

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan dokter merupakan pendidikan akademik profesional yang diselenggarakan di tingkat universitas. Pendidikan ini berbeda dengan pendidikan tinggi lainnya karena karakteristik lulusannya yang khas, yang harus memadukan ilmu, keterampilan, etika, moral, hukum dan budaya. Untuk itu diperlukan staf pengajar yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan kurikulum dan ilmu pendidikan (Anonim, 2014).

Pendekatan mahasiswa untuk belajar telah menjadi topik yang menarik untuk pendidikan medis selama bertahun-tahun. Hal ini tidak mengherankan karena kemampuan untuk belajar sangat diperlukan untuk menjadi seorang dokter. Selama masa sarjana, mahasiswa kedokteran harus menjadi individu yang selalu belajar sepanjang hayat dan fleksibel, mampu mengumpulkan dan mengatur informasi dari berbagai sumber dan siap untuk menerapkan pengetahuan yang relevan untuk pemecahan masalah pasien dalam konteks kesehatan (Bitran *et al*, 2012).

Untuk menghasilkan seorang dokter yang berkompeten, rancangan Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Fakultas Kedokteran, dipengaruhi

konsep baru pendidikan kedokteran di dunia. Salah satu konsep tersebut yaitu *problem-based learning* (PBL). Strategi ini diwujudkan dengan adanya kurikulum inti dan pilihan. Kurikulum inti didasarkan pada standar kompetensi dokter Indonesia yang meliputi tujuh area kompetensi yaitu; komunikasi efektif, keterampilan klinis, landasan ilmiah ilmu Kedokteran, pengelolaan masalah kesehatan, pengelolaan informasi, mawas diri dan pengembangan diri dan etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien. Sedangkan kurikulum pilihan atau elektif didasarkan pada ketertarikan mahasiswa. *Self directed learning* adalah upaya melibatkan mahasiswa sebagai peserta didik yang aktif. PBL adalah salah satu strategi pembelajaran yang sesuai dengan konsep *Self directed learning* (Anonim, 2014).

Problem-Based Learning (PBL) memiliki dampak besar pada pemikiran dan praktek dalam pendidikan kedokteran selama 30 sampai 40 tahun terakhir. Pendekatan PBL didasarkan pada pembelajaran aktif dalam kelompok-kelompok kecil, dengan masalah klinis digunakan sebagai stimulus untuk belajar. Dikatakan bahwa proses PBL menggabungkan prinsip-prinsip pendidikan dasar seperti yang berasal dari teori pembelajaran orang dewasa. Implikasinya adalah bahwa PBL mendekati efektivitas yang lebih besar untuk akuisisi pengetahuan dasar dan keterampilan klinis (Colliver, 2000).

Andragogi adalah sebuah konsep yang dipopulerkan oleh Malcolm Knowles dalam bukunya pada tahun 1970, *The Modern Practice of Adult Education*. Teori Knowles tentang andragogi yang merupakan upaya untuk menciptakan teori yang dapat membedakan belajar di masa kecil dan belajar di masa dewasa. Berdasarkan psikologi humanistik, konsep Knowles tentang andragogi menyatakan bahwa *individual learner* sebagai seorang yang otonom, bebas dan *growth-oriented* (Keese, 2010).

Pada waktu yang hampir bersamaan saat Knowles memperkenalkan andragogi ke Amerika Utara tentang pembelajaran orang dewasa, *self-directed learning* (SDL) muncul sebagai model lain yang membantu menjelaskan pembelajaran orang dewasa berbeda dari pembelajaran anak-anak. Knowles sendiri pada tahun 1975 memberikan kontribusi terhadap literatur tentang SDL dengan sebuah buku yang menjelaskan konsep dan menguraikan bagaimana untuk menerapkannya melalui kontrak belajar. SDL adalah suatu metode belajar dimana pelajar mempunyai tanggung jawab yang utama dalam perencanaan, melaksanakan dan penilaian hasil belajar (Merriam, 2001).

Tingkat kesiapan dari SDL tersebut dapat diukur dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu *Self-Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS). SDLRS dikembangkan oleh Guglielmino pada tahun 1978 melalui disertasinya yang berjudul "*Development of the self-directed learning readiness scale*". Kesiapan untuk belajar mandiri merupakan

perilaku manusia yang dapat diukur. Instrumen yang dikembangkan oleh Guglielmino adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan belajar mandiri tersebut. Menurut Guglielmino, instrumen SDLRS dikembangkan untuk dapat digunakan oleh institusi-institusi pendidikan dan para fasilitator pendidikan sebagai usaha untuk memilih program belajar yang membutuhkan kesiapan belajar mandiri, serta bagi pelajar untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan mereka dalam belajar mandiri (Darmayanti, 2001).

Hariyanti *et al.*, (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor selain kemandirian yang berpengaruh terhadap SDLR yang salah satunya yaitu tingkat mahasiswa yang merupakan salah satu faktor dari lingkungan. Dalam penelitiannya Deyo *et al.*, (2011) menyatakan bahwa pada mahasiswa tahun pertama program *doctor of pharmacy (PharmD)* di *University of Maryland* terdapat sekitar 55% responden yang mendapatkan skor dibawah 150 yang mengindikasikan rendahnya kesiapan untuk belajar secara mandiri. Akantetapi, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Universitas yang sama oleh Huynh *et al.*,(2009) pada mahasiswa tahun keempatnya sekitar 26% yang mendapatkan skor dibawah 150. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin lama menempuh pendidikan di perguruan tinggi, maka semakin tinggi juga skor SDLR yang didapatkan. Walaupun pada kedua penelitian tersebut, jumlah respondennya berbeda cukup signifikan, 161

responden pada penelitian Deyo *et al.*, (2011) dan 80 responden pada penelitian Huynh *et al.*, (2009).

Penelitian mengenai skor SDLR pada mahasiswa belum pernah dilakukan sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, tetapi pada kesempatan yang bersamaan salah satu orang teman dari si peneliti juga meneliti tentang SDLR dan menghubungkannya dengan prestasi belajar. Berdasarkan paparan di atas, peneliti ingin meneliti tentang perbedaan rerata skor SDLR antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun Ajaran 2014/2015. Alasan peneliti memilih mahasiswa tahun pertama karena mereka masih dalam masa penyesuaian diri dengan sistem pembelajaran yang baru, sedangkan angkatan ketiga karena mereka termasuk angkatan yang lebih tinggi serta belum memiliki kesibukan seperti angkatan tahun keempat sehingga dapat meluangkan waktu yang lebih untuk menjadi sampel peneliti.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, perumusan masalah yang diteliti oleh peneliti adalah “Adakah perbedaan rerata skor SDLR antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan rerata skor SDLR antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Mengetahui gambaran skor rata-rata SDLR mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015.
- b. Mengetahui gambaran skor rata-rata SDLR mahasiswa tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015.
- c. Membandingkan skor rata-rata SDLR mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Masyarakat/Institusi

Memberikan informasi mengenai perbandingan rerata skor SDLR antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Membuka penelitian lanjutan mengenai *self-directed learning readiness* pada mahasiswa kedokteran dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang penting bagi ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

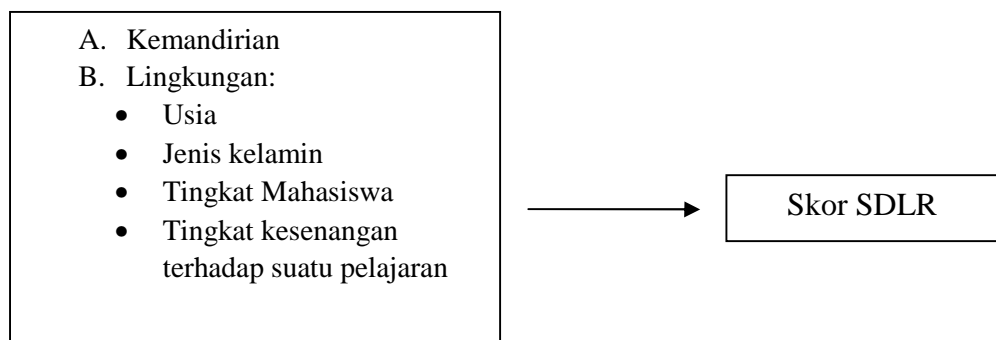
E. Kerangka Penelitian

1. Kerangka Teori

Penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kesiapan mahasiswa dalam menghadapi belajar secara mandiri yaitu dengan skor SDLR. Kuesioner ini telah diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner *Self-Directed Learning Readiness* (SDLR) yang sudah divalidasi oleh Zulharman (hasil uji reliabilitas sebesar 0,90) (2008). 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

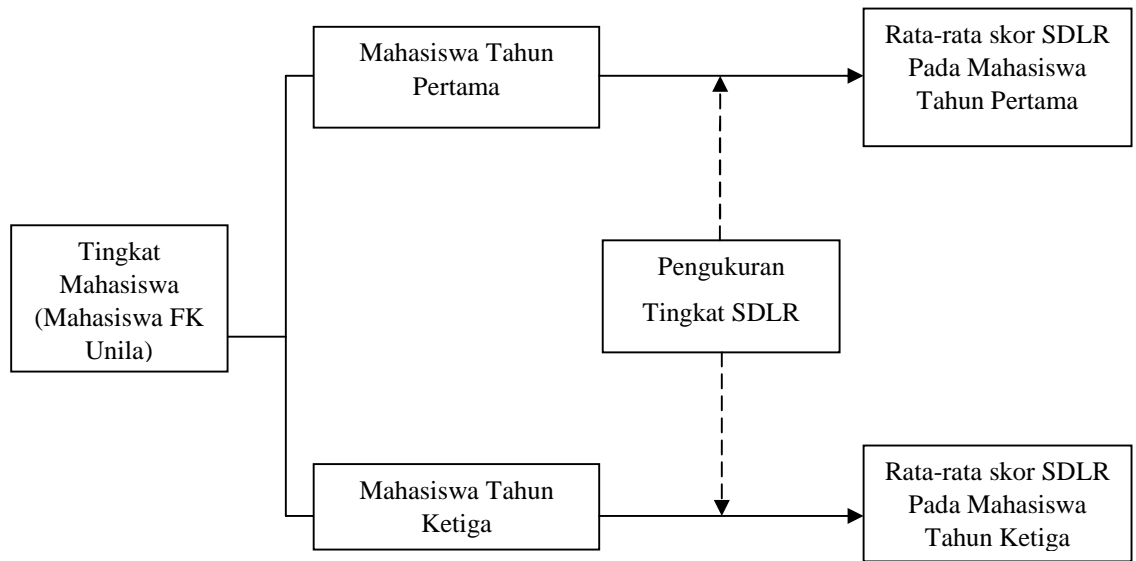
tinggi. Tinggi jika skor ≥ 132 , sedang jika $84 \leq \text{skor} < 132$, rendah jika $\text{skor} < 84$ (Zulharman *et al.*, 2008).

SDLR tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kemandirian namun juga faktor lain termasuk lingkungan. Lingkungan yang dimaksud meliputi umur, jenis kelamin, tingkat mahasiswa, pembelajaran *online* yang dilakukan, maupun tingkat kesenangan pada suatu pelajaran (Hariyanti *et al.*, 2014).



Gambar 1. Kerangka teori

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Hipotesis

Berdasarkan paparan di atas, peneliti membuat hipotesis sebagai berikut:

“terdapat perbedaan skor SDLR rata-rata antara mahasiswa tahun pertama dan tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2014/2015”