

**PERBEDAAN SKOR *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR)
ANTARA TAHUN PERTAMA DAN TAHUN KETIGA MAHASISWA
ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh
TARRINI INASTYARIKUSUMA



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**PERBEDAAN SKOR *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR)
ANTARA TAHUN PERTAMA DAN TAHUN KETIGA MAHASISWA
ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

TARRINI INASTYARIKUSUMA

(Skripsi)

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE DIFFERENCE OF *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR) SCORE BETWEEN THE FIRST AND THIRD YEAR OF 2014 BATCH IN MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

By

Tarrinni Inastyarikusuma

Background. *Self-directed learning* (SDL) is one of many learning strategies used in medical faculty. This strategy requires individual's ability to initiate, with or without the help of others, to solve the problems they faced. Such ability may change from year to year and affect the learning performance of students during the lectures.

Objective. To determine differences of *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) score between the first year and third year of 2014 batch in Medical Faculty of Lampung University.

Method. This study was conducted using longitudinal approach from September to December 2016. The respondents are 209 students from 2014 batch in Medical Faculty of Lampung University. The independent variable is the SDLR score of respondent in the first year and the dependent variable is the SDLR score in the third year. Both variables are measured using *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) questionnaire modified by Zulharman *et al.* (2009) which are analyzed using *Wilcoxon* test with α 0,05.

Result. *p value* obtained from the study is 0.218 with the mean score of the first year is 137 and the third year is 136.

Conclusion. There is no difference of SDLR score between the first and third year in 2014 batch in Medical Faculty of Lampung University.

Keywords: first year, self-directed learning, self-learning, third year

ABSTRAK

PERBEDAAN SKOR *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR) ANTARA TAHUN PERTAMA DAN TAHUN KETIGA MAHASISWA ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Tarrinni Inastyarikusuma

Latar Belakang. *Self-directed learning* (SDL) merupakan salah satu strategi pembelajaran yang diterapkan di fakultas kedokteran. Strategi ini memerlukan kemampuan individu dalam inisiasi, dengan atau tanpa bantuan orang lain, guna menghadapi masalah yang sedang dihadapi. Kemampuan tersebut dapat mengalami perubahan dari tahun ke tahun dan mempengaruhi performa pembelajaran mahasiswa selama perkuliahan.

Tujuan. Untuk mengetahui perbedaan skor *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *longitudinal* pada September-Desember 2016. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* dengan 209 responden berasal dari mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Variabel independen adalah skor SDLR responden di tahun pertama dan variabel dependen adalah skor SDLR responden di tahun ketiga yang diukur dengan kuesioner *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS) modifikasi Zulharman *et al.* (2009). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan α 0,05.

Hasil Penelitian. Didapatkan *p value* = 0,218 pada penelitian dengan skor retata SDLR yang didapat pada tahun pertama adalah 137 dan pada tahun ketiga adalah 136.

Kesimpulan. Tidak terdapat perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata kunci: mahasiswa tahun pertama, mahasiswa tahun ketiga, pembelajaran mandiri, *self-directed learning*,

Judul Skripsi

: PERBEDAAN SKOR *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR) ANTARA TAHUN PERTAMA DAN TAHUN KETIGA MAHASISWA ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Nama Mahasiswa

: Tarrinni Inastyarikusuma

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1318011163

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.
NIP 197610162005011003

dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K.
NIP 198409262009122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

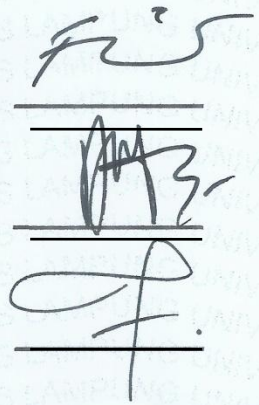
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.**

Sekretaris : **dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K.**

Penguji : **dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.

NIP 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul “**PERBEDAAN SKOR *SELF-DIRECTED LEARNING READINESS* (SDLR) ANTARA TAHUN PERTAMA DAN TAHUN KETIGA MAHASISWA ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Pembuat pernyataan,



Tarrinni Inastyarikusuma

NPM 1318011163

**Sebuah persembahan yang
ditujukan kepada orang-
orang terkasih yang selalu
berada di sampingku.**

Life is not only a battlefield, but also a journey.
So, spend every second well and make every
moment worth to be remembered.

(Tarrinni Inastyarikusuma)

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Palembang, Sumatera Selatan pada 13 Juli 1995 sebagai anak pertama dari tiga bersaudara pasangan Bapak Ari Siswanto dan Ibu Ira Kusumawaty.

Penulis menyelesaikan pendidikan di TK Tunas Sejahtera Bogor, SD Kartika II-3 Palembang, SMP Negeri 1 Palembang, dan SMA Plus Negeri 17 Palembang. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2013 melalui jalur ujian Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif di organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Wakil Kepala Dinas Eksternal periode 2015/2016 dan anggota organisasi Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI) Wilayah 1 periode 2016 bidang Information, Communication and Technology.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam dijunjungkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang membawa kita dari jaman jahiliyah menuju jaman yang terang benderang seperti sekarang ini.

Skripsi dengan judul “Pebedaan Skor *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) antara Tahun Pertama dan Tahun Ketiga Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung” ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir Hasriadi Mat Akin, selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked. selaku pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan ilmu, membimbing, memberikan bantuan, kritik dan saran serta nasihat yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. dr. Diana Mayasari, M.K.K. selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu serta motivasi dan nasihat untuk penulis.
5. dr. Merry Indah Sari, M.Med.Ed. selaku pembahas yang telah memberikan saran dan kritik serta masukan demi kebaikan bagi skripsi ini.
6. dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed. selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang banyak berjasa selama ini.
8. Ibu Ira Kusumawaty, S.Kep., M.Kep., MPH, Bapak Ir. Ari Siswanto MCRP, Ph.D, Adik Danindra Atharikusuma dan Bramantyo Althafarikusuma atas segala doa dan kasih sayang tulus demi keberhasilan penulis.
9. Adik-adik angkatan 2014 yang telah membantu dalam penelitian ini sebagai responden penelitian.
10. Bayu Eko Saputro yang selalu memberi dukungan, mendampingi dalam pelaksanaan, dan mendoakan yang terbaik dalam setiap pengambilan keputusan.
11. Sahabat terdekat Sutria Nirda Syati, Amalia Rasydini Salam, Widya Pebryanti Manurung, Salsabila Septira, Neza Ukhalima Hafiah, Annisa Rusfiana, Tiffany Putri Alamanda, Christine Yohana, Faridah Alatas.

selaku teman yang tidak pernah bosan dan lelah member semangat dan pengaruh yang baik untuk penulis.

12. Teman-teman terdekat, Irinda Aulia, Irma Pratiwi, Lia Andani Putri, dan Nada Gitta Pratiwi yang selalu siap menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan hati untuk berbagi cerita.

13. Sayyidatun Nisa', Meti Destriyana, Fauziah Lubis, M. Marliando Satria Pangestu Catur, Firza Syailindra, Dessy Nurlita, Arif Satria, dan teman-teman cere13ellums yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dan telah memberikan dukungan juga motivasi untuk penelitian.

14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dan telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Tarrinni Inastyarikusuma

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pendidikan Kedokteran.....	8
2.2 Sistem Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	8
2.2.1 Tahap Pendidikan Akademik.....	8
2.2.2 Tahap Pendidikan Profesi Dokter.....	10
2.3 Konsep Pembelajaran Andragogi	11
2.4 <i>Problem-Based Learning</i> (PBL).....	12
2.5 <i>Self-Directed Learning</i>	14
2.5.1 Aspek-aspek <i>Self-Directed Learning</i>	16
2.6 <i>Self-Directed Learning Readiness</i> (SDLR)	18
2.6.1 Instrumen <i>Self-Directed Learning Readiness</i>	19
2.6.2 <i>Self-Directed Learning Readiness Scale</i> (SDLRS) yang Dikembangkan oleh Fisher.....	22
2.6.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Directed Learning</i> Readiness	25
2.6.3.1 Faktor Internal	25
2.6.3.2 Faktor Eksternal.....	31
2.7 Kerangka Teori	33
2.8 Kerangka Konsep	36
2.9 Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Rancangan Penelitian.....	37
3.2 Tempat dan Waktu.....	37
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	39
3.4.1 Identifikasi Variabel	39
3.4.2 Definisi Operasional	40

3.5 Instrumen Penelitian	40
3.6 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.1 Sumber Data	41
3.6.2 Metode Pengumpulan Data	42
3.7 Prosedur Penelitian	42
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	43
3.8.1 Pengolahan Data	43
3.8.2 Analisis Statistika	44
3.9 Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Gambaran Umum Penelitian	46
4.2 Hasil Penelitian	46
4.2.1 Analisis Univariat.....	46
4.2.1.1 Karakteristik Responden	46
4.2.1.2 Skor SDLR	47
4.2.2 Analisis Bivariat.....	49
4.3 Pembahasan.....	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Simpulan.....	63
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi SDLRS	23
2. Definisi Operasional	40
3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	47
4. Distribusi Frekuensi Skor SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga Mahasiswa Angkatan 2014	48
5. Skor Rerata SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga	48
6. Perbedaan Skor SDLR antara Tahun Pertama dan Tahun Ketiga Mahasiswa Angkatan 2014	50
7. Perbedaan Skor SDLR pada Masing-Masing Konstruk	54
8. Skor SDLR pada Konstruk Kontrol Diri	54
9. Skor SDLR pada Konstruk Keinginan untuk Belajar	56
10. Skor SDLR pada Konstruk Manajemen Diri	59
11. Hasil Analisis Univariat Skor SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga Mahasiswa Angkatan 2014	72
12. Hasil Uji Normalitas Data Skor SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga ...	73
13. Output Uji <i>Wilcoxon</i> Skor SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga.....	73
14. Distribusi Frekuensi Skor SDLR Tahun Pertama.....	73

15. Distribusi Frekuensi Skor SDLR Tahun Ketiga	73
16. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Jenis Kelamin).....	74
17. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia)	72
18. Hasil Analisis Univariat Skor SDLR pada Masing-Masing Konstruk	74
19. Hasil Uji Normalitas Konstruk SDLRS	76
20. Output Uji <i>Wilcoxon</i> Skor SDLR Tahun Pertama dan Tahun Ketiga pada Masing-Masing Konstruk	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka teori.....	35
2. Kerangka konsep.....	36
3. Prosedur penelitian.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurikulum berbasis kompetensi (KBK) di fakultas kedokteran dirancang untuk dapat memenuhi standar kualitas lulusan pendidikan dokter di Indonesia. Salah satu strategi pembelajaran KBK adalah *problem-based learning* (PBL). PBL mencakup pembelajaran mengenai empat hal dasar, yaitu analisis masalah, *self-directed learning* (SDL), *brainstorming*, dan pengujian penyelesaian masalah (Massa, 2008). Proses *problem-based learning* (PBL) memungkinkan untuk meningkatkan keterampilan penyelesaian masalah pada mahasiswa, seperti SDL dan pembelajaran kooperatif. SDL merupakan salah satu metode pembelajaran yang melibatkan mahasiswa sebagai peserta yang aktif (Kemahli dan Alper, 2006).

SDL merupakan salah satu elemen penting pada PBL yang dimulai pada waktu yang hampir bersamaan dengan teori andragogi. SDL merupakan pembelajaran usia dewasa yang telah diterima hampir secara universal. Pada metode SDL, proses pembelajaran diharapkan menjadi *learner-directed* bukan *teacher-directed*. Hal ini menyebabkan munculnya sifat otonomi pribadi sebagai indikator yang menunjukkan sifat dewasa (Knowles, 1998).

Jika seorang mahasiswa telah memperoleh keterampilan SDL dan keterampilan penyelesaian masalah, mahasiswa tersebut kemungkinan besar tidak akan memiliki kesulitan dalam menyelesaikan masalah yang belum pernah dihadapi sebelumnya. Mahasiswa tersebut telah terlatih untuk mengambil inisiatif mengenai langkah yang perlu diambil dalam menyelesaikan masalah tersebut. Hal tersebutlah yang dibutuhkan oleh mahasiswa dalam melakukan pembelajaran mandiri. Sehingga, mahasiswa yang memiliki kemampuan lebih baik dalam belajar mandiri akan memiliki skor SDLR yang lebih baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan kemampuannya yang lebih baik dalam penyelesaian masalah, terutama terkait dengan pembelajaran dengan sistem PBL yang dilaksanakan di fakultas kedokteran (Massa, 2008).

Terdapat beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai *self-directed learning*, seperti *Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS)*, *Oddi Continuing Learning Inventory (OCLI)* (Chou, 2012) dan *Personal Responsibility Orientation to Self-Direction in Learning Scale (PROSDLS)* (Stockdale dan Brockett, 2011). Di antara banyaknya cara untuk menilai kemampuan dan sikap SDL, sejauh ini SDLRS adalah teknik yang paling sering digunakan untuk melakukan penilaian. Instrumen SDLRS banyak digunakan oleh institusi-institusi pendidikan dan para fasilitator pendidikan sebagai usaha untuk memilih program belajar yang membutuhkan kesiapan

belajar mandiri, serta bagi mahasiswa untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan mereka dalam belajar mandiri (Merriam, 2007).

Zulharman *et al.*(2008) melakukan penelitian mengenai skor SDLR dikaitkan dengan indeks prestasi kumulatif pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS) yang disusun oleh Fisher *et al.* (2001). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa yang memiliki kategori SDLR tinggi sebesar 60%, mahasiswa yang memiliki kategori SDLR sedang sebesar 40%, dan mahasiswa yang memiliki kategori SDLR rendah sebesar 0%. Selain itu, didapatkan hasil bahwa SDL berkaitan signifikan dengan prestasi belajar mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dengan nilai prediks 7,6%. Hal tersebut dibuktikan dengan, mahasiswa yang memiliki SDLR tinggi memiliki keinginan untuk belajar, manajemen diri, dan kontrol diri yang lebih baik daripada mahasiswa SDLR sedang.

Menurut Azizah (2010) dan Nyambe (2015), SDLR dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah usia, jenis kelamin, manajemen diri, *mood* dan kesehatan, hobi, intelegensi, cara belajar, tingkat pendidikan, dan motivasi belajar intrinsik. Kemudian, faktor eksternal yang dimaksud adalah waktu belajar, tempat belajar, dan motivasi belajar ekstrinsik. Maka dari itu, penelitian mengenai skor SDLR dikaitkan

dengan faktor-faktor di atas termasuk tingkat pendidikan adalah hal yang penting dilakukan untuk mengetahui kesesuaiannya.

Ketika mahasiswa berada di tingkat pertama, mereka mengalami banyak masalah dalam proses adaptasi belajar dalam lingkungan PBL. Hal tersebut dikarenakan mahasiswa belum terbiasa menerapkan sistem belajar mandiri (Yoshioka *et al.*, 2005). Mahasiswa yang mengalami kenaikan tingkat pembelajaran memiliki kemampuan lebih baik dalam menjalankan proses pembelajaran secara mandiri. Sehingga, keahlian yang terbentuk akan terintegrasi dengan lebih baik. Dengan pembelajaran mandiri yang lebih baik, maka skor SDLR yang didapat juga akan semakin baik (Schunk dan Meece, 2005).

Penelitian mengenai skor SDLR pada mahasiswa pernah dilakukan sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung oleh Wirawan (2014). Penelitian tersebut dilakukan pada mahasiswa angkatan 2014 pada tahun pertama perkuliahan. Hasilnya, skor rerata SDLR yang dimiliki angkatan 2014 pada tahun pertama adalah 136,84. Skor tersebut tergolong tinggi bagi mahasiswa tahun pertama yang baru saja dikenalkan dengan *self-directed learning* (SDL) pada pembelajaran PBL. Skor terendah yang dimiliki mahasiswa angkatan 2014 adalah 58 dan tergolong sebagai kategori rendah. Setelah mengikuti proses perkuliahan selama dua tahun, terdapat beberapa faktor yang turut berpengaruh dan mengubah skor SDLR tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah mood dan kesehatan, tingkat intelegensi,

motivasi belajar ekstrinsik, dan proses adaptasi selama perkuliahan. Sehingga, peneliti akan meneliti tentang perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Alasan peneliti memilih mahasiswa pada angkatan yang sama tetapi di tahun ajaran yang berbeda adalah untuk melihat apakah terdapat perubahan berupa peningkatan skor SDLR mahasiswa angkatan 2014 terkait kesiapan belajar mandiri mereka jika dibandingkan saat masih di tahun pertama, yang merupakan masa penyesuaian diri dengan sistem pembelajaran yang baru dan di tahun ketiga karena mereka termasuk angkatan yang lebih tinggi dan seharusnya lebih dapat menyesuaikan diri.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, perumusan masalah yang diteliti oleh peneliti adalah “Adakah perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik usia dan jenis kelamin responden.

- b. Mengetahui gambaran skor SDLR tahun ketiga angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- c. Mengetahui perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi Penulis

- a. Menambah pemahaman peneliti tentang ilmu Pendidikan Kedokteran khususnya terkait dengan SDLR mahasiswa.
- b. Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang SDLR dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya.

3. Bagi Institusi

- a. Menambah data skor SDLR mahasiswa angkatan 2014 pada tahun pertama dan ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Memberikan bahan acuan evaluasi sistem pembelajaran selama perkuliahan agar menerapkan konsep belajar mengajar yang lebih baik.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Membuka penelitian lanjutan mengenai *self-directed learning readiness* pada mahasiswa kedokteran.

- b. Memberikan informasi yang penting bagi ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kedokteran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kedokteran

Sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter bahwa Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi. Pendidikan ini berbeda dengan pendidikan tinggi lainnya karena karakteristik lulusannya yang memadukan ilmu, keterampilan, etika, moral, hukum dan budaya.

2.2 Sistem Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

2.2.1 Tahap Pendidikan Akademik

Tahap pembelajaran akademik di Universitas Lampung diselenggarakan minimal dalam tujuh semester, dengan masa studi maksimum 14 semester. Sistem pembelajaran yang diterapkan pada tahap program sarjana kedokteran adalah sistem blok.

Pada setiap blok akan dilakukan kegiatan belajar sebagai berikut:

a. Kuliah pakar

Tatap muka dengan para pakar selama blok berjalan akan dilakukan dalam bentuk perkuliahan. Kuliah yang diberikan akan disesuaikan dengan modul yang dipelajari tiap minggunya. Fungsi dari kuliah ini antara lain penstrukturan materi, penjelasan subjek yang dirasa sulit, diskusi materi yang tidak sempat dibahas dalam tutorial, memberikan pandangan multidisiplin ilmu, mengintegrasikan pengetahuan, dan mendiskusikan topik yang ditemukan di buku.

b. Tutorial

Tutorial merupakan diskusi kelompok untuk mempelajari suatu tema dengan pencetus suatu skenario yang telah ditentukan berdasarkan topik pembelajaran. Tutorial dilakukan dengan menggunakan metode *seven jumps* (tujuh langkah). Setiap kelompok tutorial terdiri dari 10–12 mahasiswa dengan didampingi oleh seorang tutor. Tutorial dilakukan dalam 2 kali pertemuan setiap minggunya, dimana pertemuan pertama membahas tema dalam langkah ke-1 sampai 5, kemudian pertemuan kedua membahas langkah ke-7 setelah sebelumnya pada langkah ke-6 mahasiswa mencari dan mempelajari kembali sumber bacaan yang sesuai.

c. *Clinical Skills Lab (CSL)*

CSL merupakan metode pembelajaran mengenai keterampilan klinik untuk mahasiswa baik itu keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan prosedural pada tahap pre-klinik dalam ruang/setting khusus/simulasi yang dikenal dengan nama *skills-lab*. Mahasiswa berlatih berbagai keterampilan secara aman pada alat/manekin, berlatih peran (*role play*) maupun berlatih pada pasien standar.

d. Praktikum

Selama blok berjalan akan dilakukan beberapa kali praktikum sesuai dengan masing-masing matakuliah untuk mendukung kegiatan belajar mahasiswa.

e. Pleno

Pleno merupakan kegiatan pembahasan hasil diskusi kelompok tutorial yang dipandu oleh para pakar.

Setelah selesai menjalani masa perkuliahan dan memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam tahap ini, mahasiswa berhak mendapat gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) dan berhak melanjutkan pendidikan ke Tahap Program Profesi Dokter (FK Unila, 2016).

2.2.2 Tahap Pendidikan Profesi Dokter

Tahap ini dilaksanakan minimal dalam 3 semester aktif, dengan masa studi maksimum 6 semester. Jika terdapat keterbatasan daya tampung Rumah Sakit Pendidikan, maka stagnansi yang terjadi tidak dimasukkan ke penghitungan masa studi maksimum. Dalam tahap ini

mahasiswa menjalani Kepaniteraan Klinik (*Co-Ass*) yang merupakan proses berkesinambungan. Setelah selesai menempuh dan memenuhi persyaratan yang ditentukan pada tahap ini, mahasiswa berhak mendapat gelar dokter (dr) (FK Unila, 2016).

2.3 Konsep Pembelajaran Andragogi

Andragogi adalah konsep yang dipopulerkan oleh Malcolm Knowles. Teori Knowles tentang andragogi digunakan untuk membedakan belajar di usia anak-anak dan dewasa. Berdasarkan psikologi humanistik, konsep Knowles tentang andragogi menyatakan bahwa mahasiswa memiliki karakteristik yang otonom, bebas, dan *growth-oriented*. Adapun karakteristik dari pembelajaran orang dewasa adalah sebagai berikut:

- a. *Self-concept*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin terbentuk juga *dependent personality* yang mengarahkan mahasiswa untuk menjadi lebih mandiri.
- b. *Experience*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin bertambah banyak pula pengalaman yang mereka dapatkan dan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran.
- c. *Readiness to learn*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin bertambah pula ketertarikan mereka untuk mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan atau kehidupan mereka sehari-hari.
- d. *Orientation to learn*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin berubah juga pandangan mereka mengenai ilmu

pengetahuan. Mahasiswa yang dulunya lebih bersifat mengumpulkan ilmu pengetahuan untuk masa depan kini berubah menjadi mengaplikasikan ilmu pengetahuan tersebut.

- e. *Motivation to learn*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin termotivasi pula mereka akibat dari berbagai masalah pribadi seperti kebutuhan akan harga diri, rasa ingin tahu, keinginan untuk mencapai, dan kepuasan prestasi.
- f. *Relevance*: Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan seseorang, semakin mereka perlu mengetahui alasan kebutuhan mereka mempelajari suatu hal tersebut (Keese, 2010).

2.4 *Problem-Based Learning (PBL)*

Kemahli dan Alper (2006) menyatakan bahwa proses *problem-based learning* (PBL) membuat mahasiswa melatih diri untuk meningkatkan keterampilan penyelesaian masalah. PBL menekankan pada proses penalaran hipotetis-deduktif yang membedakan dari proses penalaran diagnosis intuitif. Penggunaan metode berpikir yang seperti ini dapat meningkatkan pembelajaran, karena ilmu pengetahuan dasar erat kaitannya dengan kasus klinis dan aplikasinya cukup sulit di situasi yang baru. Sehingga, metode pemikiran ini melatih kesiapan dan kesiapan mahasiswa dalam menghadapi suatu kasus (Tufts & Higgins-Opitz, 2009; Watmough *et al.*, 2010).

PBL muncul sebagai metode untuk melakukan pengembangan diri dan meningkatkan keterampilan belajar sepanjang hayat pada mahasiswa kedokteran (Neville, 2009). Sementara banyak sekolah kedokteran menggunakan *blended approach* yang menggabungkan berbagai aspek PBL (Piskurich, 2011).

Pada strategi pembelajaran PBL digunakan pendekatan interdisipliner dengan tutorial, sehingga pembelajaran selalu terkait dengan kasus klinis yang unik untuk setiap pertemuannya. Pada pengaplikasian tutorial, mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari tujuh sampai delapan mahasiswa. Mahasiswa dijadwalkan bertemu selama dua jam di tiap sesinya, dengan intensitas dua kali seminggu, dengan staf pengajar fakultas kedokteran bertindak sebagai fasilitator. Selama pertemuan kelompok formal ini, mahasiswa membaca kasus secara jelas dan mengidentifikasi isu-isu pembelajaran khusus yang diperlukan untuk memahami setiap kasus. Di luar sesi formal, mahasiswa mempersiapkan diri secara mandiri (menggunakan buku teks, artikel, jurnal, dan bahan berbasis web) untuk berdiskusi pada sesi kedua untuk menyikapi isu terkait kasus klinis yang diberikan pada sesi pertama (Piskurich, 2011).

PBL mencakup pembelajaran mengenai empat hal dasar: analisis masalah, SDL, *brainstorming*, dan penyelesaian masalah. Analisis masalah merupakan upaya pemahaman dan pengkajian suatu hal yang harus diuraikan dan diselesaikan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

Brainstorming merupakan bentuk curah pendapat demi terciptanya gagasan-gagasan baru yang ditujukan untuk menyelesaikan suatu masalah. Penyelesaian masalah adalah metode yang mengajarkan penyelesaian masalah dengan memberikan penekanan pada terselesaikannya suatu masalah secara menalar (Massa, 2008).

PBL terdiri dari empat prinsip yang mendasarinya yaitu pembelajaran secara mandiri, konstruktif, kontekstual, dan kolaboratif. Pembelajaran konstruktif merupakan proses aktif yang dilakukan oleh mahasiswa guna membangun pengetahuan yang dimilikinya. Pembelajaran yang disebut SDL membutuhkan peran yang sangat besar dari mahasiswa. Mahasiswa diminta berperan aktif dalam merencanakan (*planning*), memantau (*monitoring*), dan mengevaluasi (*evaluating*) proses belajar. Sedangkan, pembelajaran kontekstual merupakan proses pembelajaran yang diharapkan dapat menggambarkan situasi dan kondisi lingkungan, serta mengetahui kapan dan dimana pengetahuan tersebut digunakan atau dengan kata lain sesuai dengan konteksnya. Pembelajaran yang kolaboratif menekankan pembelajaran dari interaksi antar mahasiswa yang dapat menimbulkan dampak positif (Secondira *et al.*, 2009).

2.5 *Self-Directed Learning*

Definisi *self-directed learning* atau belajar mandiri bukan berarti belajar sendiri dan menyelesaikan suatu masalah tersebut sendiri, tetapi lebih kepada bagaimana mahasiswa dapat memperoleh pengetahuan atas inisiatif

sendiri guna menghadapi suatu masalah yang sedang dihadapi. *Self-directed learning* memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk menentukan desain pembelajaran mereka sendiri, dari tujuan belajar, rencana proses belajar, sumber-sumber belajar yang dipilih, pembuatan keputusan-keputusan akademik, dan sampai kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan belajar tersebut (Nyambe, 2015).

Menurut Knowles dalam Tennant(2006), *self-directed learning* adalah sistem pembelajaran dimana mahasiswa mengambil inisiatif, dengan atau tanpa bantuan orang lain, dalam memperkirakan kebutuhan dirinya akan belajar, merumuskan tujuan belajar, mengidentifikasi sumber daya manusia dan material untuk belajar, memilih dan menerapkan strategi pembelajaran yang tepat, serta mengevaluasi hasil pembelajaran. Kapabilitas ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan belajar yang erat kaitannya dengan kesuksesan sebagai seorang dokter, yang dapat secara tidak langsung dapat diartikan sebagai kesehatan pasien (Yalcin *et al.*, 2006).

Menurut Gearhart (2002), ada 8 karakteristik kuncimahasiswa yang memiliki keterampilan SDL, yaitu :

- a. Kemampuan untuk mengidentifikasi kemampuan belajarnya sendiri
- b. Pandangan positif terhadap kemampuan belajarnya sendiri berdasarkan pengalaman belajar yang lalu
- c. Kemampuan untuk menyusun tujuan belajar
- d. Kemampuan untuk memilih strategi belajar

- e. Kemampuan untuk memotivasi diri dan disiplin.
- f. Kelenturan dalam menyusun tujuan belajar dan memilih strategi belajar
- g. Kesadaran tentang bagaimana ia belajar dan mengetahui kekuatan dan kelemahannya dalam belajar.
- h. Memiliki pengetahuan dan keterampilan belajar.

2.5.1 Aspek-aspek *Self-Directed Learning*

Menurut Gibbons (2002) aktivitas dan aplikasi *self-directed learning* berdasarkan pada lima elemen penting, yaitu:

- a. Mahasiswa belajar dari banyaknya pengalaman belajar yang telah dialami

Perubahan sistem belajar yang signifikan pada SDL ini adalah dari *teacher directed learning* menjadi *self-directed learning*.

Perubahan yang signifikan ini tentu berdampak besar juga untuk mahasiswa. Hal ini mengubah suatu kontrol yang biasanya dari luar, kini harus menjadi kontrol dari dalam. Mahasiswa mulai berpikir untuk membentuk pandangan mereka sendiri, membuat keputusan sendiri, memilih aktivitas sendiri, mengambil tanggung jawab untuk diri sendiri, dan melakukan proses yang terbaik bagi diri sendiri. Hal ini perlahan akan mengembangkan pembelajaran mereka dan juga diri mereka secara mahasiswa, serta membantu mereka untuk berlatih menjadi peran yang lebih dewasa. *Self-directed learning* tidak hanya bertujuan untuk membuat mahasiswa

belajar secara efektif tetapi juga membuat mereka lebih menjadi diri mereka sendiri.

b. Pengembangan keahlian

Kontrol yang kini harus berasal dari dalam ini hanya akan memiliki tujuan jika mahasiswa tersebut belajar untuk fokus dan menerapkan talenta dan kemampuan yang mereka miliki. *Self-directed learning* menekankan pada perkembangan keahlian dan proses menuju aktivitas produktif. Mahasiswa mencoba untuk memenuhi standar hasil program, berpikir mandiri, serta merencanakan dan melaksanakan aktivitas yang telah mereka rancang sendiri.

c. Mengubah diri untuk menunjukkan kinerja yang paling baik

Self-directed learning dapat mengalami kegagalan jika tidak adanya tantangan yang diberikan kepada mahasiswa. Tantangan ini akan menunjukkan suatu level kinerja yang dimiliki oleh mahasiswa dalam sebuah tempat yang familiar atau yang diminati. Menantang diri sendiri berarti mengambil resiko untuk keluar dari sesuatu yang mudah dan familiar.

d. Manajemen diri

Dalam *self-directed learning*, kontrol diri dan tanggungjawab sangat erat kaitannya dengan pilihan dan kebebasan yang mereka miliki. Mahasiswa belajar mengontrol dirinya dengan mencari dan membuat prinsip, minat, dan aspirasi diri. Mahasiswa mengembangkan hal-hal tersebut untuk dapat mengatur waktu, usaha, dan sumber daya yang mereka butuhkan. Jika menghadapi

permasalahan, mahasiswa belajar untuk menghadapi kesulitan tersebut, menemukan alternatif penyelesaian, dan menyelesaikan masalah mereka dalam rangka untuk menjaga produktivitas diri. Sehingga, usaha dari dalam yang diusahakan oleh mahasiswa disertai dengan permasalahan yang menghambat kerjanya dapat menimbulkan dan melatih manajemen diri mahasiswa dalam *self-directed learning*.

e. Motivasi diri dan penilaian diri

Banyak prinsip untuk menimbulkan motivasi dalam metode *self-directed learning*, seperti mencapai tujuan minat yang tinggi. Dengan mengatur tujuan penting untuk diri mereka, menyusun *feedback* untuk pekerjaan mereka, dan mencapai kesuksesan, mereka belajar untuk menginspirasi usaha mereka sendiri. Persamaannya, mahasiswa belajar untuk mengevaluasi kemajuan diri mereka sendiri, mereka menilai kualitas dari pekerjaan mereka dan proses yang didesain untuk melakukannya. Dalam *self-directed learning*, penilaian merupakan hal yang penting dari belajar dan belajar bagaimana mempelajarinya.

2.6 Self-Directed Learning Readiness (SDLR)

SDL diukur berdasarkan indikator sejauh apakah seseorang mengetahui tentang sikap, keterampilan, dan karakteristik pribadinya untuk menjalani kemandirian belajar yang disebut dengan *Self-Directed Learning Readiness (SDLR)* (Fisher *et al.*, 2001). *Self-directed Learning Readiness Scale*

(SDLRS) adalah kuesioner *self-report* dengan *likert-type items* yang dikembangkan oleh Dr Lucy M. Guglielmino pada tahun 1977. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur kompleksitas dari sikap, keterampilan, dan karakteristik yang terdiri dari tingkat kesiapan seseorang untuk mengelola pembelajaran sendiri (Merriam, 2007).

Instrumen SDLR dikembangkan berdasarkan konsep bahwa prakondisi untuk belajar mandiri adalah kesiapan (*readiness*) mahasiswa untuk terlibat dalam program belajar mandiri. Kesiapan untuk belajar mandiri merupakan perilaku manusia yang dapat diukur. Guglielmino melakukan pengembangan dengan mengadakan instrumen untuk mengukur kemampuan belajar mandiri tersebut. Instrumen SDLR tersebut dapat dikembangkan untuk keperluan institusi-institusi pendidikan dan para fasilitator pendidikan. Instrumen dapat dipakai untuk hal-hal yang berkaitan dengan program belajar mandiri yang membutuhkan kesiapan belajar mandiri. Mahasiswa juga dapat mengetahui tingkat kesiapan belajar mereka dan mengetahui kekuatan dan kelemahan mereka dalam melaksanakan belajar mandiri (Darmayanti, 2001).

2.6.1 Instrumen *Self-Directed Learning Readiness*

Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur *self-directed readiness* (SDLR) seseorang. Instrumen penelitian yang pertama kali dikembangkan adalah *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS). Instrumen tersebut dikembangkan Guglielmino pada

tahun 1978 melalui disertasinya yang berjudul *Development of the Self-Directed Learning Readiness Scale* (Guglielmino, 1978). Pada perkembangannya, instrumen ini sempat mendapat kritikan dari berbagai kalangan. Para peneliti sampai sekarang telah mengembangkan beberapa alat ukur yang dapat mengukur SDLR mahasiswa (Fisher, 2001), antara lain:

- a. *The Self-Directed Learning Readiness Scale* yang dirancang oleh Guglielmino pada tahun 1978, merupakan instrumen yang paling luas digunakan. Instrumen ini merupakan instrumen yang berupa laporan diri yang digunakan untuk mengukur komponen-komponen berupa sikap, kemampuan, dan karakteristik yang menunjukkan kesiapan dalam melakukan *self-directed learning* (SDL) (Guglielmino, 1978).
- b. *The Oddi Continuing Learning Inventory* (OCLI) yang dikembangkan oleh Oddi pada tahun 1985. Instrumen ini dikembangkan sebagai upaya untuk menjelaskan *self-directed learning* dan mengembangkan suatu instrumen yang dirancang untuk mengidentifikasi 'pelajar mandiri sepanjang hayat'. *The Oddi Continuing Learning Inventory* (OCLI) menggunakan skala likert dalam penilaiannya pada 24 *item* pertanyaan guna mengukur kemampuan belajar mandiri sepanjang hayat. Pengembangan instrumen ini adalah hasil dari kebutuhan untuk membedakan antara karakteristik kepribadian dan gagasan pembelajaran

mahasiswa dengan kemampuan belajar mandiri sebagai proses instruksi diri (Tullier, 2011).

- c. *The Self-Directed Learning Readiness Scale* yang dikembangkan oleh Fisher, King, dan Tague tahun 2001. Terdapat beberapa hambatan mengenai penggunaan SDLRS yang dikembangkan oleh Guglielmino sehingga Fisher (2001) memutuskan untuk mengembangkan SDLRS yang ada untuk dapat disesuaikan dengan penelitiannya dengan tetap melakukan uji validitas dan reliabilitas. Hambatan tersebut terkait biaya, validitas, dan cara penggunaan alat ini. Berdasarkan masalah dengan pengujian validitas instrumen ini. Beberapa peneliti memutuskan untuk tidak lagi menggunakan kuesioner ini (Fisher, 2001).
- d. *The Self-rating scale of self-directed learning (SRSSDL)* yang dirancang oleh Williamson tahun 2007. Kuesioner SRSSDL yang terdiri dari 60 *item* pertanyaan merupakan instrumen yang dikembangkan untuk mengukur tingkat SDLR dalam proses pembelajaran seseorang. Kuesioner terdiri dari 12 *item* pertanyaan mengenai perhatian, 12 *item* pertanyaan mengenai strategi pembelajara, 12 *item* pertanyaan mengenai kegiatan pembelajaran, 12 *item* mengenai evaluasi, dan 12 *item* mengenai kemampuan interpersonal (Williamson, 2007).
- e. *The Personal Responsibility Orientation to Self-Directed Learning Scale (PRO-SDLS)* yang dirancang oleh Stockdale tahun 2003. Kuesioner *Personal Responsibility Orientation to Self-Direction in*

Learning Scale (PRO-SDLS) yang terdiri dari 25 *item* merupakan instrumen yang sangat valid untuk sampel yang dipilih dari mahasiswa yang telah lulus sarjana ataupun masih dalam tahap pendidikan sarjana. Instrumen ini khusus dirancang untuk digunakan pada ruang lingkup perguruan tinggi (Stockdale, 2011).

2.6.2 *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS) yang Dikembangkan oleh Fisher

Fisher *et al.* (2001) pertama kali mengembangkan SDLRS pada pendidikan keperawatan karena beranggapan bahwa SDLRS Guglielmino mempunyai permasalahan yang melekat yang berkaitan dengan validitas dan reliabilitas. Tujuan dari studi tersebut adalah mengembangkan sebuah skala yang reliabel dan valid dalam mengukur kesiapan SDL pada mahasiswa keperawatan.

SDLRS terdiri dari 40 *item* pernyataan yang terdistribusi dalam tiga aspek yaitu, manajemen diri (*self management*) sebanyak 13 butir, keinginan untuk belajar (*desire for learning*) sebanyak 12 butir, dan kontrol diri (*self control*) sebanyak 15 butir. Tabel 1 menunjukkan distribusi skala SDLR yang dikembangkan oleh Fisher *et al.* (2001).

Tabel 1. Distribusi SDLRS dari Fisher *et al.* (2001)

Aspek	Nomor butir	Jumlah butir
Manajemen diri	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 21, 27, 28, 30, 32, 36	13
Keinginan untuk belajar	9, 10, 12, 13, 14, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 29	12
Kontrol diri	8, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40	15

SDLRS memiliki beberapa komponen yang dapat digunakan untuk mengetahui lebih dalam mengenai perbedaan karakteristik mahasiswa yang memiliki SDLR rendah, sedang dan tinggi, yaitu manajemen diri, keinginan untuk belajar, dan kontrol diri. Pada tahun 2008, Zulharman memodifikasi dan mengembangkan kembali mengenai skor SDLR yang dibuat oleh Fisher *et al.* Zulharman mengaitkan peran skor SDLR terhadap prestasi belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Selain itu, skor tersebut memiliki 3 aspek yang terdapat dalam faktor internal mahasiswa pada 36 *item*, yaitu:

- a. Manajemen diri (13 *item*)
- b. Keinginan/motivasi untuk belajar (10 *item*)
- c. Kontrol diri (13 *item*).

SDLR ini terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Tinggi, jika skor ≥ 132
- b. Sedang, jika $84 \leq \text{skor} < 132$
- c. Rendah, jika < 84 (Zulharman *et al.*, 2008).

Manajemen diri adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya dari diri sendiri serta penggunaan semua sumber daya atau kemampuan yang ada pada diri untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen diri adalah kemampuan seseorang dalam mengurus dirinya sendiri. Sedangkan kemampuan tersebut dilihat dari kemampuan untuk mengurus bagian dari dirinya yang paling bermasalah (Stoner, 1982).

Tabrani(1994) menyebutkan bahwa motivasi belajar mahasiswa adalah keseluruhan daya penggerak yang mempengaruhi persepsi dan perilaku mahasiswa dalam belajar dan menimbulkan adanya keinginan untuk melakukan kegiatan atau aktivitas dalam belajar. Hal tersebut dilakukan secara sistematis, kontinyu, dan progresif demi mencapai tujuan-tujuan pembelajaran. Pentingnya motivasi belajar mahasiswa atau motivasi dalam belajar, yaitu bahwa belajar harus diberi motivasi dengan berbagai cara sehingga minat yang dipentingkan dalam belajar itu dibangun dari minat yang telah ada pada diri mahasiswa.

Menurut Harter (dalam Muharsih, 2008) di dalam diri setiap manusia terdapat suatu sistem pengaturan diri (*self-regulation*) yang terfokus pada pengontrolan diri (*self-control*). Proses pengontrolan diri ini mengendalikan perilaku dalam menjalani kehidupan sesuai dengan kemampuan mahasiswa dalam mengendalikan perilaku. Jika

mahasiswa mampu mengendalikan perilakunya dengan baik, kehidupannya dapat dijalani dengan baik. Mahasiswa dapat membedakan perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima, dan kemampuan menggunakan pengetahuan tentang apa yang dapat diterima itu sebagai perilaku standar untuk membimbing perilakunya sehingga bersedia menunda pemenuhan kebutuhannya.

2.6.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi *Self-Directed Learning Readiness*

SDLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang terdapat di dalam dirinya (internal) dan faktor-faktor yang terdapat di luar dirinya (eksternal) (Nyambe, 2015).

2.6.3.1 Faktor Internal

Faktor internal adalah semua faktor atau pengaruh yang berasal dari dalam dirinya sendiri. Segala sesuatu yang telah dimiliki sejak lahir merupakan bekal dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan mahasiswa selanjutnya. Usia, jenis kelamin, ketersediaan waktu luang dan manajemen waktu, *mood* dan kesehatan, hobi, intelegensi, cara belajar, tingkat pendidikan, motivasi belajar intrinsik (Azizah, 2010; Nyambe, 2015), tingkat percaya diri, dan perasaan diterima (Minyoung *et al.*, 2013; Brodie *et al.*, 2005) tentunya dapat mempengaruhi kesiapan SDL seseorang.

a. Usia

Brockett dan Hiemstra (1991) menyatakan bahwa bertambahnya usia secara nyata berhubungan dengan bertambahnya skor SDLR. Terlihat adanya hubungan yang positif antara usia dengan skor SDLR. Semakin bertambahnya usia responden maka semakin tinggi jumlah skor SDLR atau semakin tinggi kesiapan SDL responden tersebut.

b. Jenis Kelamin

Penelitian Darmayanti (2001) menyatakan terdapat perbedaan skor SDLR antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nilai SDL. Adanya perbedaan biologis antara laki-laki dan anak perempuan menyebabkan adanya perbedaan seperti prestasi dalam belajar. Terlihat bahwa wanita lebih konsisten dan lebih rajin dari pada pria.

c. Ketersediaan waktu luang dan manajemen waktu

Mahasiswa yang memiliki ketersediaan waktu luang menandakan bahwa dirinya memiliki manajemen waktu dan disiplin diri yang baik. Ketersediaan waktu ini bukan berarti waktu yang terbuang sia-sia. Mahasiswa berusaha menyediakan waktu luang yang dapat digunakan dengan semaksimal mungkin untuk kegiatan belajarnya. Sehingga, dapat dikatakan bahwa mahasiswa tersebut mampu

mengatur waktunya dengan baik dan selalu ingin disiplin dalam belajar (Nyambe, 2015).

d. Mood dan kesehatan

Mood dan kesehatan dianggap berpengaruh terhadap *self-directed learning* yang sedang dijalankan oleh mahasiswa. *Mood* atau suasana hati yang baik serta kesehatan yang baik dapat mempengaruhi keinginan mahasiswa untuk belajar secara mandiri (Kurdi, 2009).

e. Hobi

Mahasiswa dengan hobi yang positif cenderung memiliki SDLR yang lebih tinggi. Mahasiswa tersebut memiliki keinginan untuk belajar yang timbul dari motivasi intrinsik, seperti menganggap belajar sebagai hobi dan merupakan hal yang menyenangkan, memiliki rasa ingin tahu yang kuat, dan mengharapkan untuk menjadi dokter yang berkompeten (Nyambe, 2015).

f. Intelegensi

Setiap orang yang telah memiliki perilaku mandiri dapat membantu meningkatkan kontrol diri terhadap perilakunya terutama unsur kognitif (meliputi mengetahui, menerapkan, menganalisa, mensintesis dan mengevaluasi) dan afektif (meliputi menerima, menanggapi, menghargai, membentuk, dan memiliki pribadi) ikut serta berperan. Selanjutnya perilaku mandiri mampu mengembangkan

pemikiran kritis terhadap kekuasaan yang datang dari luar dirinya. Pribadi yang mampu berperilaku mandiri dapat melakukan dan memutuskan sesuatu tanpa adanya pengaruh dari orang lain. Dengan demikian, intelegensi berperan dalam pembentukan kemandirian belajar (Wahyuni, 2005).

g. Cara belajar

Dalyono menyebutkan bahwa cara belajar dapat menentukan keberhasilan pembelajaran seseorang. Jika mahasiswa dapat memahami pembelajaran yang sesuai untuk dirinya, maka ia dapat mencapai keberhasilan dalam pembelajaran yang ia jalani. Dengan menganut metode *self-directed learning*, mahasiswa dapat memahami, mengetahui kekurangan dalam cara belajar, dan mencari solusi cara belajar yang tepat menurut pengalaman belajar yang telah ia lakukan (Azizah, 2005).

h. Tingkat pendidikan

Pendidikan harus menolong anak didik mampu menolong dirinya sendiri untuk dapat mencapai perilaku mandiri melalui potensi-potensi yang dimilikinya. Oleh karena itu mahasiswa perlu mendapatkan berbagai pengalaman dalam mengembangkan konsep-konsep, prinsip, generalisasi, intelek, inisiatif, kreativitas kehendak, emosi, dan lain-lain. Orang yang berpendidikan akan mengenal dirinya lebih

baik, termasuk mengenal kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, sehingga mereka mempunyai percaya diri yang lebih tinggi. Pribadi yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dalam mengenal kapabilitas dan keterbatasan yang ia miliki. Hal ini akan membuatnya lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan metode belajar yang ia pilih. Selain itu pribadi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengalaman belajar yang jauh lebih banyak. Hal ini dapat menyebabkan pribadi tersebut belajar banyak dari pengalamannya dan memahami metode-metode yang sesuai dan dapat memberikan efek positif bagi dirinya (Wahyuni, 2005).

i. Motivasi belajar intrinsik

Motivasi belajar adalah kekuatan yang menyebabkan mahasiswa terlibat dalam suatu proses pembelajaran. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang menjadi aktif atau berfungsi tanpa perlu ada perangsang dari luar, karena dalam diri setiap mahasiswa sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Seseorang melakukan suatu aktivitas karena aktivitas itu bermakna, adanya kesenangan, harapan, perasaan berprestasi, atau apa pun yang berasal dari dalam dirinya yang menjadi pendorong (motif) seseorang untuk melakukan suatu aktivitas. Dengan

demikian, kegiatan belajar yang dilakukan seseorang dan disebabkan oleh kemauan sendiri merupakan motivasi belajar intrinsik (Kurdi, 2009; Lepper, 1988).

j. Tingkat percaya diri

Ciri kemandirian yang terdapat pada model pembelajaran *self-directed learning* adalah inisiasi, orientasi, dan otonomi. Ciri-ciri tersebut sangat berkaitan erat dengan sejauh mana seseorang menghormati diri sendiri dan menganggap dirinya berharga. Dengan menganggap dirinya dihargai dan diakui, mahasiswa akan menganggap dirinya sebagai penentu utama keputusan dalam melakukan tindakan dalam hidupnya (Brodie *et al.*, 2005).

k. Perasaan diterima

Sebuah studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa perasaan diterima selama proses pembelajaran telah memberikan efek yang cukup signifikan terhadap proses pembelajaran mandiri mahasiswa. Mahasiswa yang merasa disambut dan diterima oleh teman-temannya cenderung berinisiatif untuk lebih banyak bertanya, lebih percaya diri dalam mengerjakan tugas, dan lebih banyak menerima motivasi untuk berusaha lebih keras dan baik. Hasil tersebut mendukung hubungan erat antara perasaan diterima selama proses pembelajaran dan kemampuan belajar mandiri (Levett-Jones, 2005).

2.6.3.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah semua faktor yang berasal dari luar diri masing–masing mahasiswa, sering pula dinamakan dengan faktor lingkungan. Lingkungan yang dihadapi mahasiswa sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang, baik dari segi negatif maupun positif. Lingkungan keluarga dan masyarakat dapat membantu membentuk kepribadian, termasuk kemandirian belajar (Azizah, 2010; Nyambe, 2015).

a. Waktu belajar

Pengaturan waktu belajar pribadi merupakan bagian dari usaha untuk melaksanakan belajar mandiri. Contohnya adalah mahasiswa mengatur rencana kebutuhan belajarnya sendiri, termasuk mengatur waktu belajarnya. Apabila mahasiswa dapat melakukan manajemen waktu yang baik, maka akan terlaksana pembelajaran mandiri (Wahyuni, 2005).

b. Tempat belajar

Tempat belajar dapat berarti tempat belajar di kampus seperti ruang kuliah, ruang kelas, ruang diskusi, dan daerah sekitar kampus. Tempat belajar yang nyaman merupakan fasilitas yang dapat mendukung tentunya dapat memberi kesadaran dan keinginan mahasiswa untuk belajar secara mandiri (Kurdi, 2009).

c. Motivasi belajar ekstrinsik

Motivasi belajar adalah kekuatan yang menyebabkan mahasiswa terlibat dalam suatu proses pembelajaran, fokus pada tujuan belajar, dan mengerjakan tugas belajar. Motivasi ekstrinsik merupakan motif yang aktif dan berfungsi karena adanya dorongan atau rangsangan dari luar. Tujuan yang diinginkan dari tingkah laku yang digerakkan oleh motivasi ekstrinsik terletak diluar tingkah laku tersebut. Contoh motivasi ekstrinsik adalah tingkatan, ujian, nilai, penghargaan diri orang lain (Kurdi, 2009).

d. Hubungan dosen-mahasiswa

Dosen memegang peranan penting dalam membangun lingkungan belajar karena peran mereka dalam mengatur materi pembelajaran dan berkontak langsung dengan mahasiswa. Interaksi dosen-mahasiswa yang mendukung dapat membantu mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan manajemen diri, kepercayaan diri, dan motivasi untuk mencapai kinerja yang lebih baik (Regan, 2003).

e. Fasilitas pembelajaran

Perguruan tinggi memiliki tugas untuk berusaha menciptakan lingkungan belajar yang dapat membantu meningkatkan kemampuan *self-directed learning*. Hal

tersebut sama pentingnya dalam menentukan persepsi dan kesiapan mahasiswa mengenai lingkungan yang telah diciptakan dan yang akan berinteraksi dengan mereka (Kaufman, 2003).

f. Pengenalan strategi pembelajaran

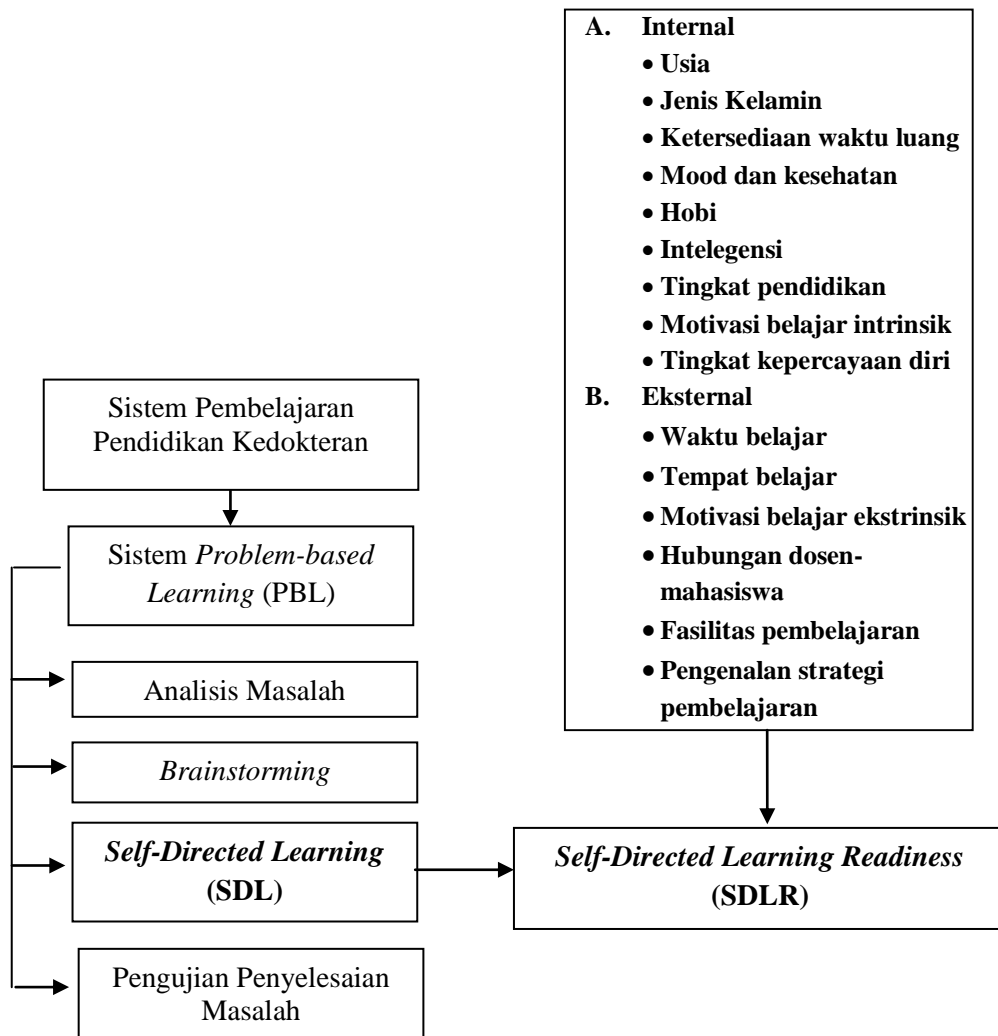
Mahasiswa semester pertama memiliki apresiasi dan harapan yang cukup tinggi terhadap *self-directed learning* sebagai metode pembelajaran yang sedang berkembang saat ini. Hal ini dirasakan sebab mahasiswa belum pernah mencoba berbagai pembelajaran inovatif sebelumnya. Dengan demikian, skor mereka mencerminkan penilaian yang didapat dengan cara belajar yang baru. Maka, semakin baik pengenalan strategi pembelajaran pada mahasiswa baru maka akan semakin cepat juga mahasiswa tersebut menentukan strategi yang tepat untuk digunakan (El-Khawas, 2002).

2.7 Kerangka Teori

Penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan mahasiswa dalam menghadapi belajar secara mandiri yaitu dengan skor SDLR. Instrumen yang berupa kuesioner ini telah diadaptasi dari kuesioner *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS) yang disusun oleh Fisher *et al.* (2001) oleh Zulharman (2008). Kemudian, kuesioner divalidasi lagi oleh Nyambe (2015). Pertanyaan terdiri dari 36 *item* yang berupa pertanyaan tentang diri

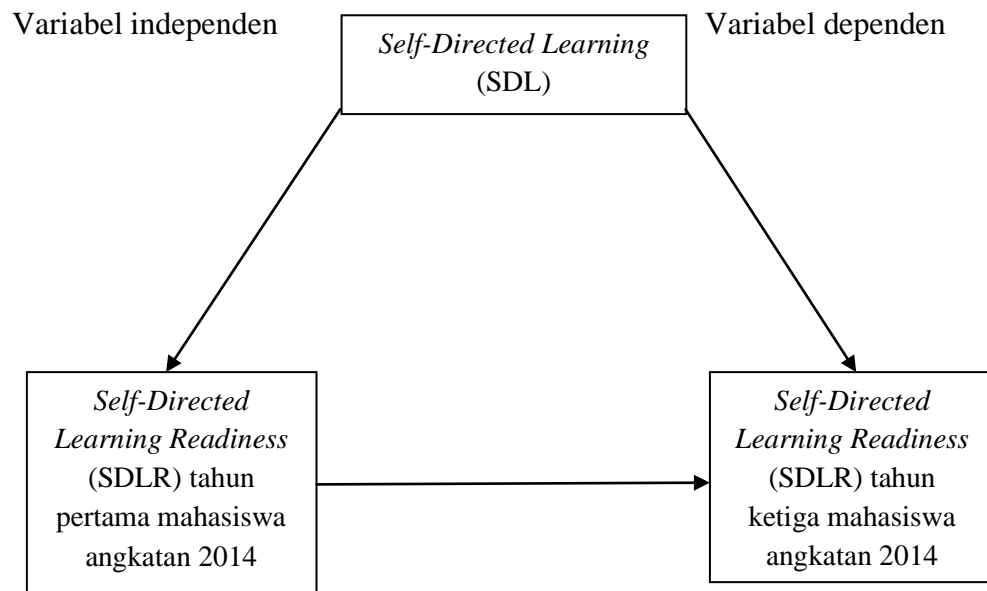
sehari-hari. Selain itu, skor tersebut memiliki 3 komponen yang terdapat dalam faktor internal mahasiswa pada 36 *item* tersebut yaitu manajemen diri (13 *item*), keinginan untuk belajar (10 *item*) dan kontrol diri (13 *item*). Untuk mengetahui tingkat penilaian skor dari SDLR maka digunakan *skala likert* yang akan didapatkan dalam penelitian berupa rendah, sedang dan tinggi. Tinggi jika skor ≥ 132 , sedang jika $84 \leq \text{skor} < 132$, rendah jika < 84 (Zulharman *et al.*, 2008).

SDLR dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah usia, jenis kelamin, ketersediaan waktu luang, *mood* dan kesehatan, hobi, intelegensi, cara belajar, tingkat pendidikan, motivasi belajar intrinsik, tingkat percaya diri, dan perasaan diterima. Kemudian, faktor eksternal adalah waktu belajar, tempat belajar, motivasi belajar ekstrinsik, hubungan dosen-mahasiswa, fasilitas pembelajaran, dan pengenalan strategi pembelajaran yang kurang tepat. Salah satu poin penting yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan mahasiswa. Maka dari itu perbedaan tingkat mahasiswa dalam mengenyam pendidikan dapat sangat memengaruhi SDLR yang ia miliki. Normalnya, semakin tinggi tingkat mahasiswa tersebut, maka semakin bagus pula kemampuan SDLR yang ia miliki (Azizah, 2010).



Gambar 1. Kerangka Teorimodifikasi dari Massa(2008), Azizah(2010), Nyambe(2015), Minyoung *et al.*(2013), Levett-Jones(2005), Huang(2008), Kaufman(2003),dan El-Khawas(2002).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Berdasarkan paparan di atas, peneliti membuat hipotesis sebagai berikut:

“Terdapat perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cohort retrospective* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor *self-directed learning readiness* antara tahun pertama dan tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Dahlan, 2009).

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada bulan September-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang berjumlah 209 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Dahlan, 2009). Peneliti mengambil sampel dari seluruh mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang berjumlah 209 orang. Mahasiswa angkatan 2014 dipilih

menjadi sampel karena sebelumnya pernah dilakukan penelitian mengenai skor SDLR mereka di tahun pertama perkuliahan dan saat ini peneliti ingin mengetahui perubahan skor SDLR mereka di tahun ketiga perkuliahan. Untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang dibutuhkan, dilakukan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analitik komparatif numerik berpasangan sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = nilai standar normal untuk kesalahan tipe I (dengan kesalahan 0,05= 1,645)

$Z\beta$ = nilai standar normal untuk kesalahan tipe II (dengan kesalahan 0,10= 1,282)

S = standar deviasi penelitian sebelumnya

x_1 = rata-rata sampel 1

x_2 = rata-rata sampel 2

Menurut penelitian Wirawan (2014), didapatkan standar deviasi sebesar 13,79 serta nilai x_1 sebesar 136 dan x_2 sebesar 132. Maka pada penelitian ini akan digunakan nilai tersebut pada rumus perhitungan sampel.

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2 \\ &= \left(\frac{(1,645 + 1,282)13,79}{136 - 132} \right)^2 \\ &= \left(\frac{(2,927)13,79}{4} \right)^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \left(\frac{40,36}{4}\right)^2 \\ &= 101,8 \\ &= 102 \end{aligned}$$

Menurut rumus tersebut, didapatkan jumlah sampel minimal adalah 102. Sehingga teknik *total sampling* yang berjumlah 209 mahasiswa telah memenuhi kriteria sampel minimal.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Mahasiswa yang menolak menjadi subjek penelitian dengan tidak menandatangani lembar *informed consent*.
- b. Mahasiswa yang tidak hadir saat pengumpulan data.
- c. Mahasiswa dengan data skor SDLR pada tahun pertama ataupun ketiga yang tidak lengkap.
- d. Mahasiswa yang menjawab kuesioner dengan tidak lengkap.

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas adalah skor SDLR tahun pertama mahasiswa angkatan 2014.
- b. Variabel terikat adalah skor SDLR tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variabel Bebas				
Skor SDLR tahun pertama	Skor atau hasil penilaian yang menggambarkan kesiapan belajar mandiri mahasiswa angkatan 2014 pada tahun pertama perkuliahan.	Kuesioner SDLRS	Skor SDLR dengan rentang 36-180	Ordinal
Variabel Terikat				
Skor SDLR tahun ketiga	Skor atau hasil penilaian yang menggambarkan kesiapan belajar mandiri mahasiswa angkatan 2014 pada tahun ketiga perkuliahan.	Kuesioner SDLRS	Skor SDLR dengan rentang 36-180	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai karakteristik, kemandirian, keinginan untuk belajar, dan motivasi belajar responden. Responden menerima lembar *informed consent* sebagai lembar persetujuan mengikuti penelitian. Kuesioner SDLRS diberikan jika responden bersedia menjadi subjek penelitian. Daftar pertanyaan yang tertera pada kuesioner SDLRS merupakan pertanyaan tertutup yang berarti untuk menjawab pertanyaan diberikan alternatif jawaban. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner SDLRS yang

diadaptasi oleh Zulharman *et al.* (2008) menggunakan skala likert. Kuesioner telah divalidasi oleh Nyambe (2015) dengan nilai uji validitas ($r > 0,268$) dan reliabilitas (cronbach alpha=0,90). Kuesioner sudah pernah diberikan sebelumnya pada mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung saat berada di tingkat pertama. Skor diberikan berdasarkan pilihan jawaban, yaitu:

- a. Sangat Setuju = 5
- b. Setuju = 4
- c. Ragu-Ragu = 3
- d. Tidak Setuju = 2
- e. Sangat Tidak Setuju = 1

Fisher *et al.* (2001) mengkategorikan skor SDLR dengan kategori sebagai berikut:

- a. Tinggi, jika skor ≥ 132
- b. Sedang, jika $84 \leq \text{skor} < 132$
- c. Rendah, jika skor < 84 .

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk memperoleh skor SDLR tahun ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Data sekunder yang digunakan adalah data skor SDLR tahun pertama

mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan yang didapatkan dari peneliti sebelumnya (Wirawan, 2014) dan data jumlah dan nama mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang didapatkan dari bagian kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

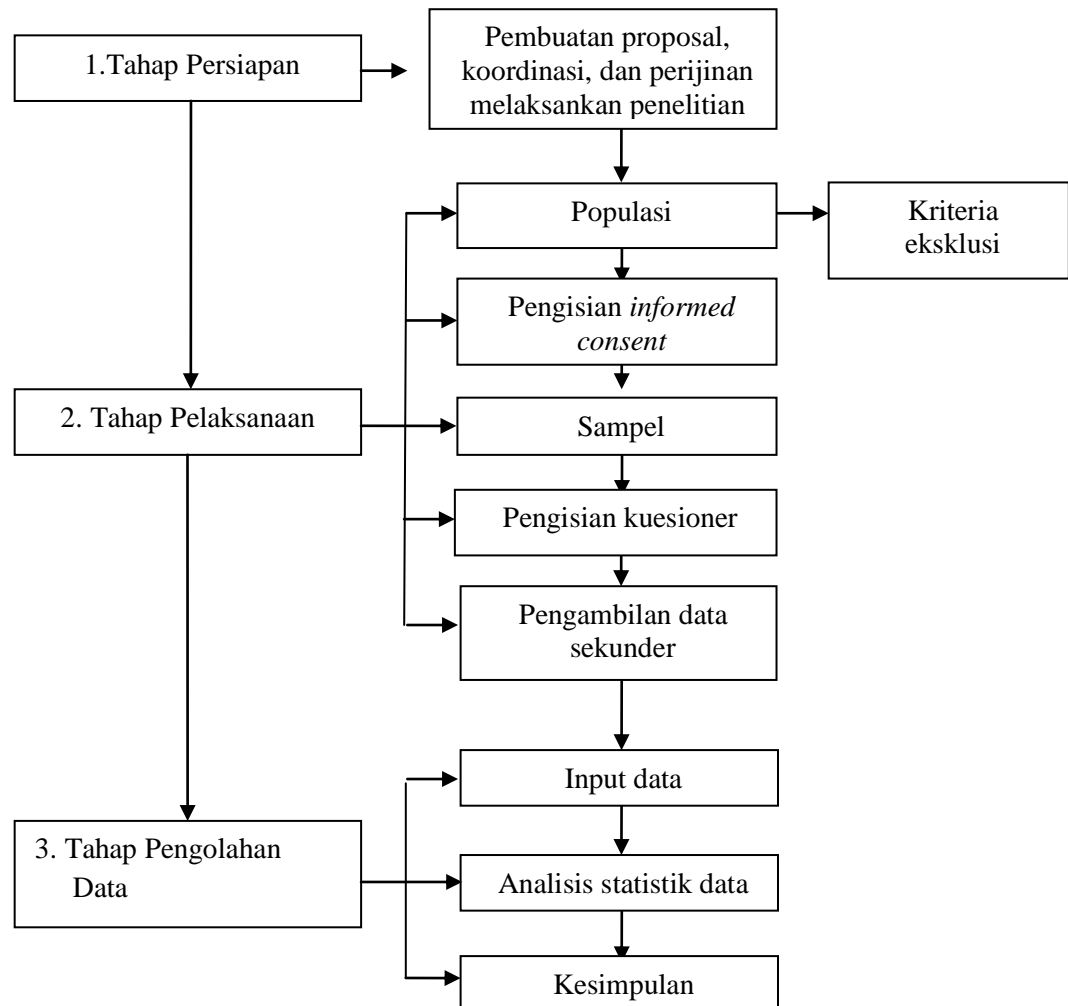
Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner oleh responden dan dengan melihat data jumlah mahasiswa angkatan 2014 sebagai responden serta data skor SDLR responden di tahun pertama.

3.7 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang dilakukan, sebagai berikut:

- a. Membuat surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Menjelaskan dan membagikan kertas *informed consent*.
- c. Mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner skor SDLRS kepada calon responden di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- d. Menghitung skor berdasarkan data yang dikumpulkan.
- e. Input data
- f. Melakukan pengolahan data.
- g. Analisis data.

h. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.



Gambar 3. Prosedur Penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program statistik. Proses pengolahan data menggunakan program pengolah statistik, terdiri dari beberapa langkah:

a. Data entri, memasukkan data ke dalam komputer.

- b. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer.
- c. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- d. Analisis data, data yang telah dikumpulkan dianalisis oleh program statistik.
- e. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.8.2 Analisis Statistika

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program statistik dimana dilakukan dua macam analisa data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, persebaran, dan pemusatan data. Penyebaran data yang terdistribusi normal dapat dilihat melalui simpangan deviasinya sedangkan untuk data yang tidak terdistribusi normal dapat dilihat melalui nilai maksimum dan minimumnya. Pemusatan data yang terdistribusi normal dapat dilihat dari nilai mean dan untuk data yang tidak terdistribusi normal dapat dilihat dari nilai median.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Data yang dianalisis secara bivariat adalah data numerik berupa skor SDLR pada keseluruhan kuesioner SDLRS dan pada setiap konstruk dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan karena saat melakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov–Smirnov* ditemukan sebaran data yang tidak normal. Kesalahan tipe I (α) yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,05. Hasil analisis dianggap bermakna jika *p value* < 0,05.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan *ethical clearance* dari tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 3091/UN26.8/DL/2016. Peneliti juga memberikan *informed consent* kepada calon responden sebelum mengajukan kuesioner yang perlu diisi. Penulis menjamin kerahasiaan data responden karena data tersebut hanya dapat diakses oleh penulis dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Tidak terdapat perbedaan skor SDLR antara tahun pertama dan ketiga mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Rentang usia responden adalah 18-23 tahun dengan 73,7% berjenis kelamin perempuan dan 36,3% adalah laki-laki.
3. Sebagian besar mahasiswa tahun ketiga memiliki skor SDLR kategori tinggi, diikuti dengan kategori sedang, dan tidak ada mahasiswa yang memiliki skor SDLR kategori rendah.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat melakukan manajemen diri dengan lebih baik dan menimbulkan motivasi internal dalam melakukan pembelajaran agar pembelajaran yang dilakukan menjadi suatu kebutuhan dan dapat memberi hasil pembelajaran yang baik.
2. Bagi institusi, diharapkan dapat mendukung metode pembelajaran SDL secara ekstrinsik yaitu dengan menyediakan fasilitas yang memadai serta akses ke jurnal berbayar untuk keperluan pembelajaran mandiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor yang secara nyata mempengaruhi konstruk kuesioner SDLRS di

lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, baik internal maupun eksternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah LF. 2012. Hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-directed learning* pada mahasiswa program studi psikologi fakultas dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya. [Tesis]. UIN Sunan Ampel Surabaya:Surabaya.
- Brockett RG dan Hiemstra R. 1991. *Self-direction* in adult learning: A conceptual framework for understanding self-direction in adult learning. [Internet] Tersedia dari: <http://infed.org/> [diakses pada 13 Desember 2016].
- Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas BG, Wong J, dan Rixon L.2005. Working in London hospitals: Perceptions of place in nursing students; employment considerations. *Soc Sci Med.* 61(9):1867–81.
- Chou P. 2012. The relationship between engineering students' *self-directed learning*abilities and online learning performances: A plot study. *JCIE.*5(1):33-8.
- Clelland DC. 1985. McClelland's human motivation theory. [Internet]. Tersedia dari: <http://mindtools.com/pages/article/human-motivation-theory.html/> [diakses pada 3 Januari 2017].
- Dahlan S. 2009. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 4. Jakarta:Salemba Medika.
- Darmayanti T. 2001. *Self-directed learning readiness scale*: Adaptasi instrumenpenelitian belajar mandiri. [Internet]. Terdapat dalam:<http://lppm.ut.ac.id> [diakses pada 10 Mei 2016].
- Deyo ZM, Huynh D, Rochester C, Sturpe DA, Kiser K. 2011. Readiness for *self-directed learning* and academic performance in an abilities laboratory course. *Am J Pharm Educ.* 75(2):1-6.

- Effendi A. 2005. Revolusi kecerdasan abad 21. Bandung: Alfabeta. hlm 83-113.
- El-khawas E. 2002. Reform initiatives in higher education. Eric digest. Washington DC: ERIC custom transformations team.[Online Journal]. Tersedia dari: <http://ericdigests.org/2003-3/reform.htm> [diakses pada 20 November 2016].
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2016. Sistem pembelajaran. [Internet]. Tersedia dari: <http://fk.unila.ac.id/a-sistem-pembelajaran> [diakses pada 10 September 2016].
- Fisher M, King J, Tague G. 2001. Development of a *self-directed learning readiness* scale for nursing education. *Nurse Educ Today*.21(7):516–25.
- Gearhart DI. 2002. The effect of *self-directed learning* skills on the successful completion of online course [Internet]. [Disertasi]. Capella University. Tersedia dari: http://www.homepages.dsu.edu/gearhard/dissertation_final2.doc [diakses pada 9 Mei 2016].
- Gibbons M. 2002. *The self directed learning handbook* challenging adolescent student to excel. San Fransisco: Jhon Wiley & Sons, Inc. hlm 27-9.
- Gottfredson MR dan Hirschi T. 1990. A general theory of crime. Stanford: Stanford University Press. hlm 111-2.
- Guglielmino LM. 1978. *Self-directed learning readiness scale*. [Internet]. Terdapat dalam: <http://www.lpasdlrs.com> [diakses pada 9 Mei 2016].
- Guglielmino LM. 2013. The case for promoting *self-directed learning* in formal educational institutions. *SA-eDUC JOURNAL*. 10(2):1-17.
- Huang M. 2008. Factors influencing *self-directed learning readiness* amongst Taiwanese nursing students. [Tesis]. Queensland University of Technology: Queensland.

- Huynh D, Haines ST, Plaza CM, Sturpe DA, Williams G, Rodriguez M, *et al.* The impact of advanced pharmacy practice experiences on students readiness for self-directed learning. 2009. *Am J Pharm Educ.* 73(4):1-8.
- Kanar CC. 2011. *The confident student (Edisi Ketujuh)*. USA: Wadsworth. hlm 89-91.
- Kaufman DM. 2003. Applying educational theory in practice. *ABC of learning and teaching in medicine.* 326 (7382): 213-6.
- Keesee GS. 2010. Andragogy—Adult learning theory. [Internet]. Terdapat dalam: <http://teachinglearningresources.pbworks.com> [diakses pada 10 Mei 2016].
- Kemahlı S dan Alper A. 2006. Attitude toward *problem-based learning* scale. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama.* 5(10):191-206.
- Knowles MS, Holton EG, dan Swanson RA. 1998. *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resources development.* California: Elsevier. hlm 135.
- Kocaman G, Dicle A, Ugur A. 2009. A longitudinal analysis of the *self-directed learning readiness* level of nursing students enrolled in a problem-based curriculum. *J Nurs Educ.* 48 (5): 286-90.
- Kurdi FN. 2009. Penerapan *student-centered learning* dari *teacher-centered* pada mata ajar ilmu kesehatan pada program studi penjaskes. [Skripsi]. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Lea SJ, Stephenson D, dan Troy J. 2003. Higher education students' attitudes to *student-centered learning*: Beyond 'educational bulimia'? *Studies in Higher Education.* 28(3): 321-34.
- Lepper MR. 1988. Motivational considerations in the study of instruction. *JSTOR.* 5(4):289-309.
- Levett-Jones TL. 2005. *Self-directed learning*: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Educ Today.* 25(5):363–8.

- Massa NM. 2008. *Problem based learning*. NEJHE. 22(4):19-20.
- Merriam S, Cafarella, R., dan Baumgartner L. 2007. *Learning in adulthood* (3rd ed.) San Francisco: Jossey-Bass. hlm 105-28.
- Minyoung K dan Seong-yeon P. 2011. Factors affecting the *self-directed learning* of students at clinical practice course for advanced practice nurse. *Asian nurse Res*. 5(1): 48-59.
- Muharsih L. 2008. Hubungan kontrol diri dengan kecenderungan perilaku konsumtif pada remaja di Jakarta Pusat. *Jurnal*. Bandung: FIP UPI.
- NevilleAJ. 2009. *Problem-based learning* and medical education forty yearson:A review of its effects on knowledge and clinical performance. *Med Princ Pract* 18(10):1-9.
- Noordjannah A. 2010. Hubungan harga diri dan optimisme dengan motivasi belajar pada siswa MAN Maguwoharjo Sleman Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Nyambe H. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-directed learning readiness* pada mahasiswa tahun pertama, kedua, dan ketiga di fakultas kedokteran universitas hasanuddin dalam PBL. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Piskurich JF. 2011. Fostering *self-directed learning* in medical school: When curricular innovation is not enough. *International Journal of Self-Directed Learning*. 8(2):44-52.
- Premkumar K, Pahwa P, Banerjee A, Baptiste K, Bhatt H, Lim H. 2013. Does medical training promote or deter *self-directed learning*? A longitudinal mixed-methods study. *Acad Med*. 88 (11) 1754-74.
- Prijosaksono A. 2001. *Self-management series*. Jakarta:Gramedia. hlm 78-9.
- Regan JA. 2003. Motivating students towards *self-directed learning*.*Nurse Educ Today*. 23(8): 593-9.

- Satria H. 2012. Hubungan antara manajemen diri dengan motivasi berwirausaha. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Schunk DH dan Meece JL. 2005. Adolescents. Greenwich CT: InformationAge Publishing. hlm 85.
- Secondira VMR, Rahayu GR, Suhoyo Y. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa fakultas kedokteran UGM untuk melaksanakan pembelajaran yang konstruktif, mandiri, kolaboratif dan kontekstual dalam *problem based learning*. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kedokteran Indonesia.1(4): 32-43
- Stockdale SL dan Brockett RG. 2011. Development of the PRO-SDLS: A measure of *self-direction* in learning based on the personal responsibility orientation model. Adult Educ. Quarterly. 61(2):161-80.
- Stoner JAF. 1982. Management. New Jersey: Prectice-Hall Inc. hlm 12.
- Tabrani R. 1994. Pendekatan dalam proses belajar mengajar. Bandung: Remaja Rosdakarya. hlm 121.
- Tennant M. 2006. Psychology and adult learning. New York: The Cromwell Press. hlm 113-22.
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan. 2007. Ilmu dan aplikasi pendidikan bagian 3: Pendidikan Disiplin Ilmu. Jakarta: PT Imperial Bhakti Utama. hlm 85-7.
- Tullier D. 2011. SDL emerging trend and themes. [internet]. Terdapat dalam: <http://sdlearning.pbworks.com/w/page/1899143/SDL%20Emerging%20Trends%20and%20Themes> [diakses pada: 10 September 2016].
- Tufts MA dan Higgins-Opitz SB 2009. What makes the learning of physiology in a PBL medical curriculum challenging? Student perceptions. Adv Physiol Educ. 33(3);187-95.

- Turunen H, Taskinen H, Voutilainen U, Tossavainen K, Sinkkonen S, 1997. Nursing and social work students' initial orientation towards their studies. *Nurse Educ Today*. 17(1);67-71.
- Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pendidikan Dokter. 2013;1–59.
- Wahyuni D. 2005. Pengaruh kesiapan belajar, motivasi belajar, pengulangan materi belajar terhadap hasil belajar. [Skripsi]. Gunung pati: Universitas Negeri Semarang.
- Watmough SM, O’Sullivan H, dan Taylor DCM. 2010. Graduates from areformed undergraduate medical curriculum based on “Tomorrow’s Doctors”evaluate the effectiveness of their curriculum after graduation throughinterviews. *BMC Med Educ*. 10(65):1-8.
- Williamson SN. 2007. Development of a self-rating scale of *self-directed learning*. *Nurse Res*. 14(2):66-83.
- Wirawan IGPI. 2014. Perbedaan rerata skor *self-directed learning readiness* (SDLR) antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015. [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Yalcin BM, Karahan TF, Karadenizil D, dan Sahin EM. 2006. Short-term effectsof *problem-based learning* curriculum on students’ *self-directed* skillsdevelopment. *Croat Med Journal*. 47(3):491-8.
- Yoshioka T, Suganuma T, Tang AC, Matsushita S, Manno S, Kozu T. 2005. Facilitation of problem finding among first year medical school students undergoing *problem-based learning*. *Teach Learn Med*. 17(2):136-41.
- Yuan HB, Williams BA, Fang JB, dan Pang D. 2012. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for *self-directed learning*. *Nurse educ to* 32(4):427-31.
- Zulharman, Haryono, Kumara A. 2008. Peran *self-directed learning readiness* pada prestasi belajar mahasiswa tahun pertama fakultas kedokteran Universitas Riau. *JPKI*. 3(3):104-108.