

Clinical Skills Instructor's Perception of Feedback Experience Using The Pendleton Method

Ronanarasafa^{1*}, Mora Claramita², Yoyo Suhoyo³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al - Azhar, NTB – Indonesia

²Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta – Indonesia

³Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta – Indonesia

Submitted: 26 July 2022; Final Revision: 26 September 2025; Accepted: 27 September 2025

ABSTRACT

Background: Feedback at the Faculty of Medicine, Universitas Islam Al-Azhar is one of the formative assessments given to the students. The feedback given so far is unstructured and tends to emphasize only the negative side. The process of providing feedback needs to be deeply evaluated by using a framework from the Pendleton method. This study aims to evaluate the training in giving feedback using the Pendleton method for clinical skills instructors.

Methods: TA mixed-method design was used. The study assessed changes in instructors' knowledge and application of the Pendleton feedback method, as well as their experience in delivering structured feedback. Knowledge was measured with a pre-posttest questionnaire, while the ability to deliver feedback was assessed using a Likert-scale rating completed by trained observers during feedback sessions. In addition, a focus group discussion (FGD) with four guiding questions was conducted among instructors who had completed the training and implemented the Pendleton feedback method. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: There was a significant improvement in instructors' knowledge of how to give structured feedback in clinical teaching settings after the Pendleton training. This improvement was also supported by insights from the FGD, which indicated enhanced confidence and clarity in delivering feedback.

Conclusion: The Pendleton technique of feedback is effective in improving instructors' ability to provide structured and constructive feedback in clinical education. This structured approach was perceived by participants as useful for facilitating student learning and enhancing the overall feedback process.

Keywords: Pendleton method feedback, Clinical skills instructor. Clinical Skills, feedback training

ABSTRAK

Latar Belakang: Feedback di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar merupakan salah satu bentuk penilaian formatif yang diberikan kepada mahasiswa. Selama ini, feedback yang diberikan masih bersifat tidak terstruktur dan cenderung menekankan pada sisi negatif saja. Proses pemberian feedback perlu dieksplorasi lebih mendalam dengan menggunakan metode Pendleton. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan pemberian feedback menggunakan metode Pendleton bagi dosen/instruktur keterampilan klinis.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain mixed-method. Penelitian menilai perubahan pengetahuan dan penerapan metode feedback Pendleton pada instruktur, serta pengalaman mereka dalam memberikan feedback terstruktur. Pengetahuan diukur dengan kuesioner pre-posttest, sedangkan kemampuan

*corresponding author, contact: narasafarona@gmail.com

memberikan *feedback* dinilai menggunakan skala Likert yang diisi oleh pengamat terlatih selama sesi *feedback*. Selain itu, dilakukan *focus group discussion* (FGD) dengan empat pertanyaan panduan kepada instruktur yang telah menyelesaikan pelatihan dan mengimplementasikan metode *feedback* Pendleton. Data kualitatif dianalisis dengan analisis isi (*content analysis*).

Hasil: Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan instruktur tentang cara memberikan *feedback* terstruktur dalam pembelajaran klinis setelah pelatihan metode Pendleton. Peningkatan ini juga diperkuat dengan hasil FGD, yang menunjukkan adanya peningkatan rasa percaya diri dan kejelasan dalam memberikan *feedback*.

Kesimpulan: Teknik *feedback* Pendleton efektif dalam meningkatkan kemampuan instruktur untuk memberikan *feedback* yang terstruktur dan konstruktif dalam pendidikan klinis. Pendekatan terstruktur ini dipersepsikan oleh para peserta sebagai cara yang bermanfaat untuk memfasilitasi pembelajaran mahasiswa serta meningkatkan kualitas proses *feedback* secara keseluruhan.

Kata Kunci: umpan balik metode Pendleton, Instruktur keterampilan klinik. *Clinical Skillab, feedback training*

PRACTICE POINTS

- Umpan balik panduan Pendleton dikenal dengan reflection for action, yang terdiri dari komponen refleksi dari mahasiswa dan umpan balik dari pendidik.
- Beberapa tahapan pemberian umpan balik tidak dilakukan dengan sempurna mengingat perbedaan budaya antara luar negeri dan Indonesia.
- Pelatihan berkelanjutan menjadi penting untuk membuat instruktur (dosen) sering terpapar dengan metode umpan balik Pendleton dan jadi terbiasa menggunakan metode tersebut.

PENDAHULUAN

Seorang Pendidik yang baik adalah yang mampu mendorong siswa atau mahasiswa untuk belajar. Dalam *student-centered learning* peran pendidik membantu mahasiswa terlibat lebih aktif dalam proses pembelajaran sehingga menghasilkan *outcome* yang diharapkan. Umpan balik dari pendidik dan pembelajaran mahasiswa merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan, jika salah satu tidak dikerjakan maka aspek formatif dari suatu *assessment* akan hilang.^{1,2}

Keterampilan klinis merupakan komponen yang sangat penting dalam pendidikan kedokteran sehingga dimasukkan sebagai bagian kurikulum

pendidikan. Pembelajaran keterampilan klinis dari awal memasuki pendidikan kedokteran dapat membangun kompetensi dasar yang baik. Keterampilan klinis dipelajari melalui prosedur yang dibimbing oleh instruktur (dokter). Hampir semua sekolah kedokteran di dunia mewajibkan keterampilan klinis sebagai tempat melatih mahasiswa menghadapi pendidikan dokter maupun pengabdian di masyarakat.³

Penelitian yang dilakukan oleh Burgess dan kawan-kawan mengeksplorasi peran umpan balik dalam proses pembelajaran, didapatkan bahwa penerimaan umpan balik yang baik akan memperkaya pengalaman belajar, dan membantu

mempersempit kesenjangan antara kinerja yang sebenarnya dengan yang diinginkan. Umpan balik yang efektif membantu memperkuat praktik yang baik, memotivasi pelajar menuju hasil yang diinginkan. Namun, keluhan umum dari peserta didik adalah bahwa penerimaan umpan balik jarang dan tidak memadai.⁴

Umpan balik merupakan kunci dalam mengakuisisi keterampilan klinis dan instruktur keterampilan klinis yang melakukan observasi secara langsung merupakan orang-orang yang memiliki posisi terbaik untuk memberikan umpan balik.^{5,6} Namun, penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa banyak instruktur keterampilan klinis belum sepenuhnya terbiasa memberikan umpan balik secara efektif, baik karena keterbatasan pengetahuan maupun keterampilan.⁷ Bahkan, di beberapa negara termasuk Jepang, ditemukan bahwa instruktur memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi masih ragu memberikan umpan balik yang konstruktif. Hal ini menimbulkan adanya kesenjangan antara pembelajaran dan pencapaian kompetensi mahasiswa. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan kualitas umpan balik agar proses pembelajaran lebih efektif.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan besar dalam pendidikan kedokteran saat ini, yaitu penyediaan umpan balik yang konsisten, terstruktur, dan tidak bersifat subjektif. Umpan balik yang baik akan membantu mahasiswa memahami kompetensi yang sudah dicapai, memperbaiki kekurangan, serta meningkatkan motivasi belajar. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan instruktur dalam memberikan umpan balik, khususnya dalam konteks *faculty development* di pendidikan kedokteran.

Metode Pendleton merupakan salah satu metode pemberian umpan balik yang sudah digunakan secara luas dalam pendidikan kedokteran. Metode ini menekankan pada pemberian umpan balik yang terstruktur, terutama dalam pembelajaran keterampilan klinis. Instruktur dilatih untuk memfasilitasi mahasiswa memberikan refleksi terlebih dahulu, kemudian instruktur memberikan

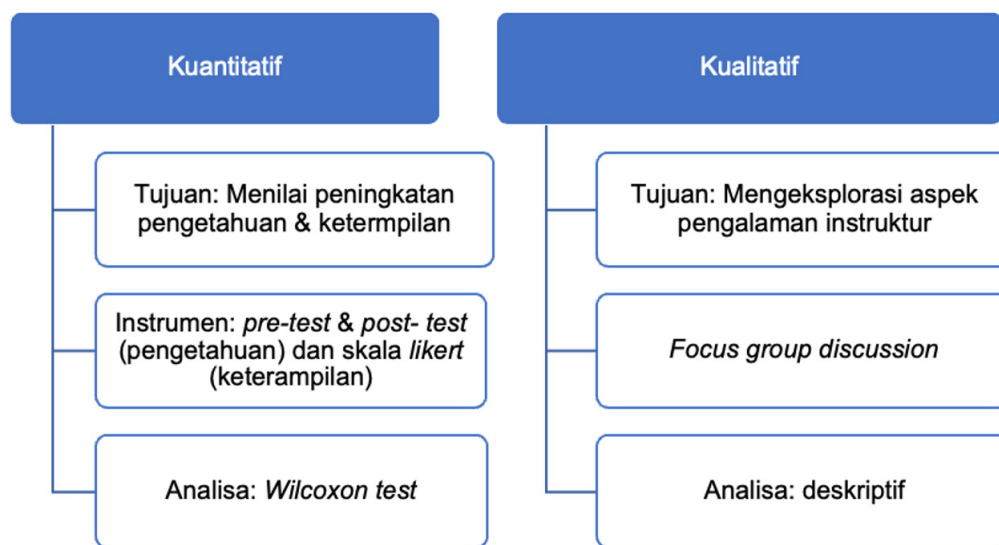
klarifikasi dan masukan dengan bahasa yang jelas dan konstruktif. Dengan cara ini, mahasiswa dapat mencapai kompetensi secara bertahap, mengurangi sikap defensif, dan meningkatkan penerimaan terhadap umpan balik.^{8,9}

Jumlah mahasiswa yang mengalami remedial setiap ujian OSCE di FK Universitas Islam Al-Azhar (FK Unizar) selalu meningkat disetiap angkatan, berdasarkan hasil *need assessment* (wawancara) yang dilakukan kepada mahasiswa dan dosen, peneliti menyimpulkan bahwa ada beberapa penyebab, salah satunya adalah kemampuan dosen di dalam memberikan pembelajaran. Oleh karena itu, sebuah pelatihan instruktur keterampilan medis sebagai bentuk dari *faculty development* diselenggarakan untuk untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan instruktur dalam memberikan umpan balik yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan pemberian umpan balik pada instruktur keterampilan klinis secara komprehensif.

METODE

Desain yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *convergent parallel mixed-methods*. Penelitian kuantitatif menggunakan penelitian *quasi-experimental*, jenis *one group pretest-posttest design* pengukuran dan intervensi di lakukan terhadap 1 kelompok. Pengetahuan partisipan mengenai pemberian umpan balik dengan metode Pendleton dievaluasi dengan 20 pertanyaan pilihan ganda yang dikembangkan dari 4 tahapan metode Pendleton. Pertanyaan tersebut sudah dilakukan uji validitas konten oleh pakar. Untuk menilai keterampilan pemberian umpan balik dilakukan dengan menggunakan skala likerts untuk melihat keterampilan instruktur dalam memberikan umpan balik setelah mengikuti pelatihan. Pendekatan kualitatif dengan pendekatan *focus group discussion* untuk mengeksplorasi aspek pengalaman instruktur dalam proses pemberian umpan balik.¹⁰

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Unizar pada bulan Februari-April 2022 dan penyusunan



Gambar 1. Alur Penelitian Mix-Method

laporan selesai dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Kriteria inklusi untuk responden dalam penelitian ini meliputi instruktur keterampilan klinis yang pada saat waktu penelitian berada dalam proses pendidikan dan mampu mahasiswa tahun pertama serta bersedia mengikuti seluruh proses penelitian berjumlah 23 orang. *Focus group discussion* (FGD) dipilih sebagai metode wawancara karena menggunakan interaksi kelompok sebagai cara untuk mengumpulkan data penelitian untuk mendapatkan makna dari pengalaman hidup seseorang.¹¹ *Focus group discussion* dilakukan hingga mendapatkan saturasi tematik, didefinisikan sebagai komentar berulang dan tidak adanya tema baru. Jumlah dalam satu kelompok adalah 6 – 12 orang. Proses pemilihan partisipan dimulai dengan peneliti menghubungi grup Whatsapp instruktur yang mengikuti seluruh proses penelitian mulai dari pelatihan hingga observasi penerapan umpan balik dengan panduan Pendleton pada saat kegiatan keterampilan klinis berjumlah 13 instruktur. Peneliti kemudian menghubungi partisipan secara pribadi dan menjadwalkan FGD dengan durasi maksimal 1 jam per kelompok. Seluruh wawancara dilakukan pada bulan April-Mei 2021. *Focus group discussion* dilakukan dengan menggunakan aplikasi Zoom conference dan dilakukan perekaman dengan aplikasi tersebut. Peneliti kemudian melakukan

transkrip wawancara. Bersama dengan seorang peneliti lain, proses koding dilakukan. Proses koding dilakukan secara independen secara open coding yang kemudian dikelompokkan dalam domain. Pertemuan dilakukan sebelum proses koding untuk menyamakan persepsi dan setelah proses koding selesai untuk mendiskusikan hasil koding yang berbeda. Dari hasil data yang didapat, kedua peneliti setuju bahwa saturasi data telah tercapai sehingga tidak memerlukan tambahan partisipan.

Kedua peneliti masing-masing kemudian mengelompokkan hasil koding menjadi tema. Pertemuan kemudian dilakukan untuk menyetujui tema-tema yang sesuai. Tema-tema tersebut kemudian dikelompokkan menjadi tema dan subtema. Hasil diskusi kemudian didiskusikan kembali antara kedua peneliti sehingga menghasilkan kategori tema akhir. Penelitian ini sudah mendapatkan surat kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar (No. 13/EC-03/FK-06/UNIZAR/II/2022). Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan terkait tujuan dan pelaksanaan penelitian diikuti dengan penandatanganan *informed consent* oleh partisipan sebagai pernyataan persetujuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan Pemberian Umpan Balik

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, terjadi peningkatan rerata sebesar 4.66. Peningkatan terjadi pada seluruh partisipan (100%). Sebelum menganalisis perbedaan hasil tes, dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data *pre-test* ($p = 0,048$) dan *post-test* ($p = 0,001$) tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$). Mengacu pada hasil tersebut, maka digunakan uji non-parametrik menggunakan uji Wilcoxon karena sebaran data tidak terdistribusi normal. Pada uji Wilcoxon didapatkan $p = 0.000$ ($p < 0.005$), hal ini menyatakan adanya perbedaan pengetahuan instruktur sebelum dan setelah mengikuti sesi pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton.

Tabel 1. Hasil Uji Signifikansi Pengetahuan Pemberian Umpan Balik dengan Metode Pendleton

Pengetahuan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton	Rerata	SD	p
Pre-test	11.14	2.68	0.000*
Post-test	15.80	2.24	

Keterampilan Pemberian Umpan Balik

Pada evaluasi ini menggunakan instrument panduan pemberian umpan balik metode Pendleton 4 tahap. Evaluasi dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung kepada instruktur yang telah mengikuti pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton pada saat kegiatan keterampilan klinik. Skala yang dipergunakan adalah 3 poin skala

Likert dari (tidak dilakukan = 0, dilakukan tetapi tidak sempurna = 1, dilakukan dan sempurna = 2). Observasi pada instruktur dilakukan oleh observer yang telah di briefing terlebih dahulu sebelum kegiatan keterampilan klinik, dan dilakukan selama kegiatan keterampilan klinik. Hasil analisis keterampilan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton pada saat kegiatan keterampilan klinik pada 13 partisipan seperti yang terinci.

Dari hasil analisis diperoleh bahwa rata-rata instruktur keterampilan klinik sudah mulai menerapkan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton, meskipun pada kegiatan *Clinical Skills* belum dilakukan secara konsisten. Kendala utama yang ditemukan adalah karena sebagian besar instruktur baru pertama kali menggunakan metode Pendleton sehingga masih belum terbiasa. Temuan kualitatif dari *focus group discussion* (FGD) menguatkan hal ini, yaitu instruktur menyebutkan adanya kebutuhan pembiasaan, keterbatasan waktu, serta perlunya panduan yang lebih praktis agar penerapan metode Pendleton dapat berjalan optimal.

Dalam penelitian ini, FGD dilakukan dengan teknik *purposive sampling* pada 13 dosen yang terbagi dalam 2 kelompok, seluruhnya pernah mengikuti observasi pemberian umpan balik. Pertanyaan FGD difokuskan pada manfaat, perubahan, kendala, dan saran dari instruktur terkait pelatihan dan implementasi metode Pendleton. Panduan pertanyaan *focus group discussion* (FGD) menggunakan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menjelaskan hasil penelitian kuantitatif. Terdapat 4 pertanyaan FGD yang dipergunakan untuk mengetahui manfaat, perubahan, kendala dan saran dari Instruktur Keterampilan klinik setelah mengikuti pelatihan dan observasi pemberian umpan balik.

Tabel 2. Hasil Observasi Keterampilan dalam Pemberian Umpan Balik dengan Metode Pendleton

Tahapan Umpan Balik Pendleton	MEAN	SD	MIN	MAX
Instruktur memfasilitasi mahasiswa dalam menjelaskan apa yang sudah baik	0,69	0,72	0,00	2,00
Pengajar menyatakan apa yang mahasiswa sudah lakukan dengan baik	0,62	0,62	0,00	2,00
Instruktur memfasilitasi Mahasiswa untuk mengidentifikasi apa yang bisa ditingkatkan	1,00	0,55	0,00	2,00
Pengajar mengenali area yang perlu ditingkatkan dan bagaimana cara mencapai hal tersebut	1,31	0,46	1,00	2,00

Manfaat pemberian umpan balik metode pendleton pada pengetahuan dan keterampilan mahasiswa

Pada pertanyaan tentang manfaat pemberian umpan balik dengan metode Pendleton dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa didapatkan tema dan subtema sebagai berikut:

Umpan balik konstruktif

Mengenai tema umpan balik konstruktif didapatkan tiga subtema sebagai berikut manfaat umpan balik konstruktif, *acceptance* dan refleksi diri.

“Dengan adanya refleksi dalam umpan balik seperti ini, mahasiswa jadi tau apa yang terbaik untuk dia agar bisa memperbaiki diri, sehingga pemberian umpan balik jadi lebih efektif”

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa umpan balik yang konstruktif berfokus pada kinerja yang bertujuan untuk membangun dan meningkatkan pengalaman belajar mahasiswa. Idealnya, semua umpan balik harus konstruktif¹².

Dalam *Faculty development*, pendidik menunjukkan bahwa kebutuhan terbesar mereka adalah belajar bagaimana memberikan umpan balik secara lebih efektif. Kesulitan dalam memberikan umpan balik mungkin didasarkan pada keengganan untuk memberikan pelanggaran atau memprovokasi pembelaan diri yang tidak semestinya pada mahasiswa kedokteran.¹³

Instruktur juga menyatakan pemberian umpan balik dengan panduan Pendleton membuat mahasiswa lebih senang karena terdapat penguatan dari sisi positif mahasiswa.

“Saat diberikan feedback positif mahasiswa jadi senang, karena ada melihat sisi positifnya yang sudah dilakukan, dan kita memberikan penghargaan terhadap kemampuan mahasiswa”

Penerimaan umpan balik oleh mahasiswa adalah salah satu faktor yang paling menantang dan membatasi. Mahasiswa ingin mengetahui seberapa baik kinerja mereka dan merasa sulit untuk menerima kelemahan, terutama ketika memaksakan umpan balik kepada mereka. Hal tersebut akan

menjadi lebih mudah ketika mahasiswa meminta dan mencari umpan balik sendiri.¹²

Beberapa penelitian melaporkan ketidakpuasan mahasiswa dengan kuantitas dan kualitas umpan balik dan hambatan yang dihadapi oleh pendidik untuk terlibat dalam umpan balik kemungkinan sama dengan pengalaman kita sebagai pendidik. Sehingga perubahan dalam pemberian umpan balik dengan tepat untuk mendorong refleksi dan *self-assessment* pada mahasiswa sangat dibutuhkan.¹⁴

“Metode ini membuat mahasiswa melakukan refleksi diri dan kita membantu mahasiswa untuk menemukan caranya sendiri untuk menyelesaikan permasalahannya”

Dengan mengajak mahasiswa untuk menilai kinerja mereka sendiri dapat mendorong refleksi diri mereka.¹⁵ Instruktur yang mengikuti pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton dapat mengetahui bagian yang perlu dikembangkan dan mengetahui kemampuan yang dapat dilakukan untuk melibatkan mahasiswa selama proses pemberian umpan balik dengan metode Pendleton.

Perubahan sikap mahasiswa

Mengenai tema perubahan sikap mahasiswa didapatkan tiga subtema sebagai berikut, *Seeking for feedback*, *Self-assessment*, dan *Self-efficacy*.

“Mahasiswa ternyata senang dikasih feedback Pendleton, karena mereka tau sisi kurang dan lebihnya, malah minta umpan balik lagi”

Saat proses pemberian umpan balik dengan metode Pendleton, instruktur merasakan adanya perubahan sikap dari mahasiswa. Mahasiswa menjadi proaktif dalam mencari informasi umpan balik mereka. Beberapa penelitian menggambarkan *seeking for feedback* sebagai sumber daya yang berharga bagi mahasiswa karena memfasilitasi proses adaptasi, pembelajaran dan kinerja mahasiswa. Mahasiswa yang merasa umpan balik yang diberikan masih kurang akan terus mencari umpan balik. Walaupun demikian orientasi tujuan masing-masing individu mempengaruhi persepsi dan nilai dari *feedback seeking behavior*. Individu yang berorientasi pada tujuan melihat kemampuan sebagai sesuatu yang dapat ditingkatkan dari waktu ke waktu,

dengan melihat umpan balik sebagai sarana untuk perbaikan.^{16,17}

“Tentu pasti ada perubahan yang kita lihat, salah satu kelebihan untuk intropeksi diri dari mahasiswa”

Umpan balik yang efektif adalah umpan balik yang mendorong mahasiswa melakukan self assesment selama proses umpan balik.¹⁸

Peningkatan kognitif

Pada tema peningkatan kognitif didapatkan satu subtema yang menggambarkan penguasaan materi mahasiswa dengan pemberian umpan balik metode Pendleton

“Menurut saya mahasiswa merasakan ternyata metode ini membuat mereka lebih paham dan lebih menyerap feedback yang diberikan karena mungkin lebih terstruktur dan tidak sekedar mencari kesalahan mahasiswa”

Instruktur juga menyatakan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton dapat meningkatkan daya ingat mahasiswa. Pemberian umpan balik yang efektif pada mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan atribut profesional serta mendorong metakognitif.¹⁰

Perubahan dari sebelum mengikuti pelatihan pemberian umpan balik dengan setelah mengikuti pelatihan

Pada pertanyaan tentang perubahan dari sebelum mengikuti pelatihan pemberian umpan balik dengan setelah mengikuti pelatihan didapatkan tema dan subtema sebagai berikut:

Perubahan keterampilan dosen

Pada tema perubahan keterampilan dosen didapatkan tiga subtema yang menggambarkan perubahan keterampilan dosen setelah mendapatkan pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton, Instruktur menyatakan lebih teliti saat melakukan observasi keterampilan klinik mahasiswa sebelum memberikan umpan balik dengan metode Pendleton, umpan balik yang diberikan diawali dengan umpan balik positif sehingga bukan hanya memberikan *feedback* dari

sisi negatifnya, dengan ketelitian dalam melakukan observasi dan adanya pemberian umpan balik yang positif, proses pemberian umpan balik dengan metode Pendleton jadi lebih detail.

“Instruktur lebih teliti lagi melihat mahasiswa saat melakukan tindakan pemeriksaan jadi lebih rinci memberikan umpan balik”

“Kadang feedbacknya itu umum, jadi tidak rinci dari awal. setelah ikut pelatihan ini, jadi lebih rinci ngasih feedback ke mahasiswa”

Instruktur merasakan setelah mengikuti pelatihan dan menerapkan pemberian umpan balik metode Pendleton pada saat keterampilan klinik, membuat mereka lebih teliti dalam memperhatikan performa mahasiswa sehingga dapat memberikan umpan balik dengan lebih detail. Umpan balik yang diberikan secara mendetail dan terarah setelah melakukan observasi langsung dari performa mahasiswa dapat meningkatkan *self assesment* pada mahasiswa.^{10,14}

Kendala yang dialami selama memberikan umpan balik dengan metode Pendleton

Pada pertanyaan tentang kendala yang dialami selama memberikan umpan balik dengan metode Pendleton didapatkan tema dan subtema sebagai berikut:

“Memang waktunya metode ini agak kurang karena umpan balik yang kita sampaikan lumayan banyak”

Selama proses pemberian umpan balik dengan metode Pendleton, instruktur juga merasakan beberapa kendala diantaranya kendala waktu kurang untuk pemberian umpan balik kepada mahasiswa satu persatu. Dalam satu kelompok *Clinical Skill Lab* terdapat lebih dari 5 mahasiswa, dengan waktu melakukan keterampilan yang sudah ditentukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reddy (2015), yang menyatakan keterbatasan waktu dan jadwal mengajar dari instruktur dapat menghambat proses pemberian umpan balik yang efektif.¹⁹

“Kendalanya juga pada tempat, sebaiknya lebih privasi, jadi mahasiswa menyampaikan nya lebih leluasa terkait kelebihan dan kekurangan mereka. Kita juga lebih enak mengapresiasi dan sama – sama merencanakan kedepan nya”

Proses pemberian umpan balik dalam ruangan dengan banyak mahasiswa lainnya juga menjadi kendala selama pemberian umpan balik. Mahasiswa lebih memilih untuk mendapatkan umpan balik di ruangan yang lebih privasi. Mahasiswa merasa lebih gugup dan malu jika diberikan umpan balik dengan disaksikan oleh orang lain.¹⁶ Umpan balik paling efektif jika diberikan dalam tempat privasi yang tenang, tidak ada orang lain yang mengganggu pengiriman dan penerimaan umpan balik konstruktif.¹⁵

“Mahasiswa sebenarnya kurang percaya diri untuk menyampaikan apa yang dirasakan sudah baik dan masih kurang dari apa yang mereka lakukan”

Mahasiswa juga merasa kurang percaya diri dalam proses umpan balik karena menganggap umpan balik dapat membuat mereka terlihat buruk, ditolak, dipermalukan dan kehilangan semangat.²⁰

“Karena metode ini dikembangkan di negara lain yang notabennya kultur mahasiswa dosennya itu beda sekali dengan kultur mahasiswa dosen ditempat kita. Ditempat kita kultur mahasiswa dan dosen itu masih banyak takutnya jadi masih banyak ragunya”

Penelitian yang dilakukan oleh Suhoyo menyatakan bahwa negara dengan budaya ‘power distance’ yang lebih besar, hirarki lebih mempengaruhi pola hubungan, karena yang superior mempertahankan jarak dengan bawahan mereka. Ini menjelaskan juga mahasiswa lebih suka menerima umpan balik dari pendidik yang dekat dengan mereka.²¹

“Hubungan antara pendidik dan mahasiswa belum terjalin baik karena baru beberapa kali bertemu. Sambung rasanya masih kurang”

Dosen cenderung memiliki peran otoritas sedangkan peserta didik sering bergantung, hal ini berpengaruh pada ‘power dynamics’ sehingga mahasiswa tidak jujur dalam memberikan umpan balik. Penelitian yang dilakukan oleh Urquhart, terdapat pengalaman negatif saat proses pemberian umpan balik yang dirasakan oleh mahasiswa.^{21,22}

Saran yang akan diberikan setelah mengikuti pelatihan dan menerapkan pemberian umpan balik dengan menggunakan metode Pendleton

Pada pertanyaan tentang saran yang akan diberikan setelah mengikuti pelatihan dan menerapkan pemberian umpan balik dengan menggunakan metode Pendleton didapatkan tema dan subtema sebagai berikut:

“Metode evaluasi untuk mahasiswa terkait ada tidak perubahan yang terjadi di mahasiswa ketika mereka sudah mendapatkan umpan balik dari instruktur menggunakan metode ini”

Saran yang diberikan oleh instruktur keterampilan klinis setelah mengikuti pelatihan dan menerapkan umpan balik Pendleton yaitu, umpan balik yang telah diberikan kepada mahasiswa harus memiliki dasar evaluasi sehingga dapat memastikan umpan balik yang diterima oleh mahasiswa memiliki hasil positif dalam meningkatkan *self-directed environment*.²³

“Sarannya mungkin ada penambahan waktu CSL, mengingat metode pendleton ini lumayan Panjang”

“Ruangannya lebih privasi, 1 dari, 1 instruktur jadi ketika mahasiswa ingin menyampaikan dia lebih leluasa tidak malu – malu di depan teman – teman nya”

Dalam memberikan umpan balik juga perlu memilih waktu dan tempat yang tepat.¹⁵

“Mungkin digali lagi metode pembelajaran yang cocok untuk menggunakan umpan balik metode pendleton ini”

“Kami harus dilatih terus menerus agar lebih faham teknik dan triknya dalam memberikan umpan balik Pendleton”

Adanya rancangan kurikulum pembelajaran yang mendorong mahasiswa terlibat dalam proses umpan balik serta didukung dengan *faculty development* untuk meningkatkan keterampilan instruktur dalam pemberian umpan balik.^{10,24} Instruktur juga menyatakan pola atau hubungan antara dosen dengan mahasiswa juga perlu diubah yang awalnya paternalistik mungkin bisa diubah jadi *partnership*.

Dengan demikian pengaruh pada ‘*power dynamics*’ bisa diatasi dan mahasiswa lebih jujur dalam memberikan umpan balik.¹⁷

Artikel ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan yaitu 1) fokus penelitian ini terkait persepsi, maka temuan bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, latar belakang, dan konteks kerja masing-masing instruktur; 2) ada potensi bias sosial yang perlu diperhitungkan, di mana partisipan mungkin memberikan jawaban yang dianggap paling sesuai secara profesional, bukan yang benar-benar mencerminkan pengalaman mereka; dan 3) Selain itu, penelitian ini hanya menyoroti sudut pandang pengajar dan tidak mengevaluasi bagaimana metode Pendleton diterima atau dirasakan oleh mahasiswa sebagai penerima umpan balik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian *mix-method* diketahui bahwa pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan instruktur keterampilan klinis terkait pemberian umpan balik dengan metode Pendleton. Terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan pengetahuan instruktur keterampilan klinis sebelum dan setelah pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton. Pelatihan pemberian umpan balik dengan metode Pendleton perlu dilakukan kepada instruktur keterampilan klinis untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan instruktur dalam memberikan umpan balik. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan dari wawancara *focus group discussion* pada instruktur yang merasakan adanya manfaat dan perubahan setelah mengikuti pelatihan. Namun ada beberapa kendala yang dihadapi oleh instruktur, sehingga memberikan masukan untuk meningkatkan perbaikan terkait dengan proses pemberian umpan balik berikutnya. Dengan membaiknya proses pemberian umpan balik dari instruktur akan memberikan perubahan yang positif pada proses pembelajaran mahasiswa.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar institusi pendidikan kedokteran lebih menekankan pentingnya pemberian umpan balik yang terstruktur, khususnya dalam pembelajaran keterampilan klinis. Penggunaan metode Pendleton dapat membantu mahasiswa menerima umpan balik secara lebih jelas, konstruktif, dan mendukung proses pembelajaran. Selain itu, program *faculty development* perlu diarahkan pada pelatihan instruktur untuk membiasakan penggunaan metode ini, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya seperti keterbatasan waktu, kesiapan instruktur, dan desain program. Evaluasi berkelanjutan juga penting dilakukan, misalnya menggunakan model Kirkpatrick pada tingkat tiga (perilaku) dan tingkat empat (hasil), untuk menilai konsistensi dan dampak jangka panjang dari pelatihan pemberian umpan balik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada dr. Ni Wayan Diana Ekayani, MHPE dosen FK Warmadewa yang membantu dalam proses analisis data kualitatif. Terima kasih juga kepada para responden instruktur keterampilan klinis yang membantu penulis dalam mengumpulkan data penelitian ini.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Ronanarasafa – berkontribusi sebagai perancang, pelaksana, serta penulis utama naskah penelitian.

Mora Claramita – berkontribusi sebagai pembimbing dalam perancangan serta penulisan naskah penelitian.

Yoyo Suhoyo – berkontribusi sebagai pembimbing dalam perancangan serta penulisan naskah penelitian.

REFERENSI

1. Alisjahbana AS, Murniningtyas E. Tujuan Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ [Internet]*. 2000.
2. Taras M. Using Assessment for Learning and Learning from Assessment. *Assess & Eval High Educ [Internet]*. 2002; 27(6): 501–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/0260293022000020273>
3. Roy A, Jauhari N, Bharadvaja N. Medicinal Plants as a Potential Source of Chemopreventive Agents [Internet]. *Anticancer Plants: Natural Products and Biotechnological Implements*. Springer Singapore; 2018. p. 109–39. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-981-10-8064-7_6
4. Burgess AW, Roberts C, Black KI, Mellis C. Senior medical student perceived ability and experience in giving peer feedback in formative long case examinations. *BMC Med Educ [Internet]*. 2013; 13(1): 79. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-79>
5. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA*. 1983 Aug; 250(6): 777–81.
6. Anderson PAM. Giving feedback on clinical skills: are we starving our young? *J Grad Med Educ [Internet]*. 2012 Jun; 4(2): 154–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23730434>
7. Rosenthal SL, Stanberry LR. A Framework for Faculty Development. *J Pediatr [Internet]*. 2011; 158(5): 693–694.e2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.01.009>
8. Shehmar M, Khan KS. A guide to the ATSM in Medical Education: Article 3: teaching and assessment in the clinical setting. *Obstet & Gynaecol [Internet]*. 2010; 12(3): 199–205. Available from: <http://dx.doi.org/10.1576/toag.12.3.199.27603>
9. Tawanwongsri W, Phenwan T. Reflective and feedback performances on Thai medical students' patient history-taking skills. *BMC Med Educ [Internet]*. 2019 May 14; 19(1): 141. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31088550>
10. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Feedback in the clinical setting. *BMC Med Educ [Internet]*. 2020; 20(2): 460. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>
11. Stalmeijer RE, Mcnaughton N, Van Mook WNKA. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Med Teach*. 2014 Nov; 36(11): 923–39.
12. Tuma F, Nassar AK. Applying Bloom's taxonomy in clinical surgery: Practical examples. *Ann Med Surg [Internet]*. 2021 Aug 5; 69: 102656. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34429945>
13. Hewson MG, Little ML. Giving feedback in medical education: verification of recommended techniques. *J Gen Intern Med [Internet]*. 1998; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.1998.00027.x>
14. Tuck KK, Murchison C, Flores C, Kraakevik J. Survey of Residents' Attitudes and Awareness Toward Teaching and Student Feedback. *J Grad Med Educ*. 2014 Dec; 6(4): 698–703.
15. Kelly E, Richards JB. Medical education: giving feedback to doctors in training. *BMJ*. 2019 Jul; 366: l4523.
16. Crommelinck M, Anseel F. Understanding and encouraging feedback-seeking behaviour: a literature review. *Med Educ [Internet]*. 2013; 47(3): 232–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.12075>
17. Urquhart LM, Rees CE, Ker JS. Making sense of feedback experiences: a multi-school study of medical students' narratives. *Med Educ [Internet]*. 2014; 48(2): 189–203. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.12304>
18. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012; 34(10): 787–91.
19. Reddy ST, Zegarek MH, Fromme HB, Ryan MS, Schumann SA, Harris IB. Barriers and

- Facilitators to Effective Feedback: A Qualitative Analysis of Data From Multispecialty Resident Focus Groups. *J Grad Med Educ*. 2015 Jun; 7(2): 214–9.
20. Chowdhury M. Latex Intolerance [Internet]. CRC Press; 2004. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/9780203505670>
 21. Suhoyo Y, van Hell EA, Prihatiningsih TS, Kuks JBM, Cohen-Schotanus J. Exploring cultural differences in feedback processes and perceived instructiveness during clerkships: Replicating a Dutch study in Indonesia. *Med Teach* [Internet]. 2013; 36(3): 223–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159x.2013.853117>
 22. McKimm J. Giving effective feedback. *Br J Hosp Med* [Internet]. 2009; 70(3): 158–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2009.70.3.40570>
 23. Watling CJ, Lingard L. Toward meaningful evaluation of medical trainees: the influence of participants' perceptions of the process. *Adv Heal Sci Educ* [Internet]. 2010; 17(2): 183–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-010-9223-x>
 24. Kogan JR, Conforti LN, Bernabeo EC, Durning SJ, Hauer KE, Holmboe ES. Faculty staff perceptions of feedback to residents after direct observation of clinical skills. *Med Educ* [Internet]. 2012; 46(2): 201–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04137.x>