan bermakna antara tahap pendidikan mahasiswa dengan bimbingan KKD ($p = 0,001$), serta antara tahap pendidikan mahasiswa dengan pendekatan pembelajaran mahasiswa ($p = 0,039$).

Tabel 10. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan blok

		Pendekatan pembelajaran						
		AA		DA		SA		
		Persentase		Persentase		Persentase		
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	p
Blok	8	38	35.8	100	51.0	4	40.0	0,039
	15	68	64.2	96	49.0	6	60.0	

Tabel 11. Analisis bivariat bimbingan KKD dan blok

		Bimbingan KKD				
		Baik		Kurang		
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	p
Blok	8	116	51.6	26	29.9	0,001
	15	109	48.4	61	70.1	

Dilakukan analisis bivariat antara nilai OSCE dengan pendekatan pembelajaran, bimbingan KKD, sesi OSCE, usia, kelamin, lama belajar, pernah mengulang, persiapan yang dilakukan (teori atau praktik dan sendiri atau berkelompok), dan tingkat stres yang dirasakan saat OSCE dari responden blok 8. Hasilnya adalah terdapat perbedaan bermakna antara nilai OSCE dengan sesi ($p = 0,006$), seperti yang terlihat pada tabel 12.

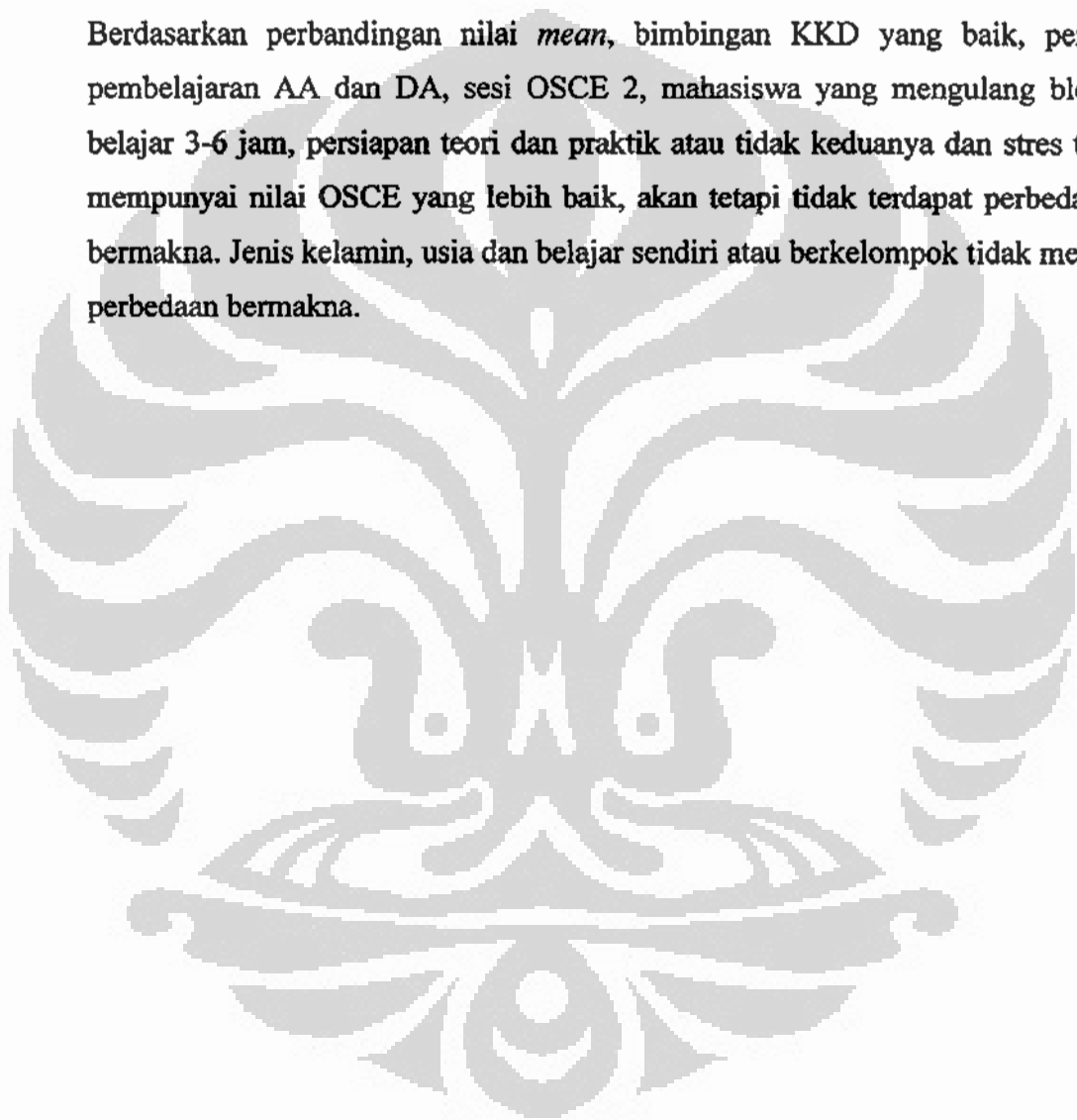
Berdasarkan perbandingan nilai *mean*, lama belajar 3-6 jam, pendekatan pembelajaran SA, bimbingan yang baik, persiapan praktik, belajar kelompok dan belajar sendiri serta berkelompok, stres tingkat 2 dan mahasiswa yang baru mengambil blok 8 mempunyai nilai OSCE yang lebih baik, akan tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Sedangkan sesi OSCE 4 mempunyai nilai OSCE yang lebih baik. Jenis kelamin dan usia tidak mempunyai perbedaan bermakna.

Tabel 12. Analisis bivariat nilai OSCE dengan berbagai variabel pada responden blok 8

		Nilai angka					p
		Mean	Standar deviasi	Median	Min	Max	
Bimbingan	baik	88	5	88	69	99	0,079
	kurang	86	5	87	73	96	
Pendekatan pembelajaran	AA	88	5	88	78	99	0,342
	DA	87	5	87	69	99	
	SA	90	2	91	88	92	
Sesi	1	86	5	86	69	95	0,006
	2	87	6	86	77	99	
	3	88	4	88	78	96	
	4	90	5	90	73	99	
Usia	< 20 tahun	88	5	88	69	99	0,960
	≥ 20 tahun	88	4	88	82	93	
Jenis kelamin	laki-laki	88	5	88	69	99	0,937
	perempuan	88	5	87	73	99	
Mengulang atau baru	mengulang	87	3	86	83	92	0,397
	baru	88	5	88	69	99	
Lama (jam)	1-3	86	5	86	73	95	0,225
	3-6	89	5	89	69	99	
	6-9	87	4	86	82	96	
	9-12	86	7	87	77	98	
	> 12	88	5	88	77	96	
Persiapan	teori	85	2	85	83	87	0,146
	praktik	89	5	88	80	99	
	tidak	82	12	82	73	90	
	keduanya teori dan praktik	87	5	87	69	99	
Sendiri atau berkelompok	sendiri	84	6	85	73	89	0,130
	kelompok	88	4	88	82	96	
	keduanya	88	5	88	69	99	
Stres	1	85	4	85	82	91	0,206
	2	89	6	91	77	95	
	3	88	4	87	77	96	
	4	88	5	87	79	99	
	5	87	7	87	69	99	

Dilakukan analisis bivariat antara nilai OSCE dengan pendekatan pembelajaran, bimbingan KKD, sesi OSCE, usia, kelamin, lama belajar, pernah mengulang, persiapan yang dilakukan (teori atau praktik dan sendiri atau berkelompok), dan tingkat stres yang dirasakan saat OSCE untuk responden blok 15. Hasilnya adalah tidak terdapat perbedaan bermakna, seperti terlihat pada tabel 13.

Berdasarkan perbandingan nilai *mean*, bimbingan KKD yang baik, pendekatan pembelajaran AA dan DA, sesi OSCE 2, mahasiswa yang mengulang blok, lama belajar 3-6 jam, persiapan teori dan praktik atau tidak keduanya dan stres tingkat 2 mempunyai nilai OSCE yang lebih baik, akan tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Jenis kelamin, usia dan belajar sendiri atau berkelompok tidak mempunyai perbedaan bermakna.



Tabel 13. Analisis bivariat nilai OSCE dengan berbagai variabel pada responden blok 15

		Nilai angka					p
		Mean	Standar deviasi	Median	Min	Max	
Bimbingan	baik	79	7	79	63	96	0,417
	kurang	78	8	79	60	95	
Pendekatan pembelajaran	AA	79	8	80	63	96	0,107
	DA	79	7	79	60	96	
	SA	72	9	73	60	84	
Sesi	1	79	8	78	64	95	0,863
	2	80	8	81	64	96	
	3	79	8	80	63	92	
	4	78	8	79	60	92	
	5	78	7	80	60	93	
	6	78	6	78	67	89	
Usia	< 20 tahun	79	7	79	60	96	0,741
	≥ 20 tahun	79	8	80	60	96	
Jenis kelamin	laki-laki	79	7	80	60	94	0,915
	perempuan	79	8	79	60	96	
Mengulang atau baru	mengulang	81	10	81	64	94	0,530
	baru	79	8	79	60	96	
Lama (jam)	1-3	76	4	78	72	79	0,096
	3-6	84	9	85	70	96	
	6-9	79	6	78	68	90	
	9-12	78	9	79	60	96	
	> 12	78	8	79	60	93	
Persiapan	teori	77	10	76	65	92	0,846
	praktik	78	8	78	60	96	
	tidak keduanya	79	8	76	65	90	
	teori dan praktik	79	8	80	60	96	
Sendiri atau berkelompok	sendiri	79	6	80	70	85	0,991
	kelompok keduanya	79	6	79	63	93	
Stres	2	81	3	81	77	85	0,495
	3	80	8	81	65	94	
	4	79	8	80	60	96	
	5	78	7	77	60	93	

Analisis bivariat juga dilakukan antara pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD secara keseluruhan dan juga berdasarkan perbedaan tingkat pendidikan. Hasilnya adalah tidak terdapat perbedaan bermakna, seperti terlihat pada tabel 14, 15 dan 16.

Tabel 14. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD

		Pendekatan pembelajaran						p
		AA		DA		SA		
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Bimbingan	baik	78	73.6	142	72.4	5	50.0	0,278
	kurang	28	26.4	54	27.6	5	50.0	

Tabel 15. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 8

		Pendekatan pembelajaran						p
		AA		DA		SA		
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Bimbingan	baik	34	89.5	79	79.0	3	75.0	0,201
	kurang	4	10.5	21	21.0	1	25.0	

Tabel 16. Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 15

		Pendekatan pembelajaran						p
		AA		DA		SA		
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Bimbingan	baik	44	64.7	63	65.6	2	33.3	0,641
	kurang	24	35.3	33	34.4	4	66.7	

4.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan antara nilai OSCE dengan bimbingan KKD, sesi ujian, lama belajar, persiapan (teori atau praktik dan sendiri atau berkelompok), dan tingkat stres untuk blok 8. Hasilnya adalah belajar kelompok atau keduanya paling berpengaruh terhadap nilai OSCE (OR = 3,49), diikuti sesi ujian OSCE 4 (OR = 3,299), lama belajar 3-6 jam (OR = 2,056), stres tingkat 2 (OR = 1,933), dan bimbingan KKD yang baik (OR = 1,524).

Tabel 17. Analisis multivariat blok 8

Coefficients(a)

<i>Model</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
2	(Constant)	80.99	2.166		37.4	1.93805E-73
	sesi	3.299	0.942	0.28	3.503	0.000622325
	bimbingan	1.524	1.067	0.115	1.429	0.15522628
	lama belajar	2.056	0.823	0.2	2.5	0.013620604
	sendiri/kelompok	3.49	2.017	0.137	1.731	0.085796183
	stres	1.933	1.276	0.123	1.515	0.132202596

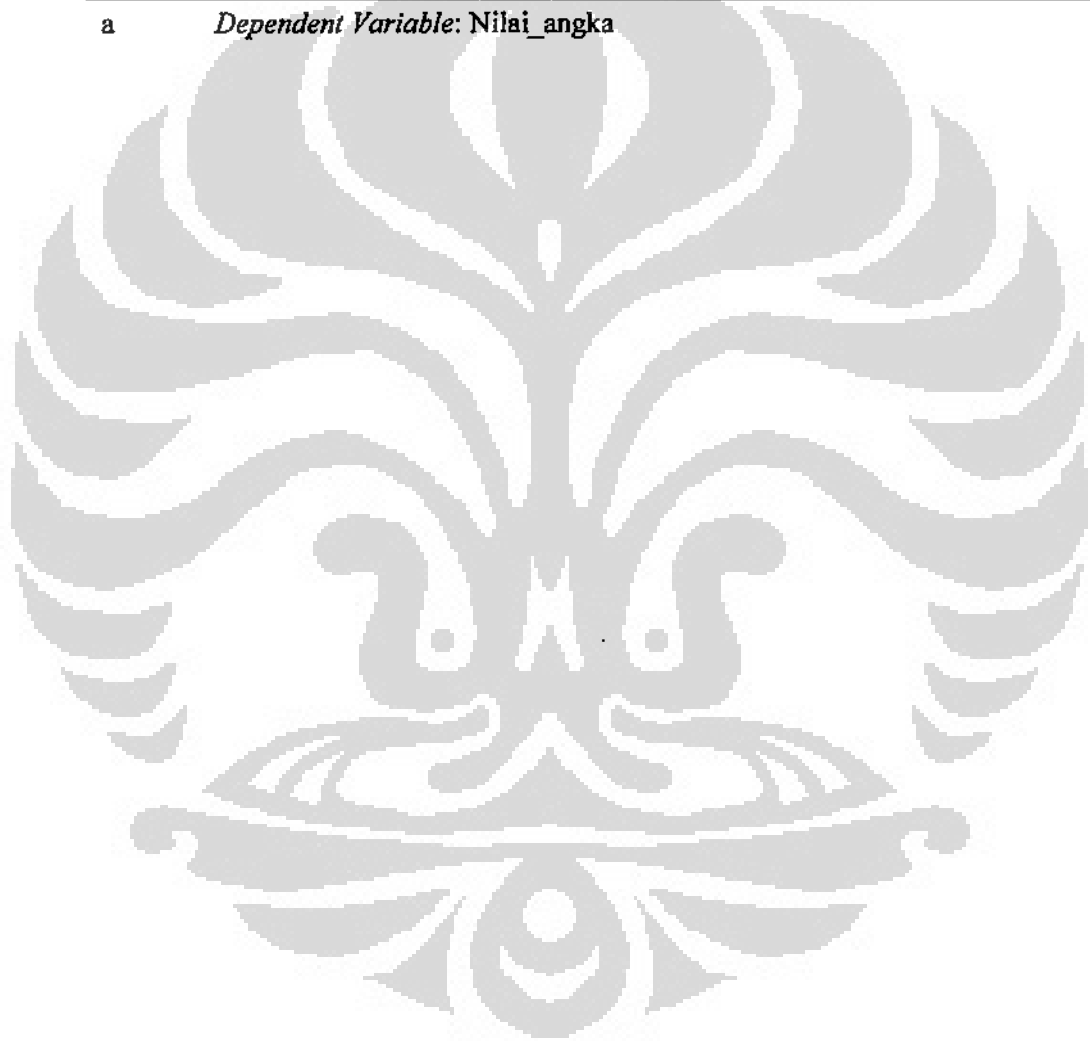
a *Dependent Variable: Nilai_angka*

Analisis multivariat dilakukan juga antara nilai OSCE blok 15 dengan pendekatan pembelajaran dalam KKD dan lama belajar. Hasilnya adalah pendekatan pembelajaran DA dan AA paling berpengaruh terhadap nilai OSCE (OR = 7,244), diikuti lama belajar 3-6 jam (OR = 6,185), seperti terlihat pada tabel 18.

Tabel 18. Analisis multivariat blok 15

<i>Coefficients(a)</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>		
<i>Model</i>		<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
1	(Constant)	71.3	3.047		23.4	1.35E-54
	pendekatan pembelajaran	7.244	3.088	0.175	2.346	0.020143
	lama belajar	6.185	2.072	0.222	2.985	0.003266

a *Dependent Variable: Nilai_angka*



BAB V. PEMBAHASAN

Sebagian besar responden menganggap bahwa bimbingan KKD yang mereka dapat adalah baik, dengan persentase terbesar berasal dari responden blok 8. Materi KKD dalam blok 8 berhubungan dengan ginjal dan cairan tubuh, sedangkan materi blok 15 berhubungan dengan obstetri dan ginekologi. Materi blok 15 lebih sulit dan bersifat spesialisik. Hal ini yang menyebabkan lebih banyak mahasiswa blok 15 yang merasa bimbingan KKD yang didapat kurang memadai dilihat dari kualitas dan kuantitas bimbingan KKD.

Responden blok 8 lebih banyak yang mempunyai pendekatan pembelajaran DA dibandingkan responden blok 15. Hal ini sesuai dengan teori, yaitu pendekatan pembelajaran DA didukung oleh beban materi yang tidak terlampau banyak, ditambah dengan pengajaran yang mendukung.²² Materi KKD blok 8 lebih sedikit dan tidak sekompleks materi blok 15, ditambah dengan bimbingan KKD yang dinilai oleh mayoritas mahasiswa lebih baik.

Responden blok 8 lebih banyak melakukan persiapan teori dan praktik dalam menghadapi OSCE, dibandingkan responden blok 15 yang lebih banyak melakukan persiapan praktik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa melalui pendekatan pembelajaran DA, mahasiswa dapat melakukan integrasi dari berbagai bahan.^{10,19,20} Responden blok 8 lebih banyak yang mempunyai pendekatan pembelajaran DA. Melalui pendekatan pembelajaran DA, mahasiswa dapat mencari hubungan dan menghubungkan teori dengan praktik.

Terdapat penelitian lain yang menyebutkan bahwa persiapan yang dilakukan dalam menghadapi OSCE mayoritas adalah melalui praktik.³¹ Hal ini sesuai dengan persiapan OSCE yang dilakukan responden blok 15. Terdapat penelitian lain yang berbeda dimana disebutkan bahwa waktu belajar dalam menghadapi OSCE terutama

dihabiskan untuk membaca *textbook*, catatan dan bacaan tambahan. Hal ini mungkin disebabkan OSCE pada penelitian tersebut bersifat formatif.³²

Responden blok 15 lebih banyak menghabiskan waktu untuk belajar dibandingkan responden blok 8. Hal ini disebabkan karena materi blok 15 yang lebih sulit dan kompleks, sehingga mahasiswa menghabiskan lebih banyak waktu untuk belajar. Terdapat penelitian lain yang menyebutkan rata-rata waktu belajar dalam menghadapi OSCE adalah 3,3 jam, dengan variasi waktu antara 0 sampai 19 jam.³²

Waktu belajar berhubungan dengan pendekatan pembelajaran AA, dimana seseorang akan mengorganisasikan waktu dan tempat belajar. Waktu belajar biasanya merefleksikan keinginan untuk mencapai sesuatu, tapi dapat juga berarti tanda kurang percaya diri.³³ Penelitian ini tidak meneliti waktu persiapan OSCE yang dihabiskan, apakah mahasiswa mempersiapkan diri jauh-jauh hari sebelum OSCE atau sebaliknya. Karena itu tidak dapat disingkirkan kemungkinan mahasiswa mempersiapkan diri sesaat pada malam sebelum ujian OSCE berlangsung.

Sebagian besar responden blok 8 maupun 15 mempersiapkan diri menghadapi OSCE dengan belajar sendiri dan juga berkelompok. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa persiapan yang dilakukan dalam menghadapi OSCE terbanyak dilakukan melalui latihan berkelompok. OSCE mendorong mahasiswa untuk belajar berkelompok, dimana dapat memberikan semangat untuk berlatih keterampilan serta merangsang *collaborative learning*.³¹

Responden blok 15 merasakan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan responden blok 8. Hal ini disebabkan materi yang diujikan lebih sulit dan kompleks. Terdapat penelitian lain yang menyebutkan sebagian besar mahasiswa menganggap ujian OSCE sangat menimbulkan rasa stres, dan tingkat stres hanya berubah sedikit selama ujian. Hanya sebagian kecil yang menyebutkan OSCE sebagai ujian yang menyenangkan dan memberikan pengalaman berharga.³⁵ Nilai OSCE blok 8 lebih

Universitas Indonesia

baik dibandingkan blok 15. Hal ini juga disebabkan materi ujian blok 15 lebih sulit dan kompleks.

Terdapat kecenderungan antara pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD untuk responden blok 8, dimana mahasiswa yang mempunyai pendekatan pembelajaran AA dan DA lebih banyak yang merasa mendapat bimbingan KKD yang baik. Mahasiswa yang merasa mendapat bimbingan KKD yang baik, akan mempunyai pendekatan pembelajaran AA dan DA. Melalui bimbingan KKD yang baik dan materi yang tidak terlalu sulit, mahasiswa akan mempunyai pendekatan pembelajaran yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan teori dimana pembelajaran akan berdampak terhadap konsepsi mahasiswa terhadap pembelajaran.²²

Untuk blok 8, belajar kelompok atau belajar sendiri dan berkelompok paling berpengaruh terhadap nilai OSCE, diikuti sesi ujian OSCE 4, lama belajar 3-6 jam, stres tingkat 2, dan bimbingan KKD yang baik. Karakteristik mahasiswa yang masih semester 2 berpengaruh terhadap nilai yang diperoleh, dimana terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan nilai yang dicapai. Belajar berkelompok mungkin dapat meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa dalam persiapan ujian. Sedangkan mahasiswa yang ikut sesi ujian OSCE 4 mempunyai kesempatan belajar yang lebih banyak dibandingkan mahasiswa yang ujian lebih dulu, akan tetapi tidak perlu menunggu terlalu lama dibandingkan mahasiswa yang mendapat sesi ujian sesudahnya.

Lama belajar berhubungan dengan nilai OSCE, walaupun penelitian ini tidak meneliti kualitas dari waktu belajar yang dijalani. Sedangkan mahasiswa yang merasa tidak terlalu stres dalam OSCE akan mempunyai nilai OSCE yang lebih baik. Mahasiswa yang dapat mengontrol rasa stres dalam dirinya akan dapat melalui ujian dengan lebih baik. Persepsi mahasiswa akan kualitas bimbingan KKD yang didapat berhubungan dengan nilai OSCE yang didapat. Mahasiswa yang mendapat nilai lebih baik

menganggap bimbingan KKD yang didapat baik. Kepuasan mahasiswa akan mendorong pencapaian mereka dalam OSCE.²²

Untuk blok 15, pendekatan pembelajaran DA dan AA paling berpengaruh terhadap nilai OSCE, diikuti lama belajar 3-6 jam. Dengan materi KKD yang lebih sulit, pendekatan pembelajaran mahasiswa berpengaruh terhadap nilai OSCE. Mahasiswa yang dapat menghubungkan teori dengan praktik, serta dapat mengorganisasikan waktu belajar dengan baik akan mendapat nilai yang lebih baik. Untuk dapat memperoleh pencapaian yang baik dalam ujian, mahasiswa membutuhkan pendekatan pembelajaran yang mendukung pembelajaran yang maksimal. Hal ini dapat dicapai baik melalui pendekatan pembelajaran DA maupun AA. *Deep* dan *strategic learning* berhubungan dengan belajar mandiri serta motivasi dari dalam diri sendiri.¹⁰

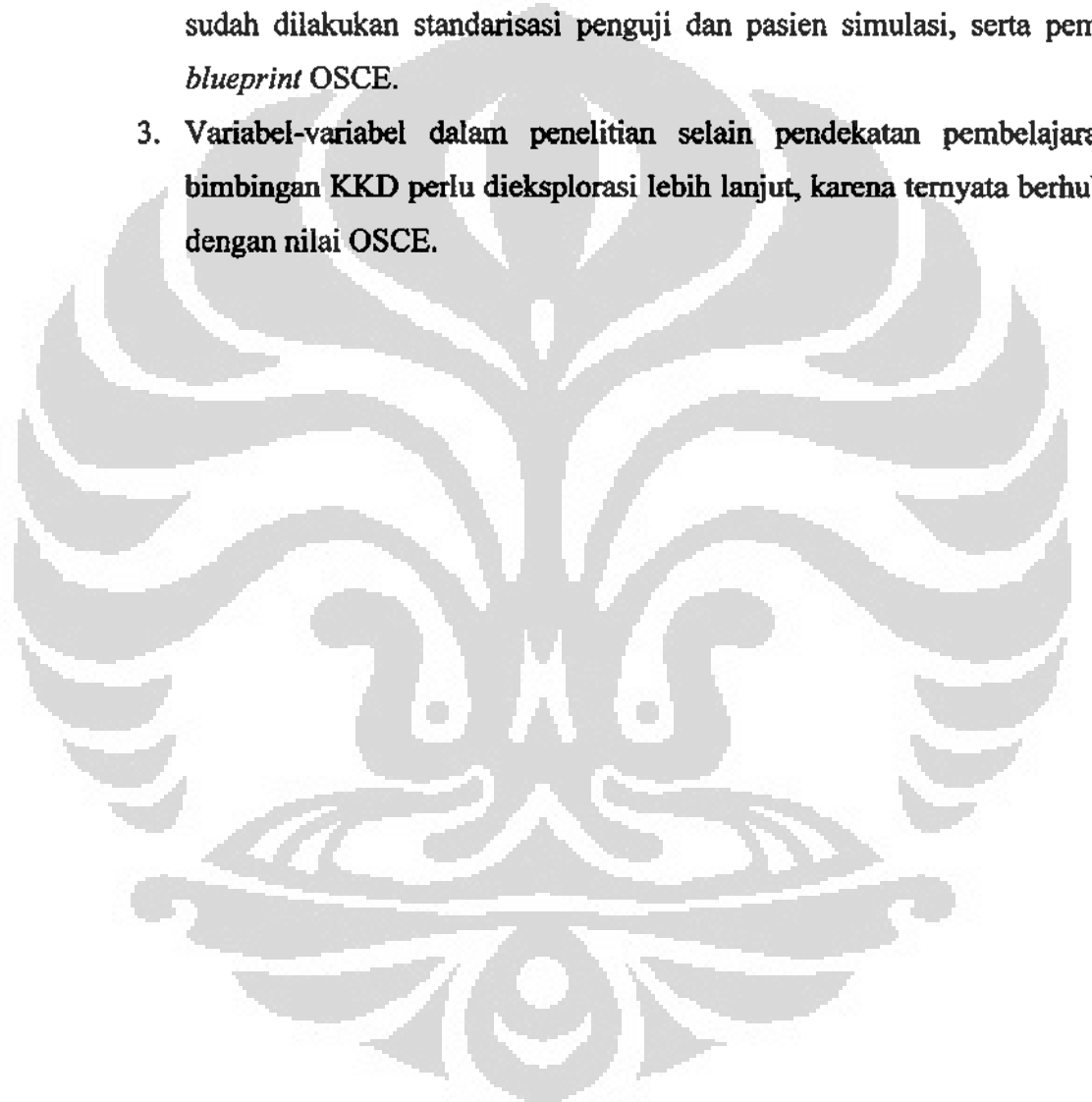
Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara hasil OSCE dengan metode belajar yang terorganisir, dimana terdapat keinginan dari mahasiswa untuk mencapai hasil tertentu melalui metode belajar yang terstruktur baik. Sedangkan nilai OSCE tidak berhubungan dengan pendekatan pembelajaran DA maupun SA.⁷ Hal ini mungkin disebabkan perbedaan karakteristik mahasiswa, dimana merupakan mahasiswa tahap pendidikan klinik. Selain itu pendekatan pembelajaran yang diamati adalah dalam persiapan ujian OSCE dan bukan dalam kegiatan KKD.

Lama belajar berhubungan dengan nilai OSCE untuk responden blok 15. Akan tetapi waktu belajar yang lebih lama tidak berhubungan dengan nilai yang dicapai. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas dari waktu belajar lebih menentukan dibandingkan kuantitas dari waktu belajar. Akan tetapi penelitian ini tidak meneliti kualitas dari waktu belajar yang dijalani. Pada mahasiswa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tampaknya kemandirian sudah terbentuk, sehingga tidak terpengaruh faktor bimbingan KKD.

Universitas Indonesia

Keterbatasan yang dimiliki penelitian ini adalah:

1. Penilaian yang dilakukan berdasarkan persepsi mahasiswa, sehingga tergantung pada respons dan kejujuran mahasiswa. Untuk mengatasi hal ini, maka mahasiswa didampingi saat pengisian kuesioner dan diyakinkan bahwa kuesioner yang dikumpulkan bersifat rahasia.
2. Validitas dan reliabilitas OSCE yang dilaksanakan. Untuk mengatasi hal ini, sudah dilakukan standarisasi pengujian dan pasien simulasi, serta pembuatan *blueprint* OSCE.
3. Variabel-variabel dalam penelitian selain pendekatan pembelajaran dan bimbingan KKD perlu dieksplorasi lebih lanjut, karena ternyata berhubungan dengan nilai OSCE.



BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

1. Dengan adanya bimbingan KKD yang baik, mahasiswa mempunyai kecenderungan mempunyai pendekatan pembelajaran yang diharapkan, terutama untuk mahasiswa yang berada pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hasil ini menjawab hipotesis nomor tiga.
2. Bimbingan KKD yang baik berhubungan dengan pencapaian mahasiswa dalam OSCE untuk mahasiswa yang berada pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hasil ini menjawab hipotesis nomor satu.
3. Pendekatan pembelajaran mahasiswa berhubungan dengan pencapaian mahasiswa dalam OSCE untuk mahasiswa yang berada pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hasil ini menjawab hipotesis nomor dua.

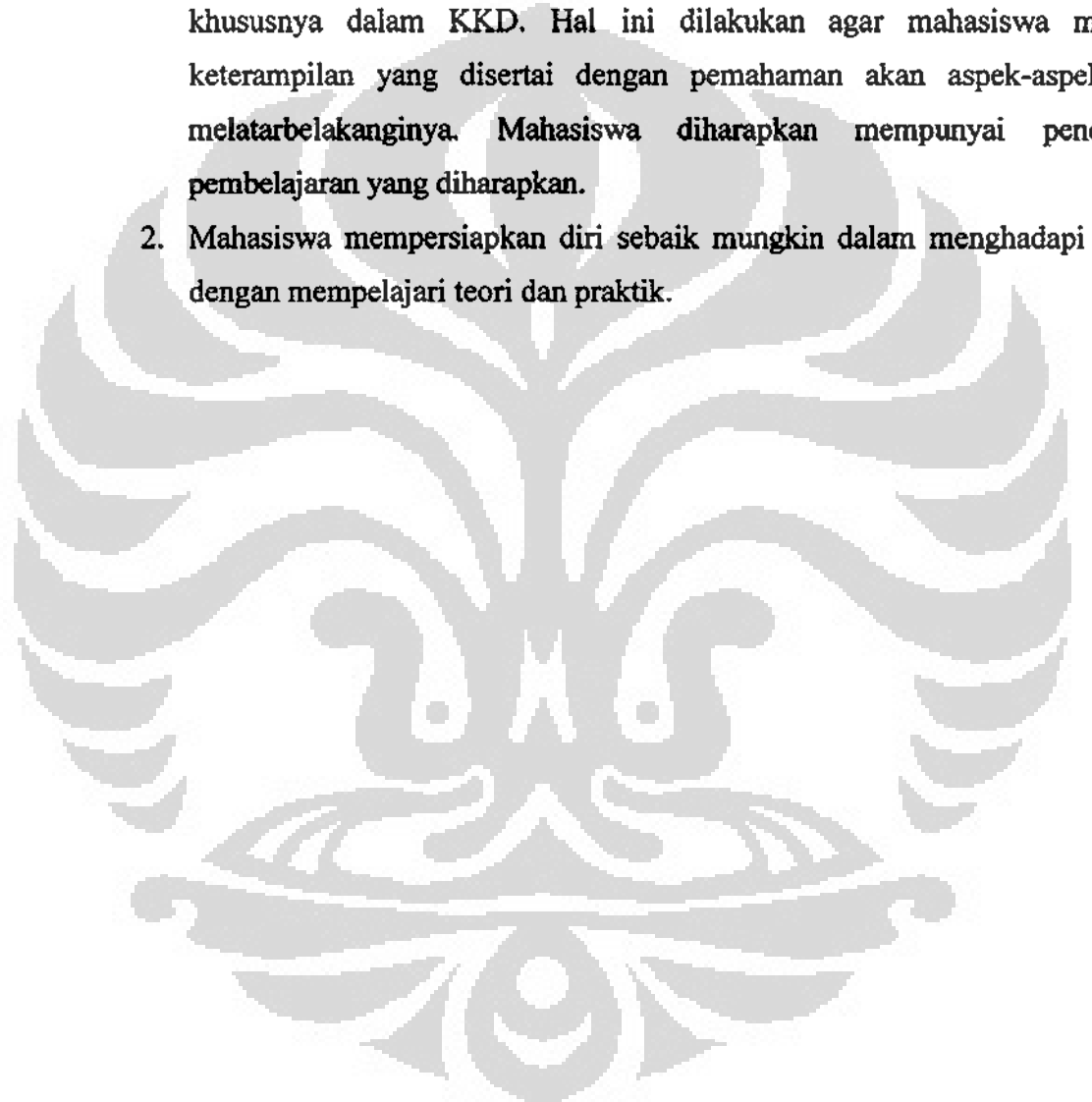
Saran untuk fakultas kedokteran:

1. Sosialisasi bagi pengajar tentang pendekatan pembelajaran mahasiswa khususnya dalam KKD. Hal ini dilakukan agar pengajar dapat mendorong mahasiswa memiliki pendekatan pembelajaran yang diharapkan dan sesuai bagi perkembangan mahasiswa sendiri, khususnya perkembangan keterampilan mereka. Pengajar KKD bukan hanya sekedar mengajarkan keterampilan tertentu, tapi dapat membantu mahasiswa untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam.
2. Pelaksanaan bimbingan KKD yang baik, dimana dipastikan mahasiswa dapat berlatih beberapa kali di bawah pengawasan disertai pemberian umpan balik yang efektif.
3. Beban pengajaran KKD yang disesuaikan agar tidak terlalu sulit untuk tahap pendidikan tertentu.
4. Pelaksanaan OSCE yang mendukung *higher order learning* dari mahasiswa.

5. Penelitian lebih lanjut untuk melihat efek jangka panjang dari latihan KKD dan pendekatan pembelajaran mahasiswa, serta faktor-faktor lain dari mahasiswa yang mempengaruhi pencapaian mahasiswa dalam OSCE.

Saran untuk mahasiswa:

1. Sosialisasi bagi mahasiswa tentang pendekatan pembelajaran mahasiswa khususnya dalam KKD. Hal ini dilakukan agar mahasiswa memiliki keterampilan yang disertai dengan pemahaman akan aspek-aspek yang melatarbelakanginya. Mahasiswa diharapkan mempunyai pendekatan pembelajaran yang diharapkan.
2. Mahasiswa mempersiapkan diri sebaik mungkin dalam menghadapi OSCE, dengan mempelajari teori dan praktik.



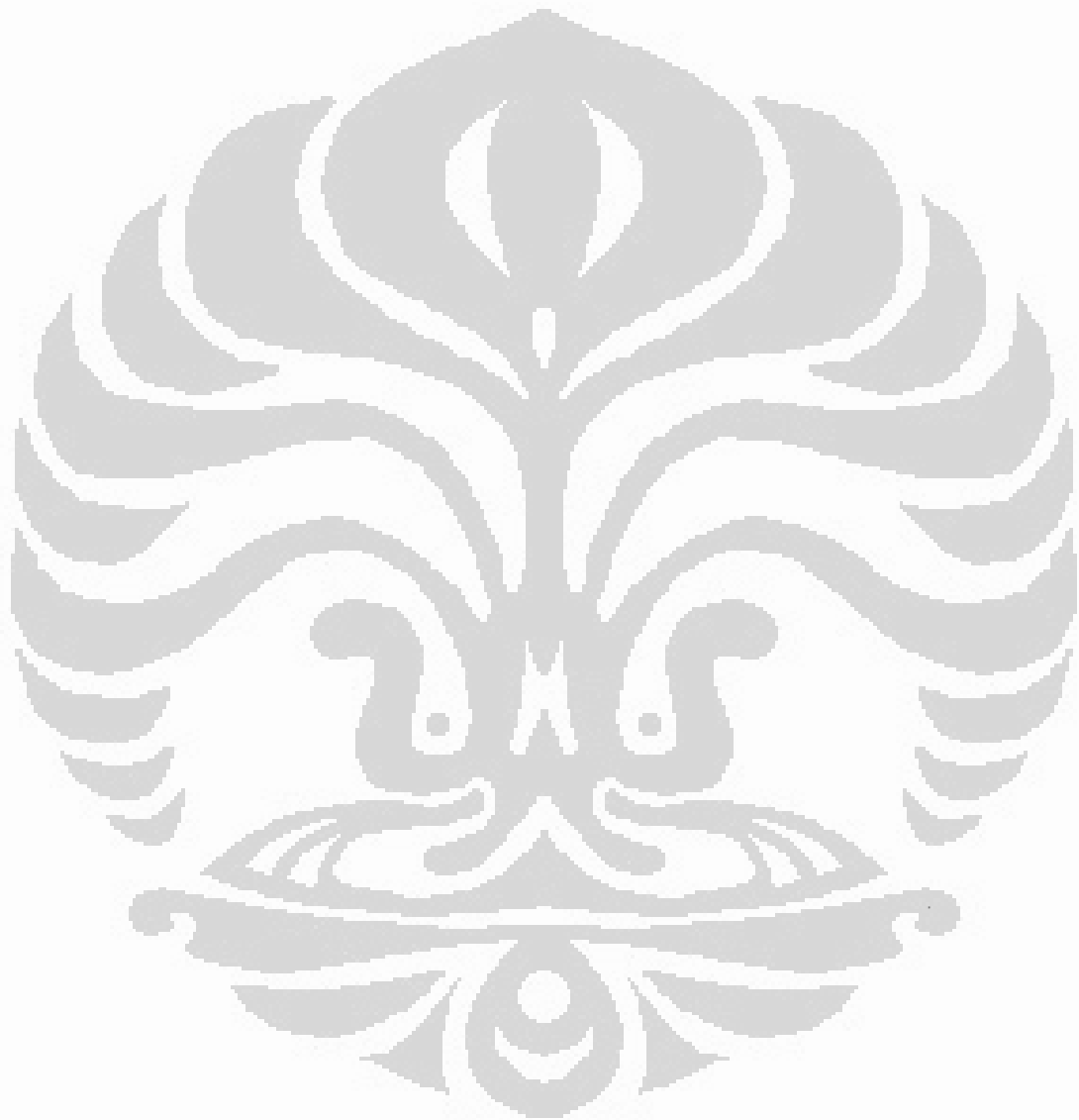
DAFTAR PUSTAKA

1. Johnston BT, Boohan M. Basic clinical skills: don't leave teaching to the teaching hospital. *Med Educ.* 2000; 34: 692-9.
2. Weyrich P, Schrauth M, Kraus B, Habermehl D, Netzhammer N, Zipfel S. Undergraduate technical skills training guided by student tutors- analysis of tutors' attitudes, tutees' acceptance and learning progress in an innovative teaching model. *BMC Med Ed.* 2008; 8: 18.
3. Bradley P. Introducing clinical skills training in the undergraduate medical curriculum. *Med Teacher.* 2002; 24: 209-12.
4. Issenberg SB, McGaghie WC. Clinical skills training- practice makes perfect. *Med Ed.* 2002; 36: 210-1.
5. Rolfe IE, Sanson-Fisher RW. Translating learning principles into practice: a new strategy for learning clinical skills. *Med Educ.* 2002; 36: 345-52.
6. Kneelbone RL, Scott W, Darzi I, Horrocks M. Simulation and clinical practice: strengthening the relationship. *Med Educ.* 2004; 38: 1095-102.
7. Martin IG, Stark P, Jolly B. Benefiting from clinical experience: the influence of learning style and clinical experience on performance in an undergraduate objective structured clinical examination. *Med Educ.* 2000; 34: 530-4.
8. Amin Z, Eng KH. Basics in medical education. Singapore: World Scientific; 2009.
9. Cross V, Moore A, Morris J, Caladine L, Hilton R, Bristow H. The practice-based educator: a reflective tool for CPD and accreditation. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2006.
10. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teachers. Edinburg: Elsevier; 2010.
11. Junger J, Schafer S, Roth C, Schellberg D, Ben-David MF, Nikendel C. Effects of basic clinical skills training on objective structured clinical examination performance. *Med Educ.* 2005; 39: 1015-20.

12. Bradley P, Postlethwaite K. Setting up a clinical skills learning facility. *Med Educ.* 2003; 37 (Supl. 1): 6-13.
13. Kneebone R. Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. *Med Educ.* 2003; 37: 267-77.
14. Weller JM. Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap between theory and practice. *Med Educ.* 2004; 38: 32-8.
15. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S, Jacobson L, Quinones J, Shen B. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mt Sinai J Med.* 2009; 76: 330-43.
16. Martens MJC, Duvivier RJ, van Dalen J, Verwijnen GM, Scherpbier AJJ, van der Vleuten CPM. Student views on the effective teaching of physical examination skills: a qualitative study. *Med Educ.* 2009; 43: 184-91.
17. Brown G, Bull J, Pendlebury M. Assessing student learning in higher education. London: Routledge; 1997.
18. Bradley P, Postlethwaite K. Stimulation in clinical learning. *Med Educ.* 2003; 37 (Supl. 1): 1-5.
19. Reid WA, Duvall E, Evans P. Relationship between assessment results and approaches to learning and studying in year two medical students. *Med Educ.* 2007; 41: 754-62.
20. Mattick K, Dennis J, Bligh J. Approaches to learning and studying in medical students: validation of a revised inventory and its relation to student characteristics and performance. *Med Educ.* 2004; 38: 535-43.
21. Groves M. Problem based learning and learning approach: is there a relationship? *Advances in Health Science Education.* 2005; 10: 315-26.
22. Reid WA, Duvall E, Evans P. Can we influence medical students' approaches to learning? *Med Teacher.* 2005; 27(5): 401-7.
23. Morris J. The conceptions of the nature of learning of first-year physiotherapy students and their relationship to students' learning outcomes. *Med Teacher.* 2001; 23(5): 503-7.

24. Amin Z, Chong YS, Khoo HE. Practical guide to medical student assessment. Singapore: World Scientific Publishing; 2006.
25. Boursicot KAM, Roberts TE, Burdick WP. Structured assessments of clinical competence. London: Association for the Study of Medical Education; 2006.
26. Boursicot KAM, Roberts TE. How to set up an OSCE. *The Clinical Teacher*. 2005; 2(1): 16-20.
27. Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide no. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical Teacher*. 2003; 25(6): 569-84.
28. The Assesment Working Group. Developing and maintaining an assesment system-a PMETB guide to good practise. London: Postgraduate Medical Education & Training Board; 2007.
29. Linn RL, Gronlund NE. Measurement and assesment in teaching. New Jersey: Prentice Hall; 1995.
30. Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity & reliability for psychometric instruments: theory & application. *The American Journal of Medicine*. 2006; 119(2): 166.e7-166.e16.
31. Rudland J, Wilkinson T, Smith-Han K, Thompson-Fawcett M. "You can do it late at night or in the morning. You can do it at home, I did it with my flatmate." The educational impact of an OSCE. *Med Teacher*. 2008; 30: 206-11.
32. Mavis BE. Does studying for an objective structured clinical examination make a difference? *Med Educ*. 2000; 34: 808-12.
33. Wilkinson TJ, Wells JE, Bushnell JA. Medical student characteristics associated with time in study: Is spending more time always a good thing? *Med Teacher*. 2007; 29: 106-10.
34. McLachlan JC. The relationship between assessment and learning. *Med Educ*. 2006; 40: 716-7.

35. Pierre RB, Wierenga A, Barton M, Branday JM, Chrstie CDC. Student evaluation of an OSCE in paediatrics at the University of the West Indies, Jamaica. *BMC Medical Education*. 2004; 4(22): 1-7.



Universitas Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner *Approaches to Learning and studying Inventory* (ALSI)

1. Saya mengalami kesulitan untuk memahami hal yang harus saya ingat (SA)
2. Saya menggunakan daya nalar saya agar dapat lebih mengerti (DA)
3. Saya berusaha mengerti hal yang saya pelajari (DA)
4. Saya bekerja keras untuk belajar (AA)
5. Apa yang saya pelajari terlihat sebagai potongan-potongan yang saling tidak berhubungan (SA)
6. Saya berusaha menghubungkan hasil belajar dengan konteks praktek atau kehidupan nyata (DA)
7. Saya cukup sistematis dan terorganisir dalam belajar (AA)
8. Saat saya belajar kadang timbul ide yang membuat saya berpikir panjang (DA)
9. Saya melihat bukti dengan hati-hati untuk kemudian mencapai kesimpulan dalam belajar (DA)
10. Ketika saya mengomunikasikan ide, saya berpikir sejauh mana saya menyampaikan pendapat saya (DA)
11. Saya mengorganisasikan waktu belajar saya dengan hati-hati agar berguna (AA)
12. Penting bagi saya untuk mengikuti argumen atau melihat alasan di belakang sesuatu (DA)
13. Saya akan menerima apa yang diajarkan tanpa mempertanyakannya lagi (SA)
14. Saya mencoba menemukan cara lebih baik yang berhubungan dengan informasi yang didapat (DA)
15. Konsentrasi bukan masalah bagi saya, kecuali saya sangat lelah (AA)
16. Jika membaca, saya berusaha mengerti apa yang saya baca (DA)
17. Saya belajar tanpa melihat tujuan (SA)
18. Jika saya tidak mengerti apa yang saya pelajari, saya akan mencoba pendekatan berbeda (DA)

Lampiran 2. Kuesioner Pembelajaran Mahasiswa dalam KKD

Kuesioner dilakukan untuk menilai pembelajaran yang anda lakukan dalam KKD yang diberikan pada blok ini. Anda diharapkan mengisi kuesioner ini dengan jujur, dan hasilnya akan dirahasiakan.

Pengisian kuesioner dilakukan dengan mengisi setiap butir pernyataan dengan memberikan tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai, yaitu:

1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (ragu), 4 (setuju), 5 (sangat setuju)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya mengalami kesulitan untuk memahami hal yang harus saya ingat					
2.	Saya menggunakan daya nalar saya agar dapat lebih mengerti					
3.	Saya berusaha mengerti hal yang saya pelajari					
4.	Saya bekerja keras untuk belajar					
5.	Apa yang saya pelajari terlihat sebagai potongan-potongan yang saling tidak berhubungan					
6.	Saya berusaha menghubungkan hasil belajar dengan konteks praktek atau kehidupan nyata					
7.	Saya cukup sistematis dan terorganisir dalam belajar					
8.	Saat saya belajar kadang timbul ide yang membuat saya berpikir panjang					
9.	Saya melihat bukti dengan hati-hati untuk kemudian mencapai kesimpulan dalam belajar					
10.	Ketika saya mengomunikasikan ide, saya berpikir sejauh mana saya menyampaikan pendapat saya					
11.	Saya mengorganisasikan waktu belajar saya dengan hati-hati agar berguna					

12.	Penting bagi saya untuk mengikuti argumen atau melihat alasan di belakang sesuatu				
13.	Saya akan menerima apa yang diajarkan tanpa mempertanyakannya lagi				
14.	Saya mencoba menemukan cara lebih baik yang berhubungan dengan informasi yang didapat				
15.	Konsentrasi bukan masalah bagi saya, kecuali saya sangat lelah				
16.	Jika membaca, saya berusaha mengerti apa yang saya baca				
17.	Saya belajar tanpa arah tujuan				
18.	Jika saya tidak mengerti apa yang saya pelajari, saya akan mencoba pendekatan berbeda				
19.	Saya dapat menghubungkan materi yang saya dapat dalam KKD dengan teori yang pernah saya dapat dalam kuliah atau tutorial				
20.	Saya hanya mempelajari materi KKD dengan menghafalkan checklist yang tersedia				
21.	Saya dapat menghubungkan materi yang saya dapat dalam KKD saat ini dengan materi KKD yang sebelumnya				

Lampiran 3. Kuesioner Bimbingan KKD

Kuesioner dilakukan untuk menilai bimbingan KKD yang sudah diberikan pada blok ini. Anda diharapkan mengisi kuesioner ini dengan jujur, dan hasilnya akan dirahasiakan.

Pengisian kuesioner dilakukan dengan mengisi setiap butir pernyataan dengan memberikan tanda (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai, yaitu:

1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (ragu), 4 (setuju), 5 (sangat setuju)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Pengajar menjelaskan aspek teori dalam sesi KKD					
2.	Pengajar menunjukkan langkah demi langkah keterampilan					
3.	Pengajar membantu saya mengerti dan memperbaiki kesalahan					
4.	Pengajar melakukan kegiatan interaktif					
5.	Pengajar memberikan umpan balik					
6.	Pengajar menunjukkan hubungan antara pemeriksaan fisik dengan praktek klinik					
7.	Pengajar datang tepat waktu					
8.	Pengajar dapat menggunakan waktu latihan dengan baik					
9.	Bahan dalam buku penuntun KKD cukup jelas					
10.	Bahan dalam latihan KKD berhubungan dengan bahan kuliah atau tutorial					
11.	Bahan dalam latihan memperjelas apa yang saya dapatkan dalam kuliah dan tutorial					
12.	Lama waktu untuk satu kali sesi latihan mencukupi					
13.	Frekuensi latihan selama kegiatan dalam satu blok sudah mencukupi					
14.	Menekin yang tersedia mencukupi					

Untuk pertanyaan no 1-4, anda jawab dengan melingkari jawaban yang dianggap paling sesuai.

1. Lama waktu yang anda habiskan untuk persiapan OSCE:
 - a. 1-3 jam
 - b. 3-6 jam
 - c. 6-9 jam
 - d. 9-12 jam
 - e. Lebih dari 12 jam

2. Persiapan yang anda lakukan dalam menghadapi OSCE:
 - a. Mempelajari teori yang ada
 - b. Mempraktekkan apa yang anda dapat dalam skills lab
 - c. Tidak termasuk butir (a) dan (b)
 - d. (a) dan (b)

3. Persiapan yang anda lakukan tersebut:
 - a. Sendiri
 - b. Berkelompok
 - c. Sendiri dan berkelompok

4. Dalam skala 1-5 (1 untuk sangat tidak stres, 5 untuk sangat stres), apakah anda mengalami rasa stres dalam OSCE:
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5

Lampiran 4. Rincian Informasi Yang Diberikan Kepada Calon Subyek

Para mahasiswa FK UKM, saya dr. Wenny Waty dari Bagian Skills Lab bermaksud untuk melakukan pengumpulan data untuk penelitian tentang bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dan hubungannya dengan pendekatan pembelajaran pada mahasiswa FK UKM. Tujuan akhir dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara bimbingan Keterampilan Klinik Dasar dan pendekatan pembelajaran mahasiswa dengan nilai OSCE, dan hasilnya diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran mahasiswa dalam Keterampilan Klinik Dasar.

Pada penelitian ini juga akan diambil beberapa data termasuk nama, NRP, umur, jenis kelamin dan apakah anda dalam blok ini mengulang atau baru. Anda diminta untuk memberikan jawaban sesuai hati nurani anda, dan data yang didapat akan dirahasiakan. Anda diminta memberikan identitas karena data yang diperoleh dari penelitian akan dibandingkan dengan nilai yang anda dapat dalam ujian OSCE.

Segala keterangan atau informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan dirahasiakan sepenuhnya. Anda diminta untuk menjadi responden penelitian ini secara sukarela, tanpa paksaan apapun. Silahkan mengajukan pertanyaan berkenaan dengan penelitian ini. Anda dapat menyatakan kesediaan untuk mengikuti penelitian ini secara lisan. Selanjutnya anda akan mendapat sebuah kuesioner yang akan anda isi.

Terima kasih atas bantuan dan kerja sama anda.

Lampiran 5. Formulir Persetujuan dalam Penelitian

Saya _____ yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner penelitian ini telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Pendidikan Kedokteran FK UI Jakarta ialah untuk mengetahui hubungan antara bimbingan KKD dengan pendekatan pembelajaran mahasiswa dibandingkan dengan nilai OSCE.

Pada wawancara ini tidak akan dilakukan penilaian apapun, hanya akan ditanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan identitas saya, serta pengisian kuesioner bimbingan KKD yang terdiri dari 14 pertanyaan serta kuesioner pendekatan pembelajaran mahasiswa yang terdiri dari 21 pertanyaan.

Saya menyadari bila saya dalam mengikuti penelitian ini, saya akan mengisi kuesioner yang hasilnya dirahasiakan, dan tidak akan ada penilaian apapun dalam pengisian kuesioner ini. Saya juga telah diberitahu bahwa saya tidak akan dibebani biaya apapun untuk keperluan penelitian ini. Di samping itu setiap waktu saya dapat menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun juga. Saya juga telah diberi tahu bahwa keterangan atau informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diperlakukan sebagai rahasia.

Saya telah diberi kesempatan mengajukan pertanyaan berkenaan dengan tata cara penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut dalam penelitian.

Bandung, _____

Tandatangan responden,

(_____)

Nama jelas



PROGRAM STUDI MAGISTER PENDIDIKAN KEDOKTERAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS INDONESIA

HASIL PENILAIAN TERHADAP PROPOSAL PENELITIAN

Berdasarkan permohonan dari peserta didik yang tersebut di bawah ini:

Nama : Wenny Waty
 NPM : 0806476955
 Semester : 3

telah dilakukan penilaian terhadap proposal penelitian tesis magister yang bersangkutan dengan judul:

Hubungan bimbingan KKD dan pendekatan pembelajaran mahasiswa dalam KKD dengan nilai OSCE

dan telah diambil keputusan sebagai berikut (lingkari salah satu pilihan):

- A. DISETUJUI
- B. DISETUJUI (dengan perbaikan minor)
- C. BELUM DISETUJUI (masih memerlukan perbaikan yang signifikan)

Jakarta,

Ketua Program Studi	: Prof. dr. Anwar Jusuf, SpPCK)	()
Pembimbing 1	: Dr. dr. Marcellus S. SpPD-KGIA)	()
Pembimbing 2	: dr. Aria Kekalih, MTI)	()
Pembimbing 3	:	()
Penilai lain	:	()

Lampiran 7. Keterangan Lolos Kaji Etik

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Salemba Raya No. 6, Jakarta Pusat

Pos Box 1358 Jakarta 10430

Kampus Salemba Telp. 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3912477, 3153236, Fax. : 31930372, 3157288, e-mail : office@fk.ui.ac

Nomor : 285 /PT02.FK/43/N/2010

Lampiran:

Perihal : Permohonan Ethical Approval

14 Juni 2010

Kepada Yth.
dr.Wenny Waty
Departemen Pendidikan
Fakultas Kedokteran UI
Jakarta.

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara tertanggal 26 Mei 2010 mengenai permohonan Persetujuan Ethical Approval, yang berjudul: "Hubungan bimbingan KKD dan Pembelajaran Mahasiswa dalam KKD dengan nilai OSCE", dengan ini kami beritahukan bahwa penelitian Saudara tidak termasuk bidang Biomedik. Sehingga penelitian tersebut tidak memerlukan Surat Lolos Kaji Etik.

Terima kasih atas pengertiannya.

Komisi Etik Penelitian
Ketua

Prof. Dr. dr. Agus Firmansyah, SpA(K)

Lampiran 10. Print Out Hasil Analisis Data

Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan blok

pembelajaran * Blok Crosstabulation

			Blok		Total
			8	15	
pembelajaran	AA	Count	38	68	106
		% within Blok	26.8%	40.0%	34.0%
	DA	Count	100	96	196
		% within Blok	70.4%	56.5%	62.8%
	SA	Count	4	6	10
		% within Blok	2.8%	3.5%	3.2%
Total	Count	142	170	312	
	% within Blok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.512 ^a	2	.039
Likelihood Ratio	6.576	2	.037
Linear-by-Linear Association	4.367	1	.037
N of Valid Cases	312		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

Analisis bivariat bimbingan KKD dan blok

Blok * bimbingan Crosstabulation

			bimbingan		Total
			baik	kurang	
Blok 8	Count	116	26	142	
	% within bimbingan	51.6%	29.9%	45.5%	
15	Count	109	61	170	
	% within bimbingan	48.4%	70.1%	54.5%	
Total	Count	225	87	312	
	% within bimbingan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.881(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	11.023	1	.001		
Likelihood Ratio	12.189	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.843	1	.001		
N of Valid Cases	312				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.60.

Analisis bivariat nilai OSCE dengan pendekatan pembelajaran pada responden blok 8

Tests of Normality

pembelajaran	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka AA	.112	38	.200*	.964	38	.264
DA	.083	100	.085	.974	100	.043
SA	.302	4	.	.827	4	.161

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.047	2	28.524	1.082	.342
Within Groups	3662.868	139	26.352		
Total	3719.915	141			

a. Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan pendekatan pembelajaran pada responden blok
15

Tests of Normality^a

pembelajaran	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka AA	.070	68	.200*	.980	68	.343
DA	.051	96	.200*	.994	96	.961
SA	.152	6	.200*	.980	6	.954

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	262.359	2	131.180	2.265	.107
Within Groups	9670.841	167	57.909		
Total	9933.200	169			

a. Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan bimbingan KKD pada responden blok 8

Tests of Normality

bimbingan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka baik	.067	116	.200*	.983	116	.136
kurang	.153	26	.118	.923	26	.054

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

Independent Samples Test(a)										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai_angka	Equal variances assumed	1.05	0.31	1.69	140	0.093	1.87	1.11	-0.318	4.06
	Equal variances not assumed			1.805	40	0.079	1.87	1.04	-0.224	3.967

a
Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan bimbingan KKD pada responden blok 15

Tests of Normality^a

bimbingan	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka baik	.053	109	.200*	.989	109	.539
kurang	.099	61	.200*	.981	61	.447

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

Independent Samples Test(a)										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai angka	Equal variances assumed	0.188	0.677	0.829	168	0.408	1.02	1.23	-1.405	3.44
	Equal variances not assumed			0.814	117	0.417	1.02	1.25	-1.459	3.494

a
Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan sesi ujian OSCE pada responden blok 8

Tests of Normality(b)

	sesi	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka	1	0.105	35	0.2	0.929	35	0.026
	2	0.114	36	0.2	0.973	36	0.528
	3	0.113	35	0.2	0.973	35	0.521
	4	0.109	36	0.2	0.946	36	0.076

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance

Correction

Blok

= 8

ANOVA(a)

Nilai angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	324.286	3	108.095	4.393	.006
Within Groups	3395.629	138	24.606		
Total	3719.915	141			

a Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan sesi ujian OSCE pada responden blok 15

Tests of Normality(b)

sesi	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 1	0.074	33	0.2	0.977	33	0.691
2	0.088	30	0.2	0.978	30	0.782
3	0.082	29	0.2	0.963	29	0.394
4	0.1	30	0.2	0.959	30	0.289
5	0.144	29	0.126	0.959	29	0.307
6	0.111	19	0.2	0.983	19	0.968

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance

b Correction

Blok =

15

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	113.261	5	22.652	.378	.863
Within Groups	9819.939	164	59.878		
Total	9933.200	169			

a Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan usia pada responden blok 8

Tests of Normality

usia	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 1	.076	122	.078	.980	122	.071
2	.162	20	.177	.884	20	.021

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

Independent Samples Test(a)		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai angka	Equal variances assumed	0.492	0.484	-0.042	140	0.967	-0.05	1.244	-2.51	2.407
	Equal variances not assumed			-0.051	31.24	0.96	-0.05	1.014	-2.119	2.015

a
Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan usia pada responden blok 15

Tests of Normality^b

usia	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 1	.062	58	.200*	.992	58	.967
2	.054	112	.200*	.988	112	.405

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

Independent Samples Test(a)		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
		Nilai angka	Equal variances assumed	0.678	0.412	-0.324	168	0.746	-0.4	1.244
Equal variances not assumed				-0.331	122.3	0.741	-0.4	1.218	-2.813	2.007

a
Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan jenis kelamin pada responden blok 8

Tests of Normality

	jenis kelamin	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka	laki-laki	.102	55	.200*	.945	55	.014
	perempuan	.059	87	.200*	.989	87	.712

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

Independent Samples Test(a)		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
									Nilai_angka	Equal variances assumed
	Equal variances not assumed			-0.079	122.1	0.937	-0.069	0.8712	-1.793	1.65607

a
Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan jenis kelamin pada responden blok 15

Tests of Normality

jenis kelamin	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
laki-laki	.069	60	.200*	.988	60	.810
perempuan	.049	110	.200*	.989	110	.501

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

Independent Samples Test(a)		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
		Nilai angka	Equal variances assumed	0.304	0.582	0.1044	168	0.917	0.129	1.234
Equal variances not assumed				0.1064	128.4	0.915	0.129	1.21	-2.266	2.523

a
Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan mengulang atau baru pada responden blok 8

Tests of Normality^a

ulangbaru	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka sudah pernah baru	.290	7	.077	.902	7	.344
	.058	135	.200*	.983	135	.092

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

Independent Samples Test(a)										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai_angka	Equal variances assumed	2.202	0.14	-0.545	140	0.587	-1.09	1.996	-5.034	2.858
	Equal variances not assumed			-0.894	8.039	0.397	-1.09	1.217	-3.892	1.716
a										
Blok = 8										

Analisis bivariat nilai OSCE dengan mengulang atau baru pada responden blok 15

Tests of Normality

ulangbaru	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka sudah pernah	.171	9	.200*	.955	9	.743
baru	.051	161	.200*	.991	161	.398

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

Independent Samples Test(a)		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
		Nilai angka	Equal variances assumed	0.864	0.354	0.8392	168	0.403	2.206	2.628
Equal variances not assumed				0.655	8.522	0.53	2.206	3.367	-5.477	9.888

^a
Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan lama belajar pada responden blok 8

Tests of Normality

lama	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 1-3	.104	30	.200*	.974	30	.639
3-6	.088	66	.200*	.960	66	.034
6-9	.194	24	.020	.894	24	.016
9-12	.151	10	.200*	.967	10	.866
> 12	.123	12	.200*	.982	12	.990

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

ANOVA(a)

Nilai angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	149.758	4	37.439	1.437	.225
Within Groups	3570.158	137	26.060		
Total	3719.915	141			

a. Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan lama belajar pada responden blok 15

Tests of Normality^a

lama	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 1-3	.337	3	.	.855	3	.253
3-6	.134	14	.200*	.936	14	.371
6-9	.139	23	.200*	.971	23	.702
9-12	.093	34	.200*	.983	34	.860
> 12	.076	96	.200*	.975	96	.062

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	461.007	4	115.252	2.008	.096
Within Groups	9472.193	165	57.407		
Total	9933.200	169			

a. Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan persiapan teori atau praktek pada responden blok 8

Tests of Normality^a

siap	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka teori	.175	3	.	1.000	3	1.000
praktek	.116	34	.200*	.953	34	.148
tidak keduanya	.260	2	.			
teori dan praktek	.067	103	.200*	.980	103	.119

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

ANOVA(a)

Nilai angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	141.594	3	47.198	1.820	.146
Within Groups	3578.322	138	25.930		
Total	3719.915	141			

a. Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan persiapan teori atau praktek pada responden blok 15

Tests of Normality^a

siap	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka teori	.159	6	.200*	.979	6	.945
praktek	.059	82	.200*	.989	82	.746
tidak keduanya	.216	19	.020	.908	19	.068
teori dan praktek	.098	63	.200*	.977	63	.301

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	48.492	3	16.164	.271	.846
Within Groups	9884.708	166	59.546		
Total	9933.200	169			

a Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan persiapan sendiri atau berkelompok pada responden blok 8

Tests of Normality

sendirikelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka sendiri	.271	6	.190	.857	6	.179
kelompok	.126	17	.200*	.952	17	.481
keduanya	.062	119	.200*	.983	119	.143

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	107.726	2	53.863	2.073	.130
Within Groups	3612.189	139	25.987		
Total	3719.915	141			

a. Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan persiapan sendiri atau berkelompok pada responden blok 15

Tests of Normality

sendirikelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka sendiri	.219	4	.	.965	4	.813
kelompok	.117	26	.200 [*]	.964	26	.487
keduanya	.052	140	.200 [*]	.989	140	.315

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

ANOVA(a)

Nilai_angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.094	2	.547	.009	.991
Within Groups	9932.106	167	59.474		
Total	9933.200	169			

a. Blok = 15

Analisis bivariat nilai OSCE dengan stres pada responden blok 8

Tests of Normality^a

Nilai_angka	stres	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	1	.214	5	.200*	.881	5	.313
2	2	.273	17	.002	.782	17	.001
3	3	.098	54	.200*	.981	54	.542
4	4	.139	38	.063	.941	38	.045
5	5	.122	28	.200*	.957	28	.290

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 8

Ranks^a

Nilai_angka	stres	N	Mean Rank
1	1	5	48.10
2	2	17	90.26
3	3	54	71.69
4	4	38	69.57
5	5	28	66.91
Total		142	

a. Blok = 8

Test Statistics(a,b,c)

	Nilai_angka
Chi-Square	5.906
df	4
Asymp. Sig.	.206

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: stres

c Blok = 8

Analisis bivariat nilai OSCE dengan stres pada responden blok 15

Tests of Normality^a

stres	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_angka 2	.189	6	.200*	.943	6	.682
3	.103	28	.200*	.954	28	.246
4	.067	69	.200*	.986	69	.648
5	.083	67	.200*	.985	67	.589

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

a. Lilliefors Significance Correction

b. Blok = 15

ANOVA(a)

Nilai angka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	141.730	3	47.243	.801	.495
Within Groups	9791.470	166	58.985		
Total	9933.200	169			

a Blok = 15

Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD

bimbingan * pembelajaran Crosstabulation

		pembelajaran			Total
		AA	DA	SA	
bimbingan baik	Count	78	142	5	225
	% within pembelajaran	73.6%	72.4%	50.0%	72.1%
kurang	Count	28	54	5	87
	% within pembelajaran	26.4%	27.6%	50.0%	27.9%
Total	Count	106	196	10	312
	% within pembelajaran	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.557 ^a	2	.278
Likelihood Ratio	2.303	2	.316
Linear-by-Linear Association	.815	1	.367
N of Valid Cases	312		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 8

bimbingan * pembelajaran Crosstabulation

			pembelajaran			Total
			AA	DA	SA	
bimbingan baik	Count		34	79	3	116
	Expected Count		31.0	81.7	3.3	116.0
kurang	Count		4	21	1	26
	Expected Count		7.0	18.3	.7	26.0
Total	Count		38	100	4	142
	Expected Count		38.0	100.0	4.0	142.0

a. Blok = 8

bimbingan * pembli/rcode Crosstabulation

			pembli/rcode		Total
			1.00	2.00	
bimbingan baik	Count		37	79	116
	Expected Count		34.3	81.7	116.0
kurang	Count		5	21	26
	Expected Count		7.7	18.3	26.0
Total	Count		42	100	142
	Expected Count		42.0	100.0	142.0

a. Blok = 8

Chi-Square Tests(c)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.638(b)	1	.201		
Continuity Correction(a)	1.084	1	.298		
Likelihood Ratio	1.748	1	.186		
Fisher's Exact Test				.241	.148
Linear-by-Linear Association	1.624	1	.202		
N of Valid Cases	142				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

c Blok = 8

Analisis bivariat pendekatan pembelajaran mahasiswa dan bimbingan KKD blok 15

bimbingan * pembelajaran Crosstabulation

			pembelajaran			Total
			AA	DA	SA	
bimbingan baik	Count	44	63	2	109	
	Expected Count	43.6	61.6	3.8	109.0	
kurang	Count	24	33	4	61	
	Expected Count	24.4	34.4	2.2	61.0	
Total	Count	68	96	6	170	
	Expected Count	68.0	96.0	6.0	170.0	

a. Blok = 15

bimbingan * pembijrcode Crosstabulation

			pembijrcode		Total
			1.00	2.00	
bimbingan baik	Count	46	63	109	
	Expected Count	47.4	61.6	109.0	
kurang	Count	28	33	61	
	Expected Count	26.6	34.4	61.0	
Total	Count	74	96	170	
	Expected Count	74.0	96.0	170.0	

a. Blok = 15

Chi-Square Tests(c)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.218(b)	1	.641		
Continuity Correction(a)	.093	1	.760		
Likelihood Ratio	.217	1	.641		
Fisher's Exact Test				.747	.379
Linear-by-Linear Association	.217	1	.642		
N of Valid Cases	170				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.55.

c Blok = 15

Analisis multivariat blok 8

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	81.045	2.174		37.283	.000
	sesi_m	3.178	.972	.270	3.268	.001
	bimb_m	1.486	1.072	.112	1.386	.168
	lama_m	2.061	.825	.201	2.499	.014
	siap_m	.513	.984	.043	.521	.603
	send_m	3.372	2.035	.133	1.657	.100
	stres_m	1.931	1.280	.122	1.509	.134
2	(Constant)	80.994	2.166		37.398	.000
	sesi_m	3.299	.942	.280	3.503	.001
	bimb_m	1.524	1.067	.115	1.429	.155
	lama_m	2.056	.823	.200	2.500	.014
	send_m	3.490	2.017	.137	1.731	.086
	stres_m	1.933	1.276	.123	1.515	.132
3	(Constant)	82.223	1.995		41.208	.000
	sesi_m	3.268	.945	.278	3.458	.001
	lama_m	2.196	.820	.214	2.679	.008
	send_m	3.407	2.023	.134	1.684	.095
	stres_m	2.258	1.261	.143	1.791	.076

a. Dependent Variable: Nilai_angka

Analisis multivariat blok 15

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	71.302	3.047		23.401	.000
	pemb_m	7.244	3.088	.175	2.346	.020
	lama_m	6.185	2.072	.222	2.985	.003

a. Dependent Variable: Nilai_angka