

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Di era informasi dewasa ini, setiap masyarakat membutuhkan informasi, baik informasi yang berupa ilmu pengetahuan umum, teknologi, maupun yang lainnya. Informasi-informasi tersebut salah satunya dapat diperoleh melalui pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan bangsa, dan merupakan wahana utama dalam pembangunan mutu sumber daya manusia yang pada gilirannya menentukan masa depan bangsa. Pendidikan juga dapat diartikan sebagai sarana pembebasan manusia dari kebodohan dan keterbelakangan. Karena itu, pendidikan dinyatakan sebagai salah satu indikator penting dalam indeks pembangunan manusia.

Pencapaian pendidikan tersebut diperlukan suatu kegiatan yang dinamakan belajar. Seseorang dalam kehidupannya selalu belajar, sehingga belajar itu sendiri sebagai suatu proses seseorang menuju tingkat kedewasaan yang lebih tinggi lagi dalam melibatkan penguasaan suatu kemampuan, keterampilan, ataupun masalah akademik, serta juga perkembangan emosional, interaksi sosial, dan bahkan perkembangan kepribadian. Oleh karena itu banyak manusia berlomba-lomba untuk mencapai pendidikan setinggi mungkin.

Pendidikan dapat terbagi ke dalam tiga jenis yaitu pendidikan formal, informal, dan nonformal. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diperoleh

individu secara teratur, bertingkat, dan mengikuti syarat-syarat tertentu yang jelas serta dilakukan pada suatu lembaga pendidikan formal dimulai dari Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi. Pada jenjang perguruan tinggi inilah merupakan wahana tenaga ahli yang mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan memberi sumbangan kepada pembangunan. Pendidikan informal diperoleh individu dari pengalaman sehari-hari secara sadar ataupun tidak sejak manusia lahir hingga akhir hayat, mencakup pendidikan yang berlangsung di lingkungan keluarga, pekerjaan, ataupun pergaulan sehari-hari. Sedangkan pendidikan nonformal merupakan jenis pendidikan yang terencana dalam batas tertentu dan dilaksanakan di luar pendidikan formal, seperti kursus.

Salah satu bidang pendidikan yang diselenggarakan pada jenjang perguruan tinggi adalah bidang pendidikan dasar kedokteran. Usaha untuk mengembangkan bidang pendidikan dasar kedokteran dilakukan terus-menerus. Dalam usahanya tersebut, bidang pendidikan dasar kedokteran telah tiga kali mengganti kurikulum. Kurikulum pertama yaitu Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) I diberlakukan sejak tahun 1984, menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS), lama studi enam tahun dengan beban studi 240 SKS. Pada tahun 1995, dilakukan revisi kurikulum menjadi KIPDI II dengan tujuan utama untuk memperpendek lama studi pada jenjang S1 menjadi 4 tahun. Terakhir sejak tahun 2003, dilakukan revisi kurikulum di bidang pendidikan kedokteran yaitu menjadi KIPDI III (Media Komunikasi Maranatha, April 2007).

KIPDI III yang dikenal dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) atau *National Competency-Based Curriculum* (NCBC) ini, harus mulai diberlakukan pada seluruh Fakultas Kedokteran di Indonesia paling lambat pada tahun akademik 2007/2008. Sebagai landasan penerapan KBK di seluruh institusi penyelenggara pendidikan kedokteran dasar di Indonesia adalah SK Menkes 1457/MOH/SK/X/2003 tentang Pelayanan kesehatan minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010, Instruksi Dirjen DIKTI bahwa Seluruh Fakultas Kedokteran di Indonesia wajib menjalankan KBK paling lambat pada tahun akademik 2007/2008, dan *National Competency-Based Curriculum for The Primary Care Physician in Indonesia* atau KIPDI III/2004. (Media Komunikasi Maranatha, April 2004).

Pada kurikulum berbasis kompetensi ini memang menarik, unik dan berbeda dengan kurikulum pendidikan sebelumnya. Sebuah paradigma metode pembelajaran ilmu kedokteran yang baru yaitu SPICES usai diterapkan di Indonesia. SPICES meliputi *student center, problem based learning, integrated, community based, early exposure to clinical atmosphere*, dan *structured*. Dengan konsep ini, mahasiswa dituntut lebih aktif belajar seperti mencari bahan kuliah, proses belajar didasarkan pada skenario kasus yang diberikan dosen, dan antar mata kuliah di ilmu kedokteran saling diintegrasikan tidak lagi terpisah. Penerjemahan KBK ini dalam mata kuliah Fakultas Kedokteran nantinya akan lebih membiasakan mahasiswa sejak semester awal terpapar dengan suasana klinik dan mereka dituntut agar bisa berkomunikasi serta berempati pada pasien yang akan mereka tangani. (<http://www.kompas.com-humaniora>, 2 agustus 2006)

Universitas “X” di kota Bandung merupakan salah satu Fakultas Kedokteran swasta tertua di Bandung yang sudah berdiri sejak tahun 1965. Sejak tahun akademik 2006/2007, FK Universitas “X” menerapkan KBK, yang memperpendek masa studi menjadi lima tahun, yang terbagi dalam Program Sarjana Kedokteran dan Program Profesi Dokter. Program Sarjana Kedokteran ditetapkan berlangsung selama 3,5 tahun atau tujuh semester dan Program Profesi Dokter berlangsung selama 1,5 tahun atau tiga semester. Setelah menjalani kedua program tersebut mahasiswa akan lulus dan memperoleh gelar Dokter.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu kepala bagian KBK di Fakultas Kedokteran Universitas “X”, Program Sarjana Kedokteran meliputi 28 blok (dapat dilihat di lampiran). Blok adalah suatu pengelompokan bidang studi atau mata kuliah yang memiliki hubungan erat satu sama lainnya. Setiap blok akan mempelajari suatu materi yang mencakup beberapa bidang kajian dalam kedokteran seperti faal, anatomi, histologi, biokimia, mikrobiologi, farmakologi, patologi klinik, patologi anatomik, dan bidang lain yang berhubungan dengan materi blok. Sistem blok menjadikan KBK dapat berlangsung singkat dan padat. Arah pembelajaran yang diberikan mengarah pada *problem based learning*, yakni mahasiswa diharapkan dapat belajar secara mandiri dan aktif untuk mencari penyelesaian dari tugas yang diberikan. Sebagai contoh, dosen memberi skenario kasus tentang seseorang yang terjatuh pada saat rumahnya kebakaran dan ia menderita luka memar dan terbakar. Dalam skenario kasus itu, mahasiswa didorong untuk mempelajari sebab awal munculnya luka, bukan langsung pada penanganannya. Mahasiswa diberi keleluasaan

untuk bertanya pada siapa pun, dan mencari literatur mana pun mengenai luka bakar dan memar itu. Jadi sudah bukan lagi waktunya dosen yang menerangkan, tetapi mahasiswa mengetahui sendiri dan berusaha untuk menjelaskan kepada dosen penyaji.

Masing-masing blok yang dilaksanakan oleh mahasiswa berlangsung dalam jangka waktu satu bulan. Masing-masing blok akan berjalan sesuai dengan urutan yang telah ditentukan di KBK yang telah disusun oleh FK universitas “X” (urutan dapat dilihat di lampiran). Urutan blok-blok tersebut disesuaikan dengan tingkat kesulitan dan kebutuhan mahasiswa untuk mempelajari pendidikan dasar kedokteran.

Apabila mahasiswa belum berhasil (tidak lulus) pada suatu blok, maka tidak menghambatnya untuk mengambil blok berikutnya. Mahasiswa itu dapat memperbaiki nilai pada blok tertentu dengan cara mengikuti program remedial. Remedial akan ditawarkan setelah setiap dua blok diselesaikan. Apabila masih belum lulus, maka mahasiswa harus mengulang blok bersangkutan di tahun akademik berikutnya, bergabung dengan mahasiswa angkatan di bawahnya yang sedang mengikuti blok bersangkutan.

Dalam pengajaran yang berbasis KBK di Fakultas Kedokteran Universitas “X”, mahasiswa akan dihadapkan dengan 4 jenis kegiatan perkuliahan yaitu kuliah teori, tutorial, praktikum, dan skill lab. Pada jenis kuliah teori merupakan kuliah yang diberikan oleh pakar yang berhubungan dengan materi blok, dosen memberikan materi blok yang bersangkutan secara mendasar. Tutorial yaitu kegiatan pembelajaran melalui diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 8 – 12 mahasiswa, dibimbing oleh

tutor dan wajib diikuti oleh mahasiswa nantinya mereka mendiskusikan suatu kasus yang diberikan oleh tutor lalu dipresentasikan. Praktikum yaitu merupakan proses pembelajaran di laboratorium yang dibimbing oleh dosen dan asisten. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kefahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan. *Skill Lab* yaitu proses pembelajaran berupa keterampilan melakukan tindakan klinik berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, pengambilan sampel darah, pemasangan infus, kateter, dan lain-lain.

Adanya Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung menjadikan mahasiswanya memiliki konsekuensi untuk memahami materi secara mendalam. Apabila dilihat dari sudut pandang Taksonomi Bloom (dalam Sprinthall & Sprinthall, 1990), yang berbicara mengenai sasaran perilaku kognitif, maka kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung menuntut mahasiswanya untuk tidak sekedar mengetahui materi bloknnya, namun menuntut mahasiswa untuk dapat memahami, menerapkan, melakukan analisa, sintesis, bahkan pada semua blok memiliki tingkat sasaran evaluasi terhadap materi blok yang diterimanya, sebagai aplikasi dari ilmu yang mempelajari tentang manusia. Sebagai contoh, ketika mahasiswa berhadapan dengan Blok 11 yaitu *Cardiovaskuler* (jantung), berdasarkan Tujuan Instruksional Umum/Tujuan Instruksional Khusus (TIU/TIK) maka mahasiswa dituntut untuk memahami bagian-bagian yang terdapat pada jantung, kegunaan, kelainan-kelainan, dan kaitannya dengan bagian-bagian anatomi lainnya; mengetahui dan memahami fungsi jantung pada individu. Untuk

dapat benar-benar menjawab tuntutan mata kuliah tersebut, maka mahasiswa dituntut untuk mempelajarinya secara mendalam, dan tidak akan dapat mencapai tujuan mata kuliah tersebut apabila mempelajarinya dengan sekedar menghapalkannya.

Dari hasil wawancara dengan mahasiswa kedokteran angkatan 2006 yang mulai menggunakan kurikulum ini terungkap bahwa metode pengajaran dengan kurikulum KBK ini seperti mengharuskan dirinya untuk mandiri sebab ketika kelas teori sekalipun dosen pengajar hanya menjelaskan garis besar dari blok tersebut kemudian mahasiswa harus inisiatif bertanya maupun mencari informasi seperti di internet maupun buku-buku referensi lain. Menurut Subjek dengan adanya metode pengajaran yang baru mereka tidak terbiasa dengan cara belajarnya dan sangat merepotkan dirinya sebab materi yang dibahas, seperti dalam kelas tutorial, mengharuskan mahasiswa benar-benar belajar dari pemahamannya sendiri. Mahasiswa khawatir apabila terjadi kekeliruan pemahaman akibatnya nanti ketika sudah terjun ke masyarakat untuk menangani pasien dapat menyebabkan kesalahan diagnosa dan hal tersebut bisa menjadi kesalahan yang fatal bagi kesembuhan pasien. Permasalahan lainnya, mahasiswa juga mengeluhkan masalah waktu yang semakin dipersingkat dan mereka belum terbiasa dengan metode pengajaran yang saat ini diterapkan di Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung.

Dari fakta diatas dapat dilihat bahwa mahasiswa dituntut untuk memahami materi blok dengan cepat dan mandiri. Dalam hal ini pendekatan belajar (*learning approach*) menjadi penting untuk dipahami. John Biggs (1979) mengemukakan bahwa pendekatan belajar (*learning approach*) yang digunakan akan menentukan

bagaimana seseorang di dalam melakukan pengolahan terhadap tugas yang diterimanya. *Learning approach* memiliki dua aspek yaitu pendekatan terhadap suatu tugas (strategi) dan mengapa pendekatan tersebut diletakkan di dalam urutan pertama (motif). Sedangkan secara garis besar *learning approach* dibagi ke dalam dua kelompok yaitu *deep approach* dan *surface approach*.

Pada mahasiswa yang menggunakan *deep approach*, informasi yang diterimanya diolah secara mendalam dan berupaya untuk menghubungkan dengan realitas sehari-hari yang memungkinkannya dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai materi yang dipelajari serta ketajaman pemikiran. Pada mahasiswa yang menggunakan *surface approach*, informasi yang diterimanya hanya untuk dikumpulkan dan pengolahan informasi hanya dilakukan sebatas untuk mengetahui masalah serta tidak mendalam.

Kurikulum di Fakultas kedokteran memiliki sasaran perilaku kognitif pemahaman, penerapan, analisa, sintesis, bahkan pada beberapa blok memiliki tingkat sasaran evaluasi terhadap materi blok yang diterimanya, sebagai aplikasi dari ilmu yang mempelajari tentang manusia, maka dapat disimpulkan bahwa tuntutan pembelajaran dari sistem blok di Fakultas Kedokteran Universitas "X" Bandung akan lebih sesuai dengan pendekatan belajar *deep approach* namun tidak dipungkiri juga pendekatan belajar secara *surface approach* juga diperlukan di Fakultas Kedokteran Universitas "X" Bandung khususnya pada proses pembelajaran nama-nama latin. Pendekatan belajar dengan *deep approach dan surface approach* tersebut akan sangat diperlukan pada saat mahasiswa kedokteran berkuliah. Dosen hanya akan

memberikan materi-materi blok secara mendasar dan untuk kasus-kasus yang diberikan, mahasiswa harus menganalisa sendiri mengenai permasalahan yang dihadapi seperti mencari informasi di internet, berdiskusi dengan teman untuk tujuan menganalisa sintesa penyebab dan akibat. Hal tersebut akan lebih efektif apabila mahasiswa melakukan pendekatan dengan *deep approach*. Apabila mahasiswa mampu menerapkan pendekatan belajar yang sesuai dengan tuntutannya diharapkan nantinya mahasiswa tersebut dapat mengaplikasikan daripada mahasiswa yang kurang mampu menyesuaikan pendekatan belajarnya dengan tuntutan pembelajaran dari sistem blok.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 20 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 Universitas “X” Bandung, diperoleh hasil bahwa 65% (13 mahasiswa) menyatakan untuk mencari informasi tambahan (belajar atau membaca lebih banyak) hanya membuang waktu saja, lebih suka menghafalkan materi blok yang berdasar pada fakta-fakta daripada memahami materi blok, hanya belajar apa yang telah ditentukan, dan merasa tidak perlu belajar lebih dari itu. Mahasiswa tersebut baru sibuk mencari-cari bahan perkuliahan serta belajar pada saat sehari sebelum akan ujian. Sehingga mahasiswa tersebut cenderung kurang mengingat materi apa yang sudah mereka pelajari setelah mereka lewati blok. Pada beberapa blok dengan dosen yang dianggap kurang menarik dalam menyampaikan materi, mahasiswa tersebut cenderung mengikuti perkuliahan sekedar untuk lulus, dengan aktivitas bertanya yang minim, disertai dengan pengerjaan tugas yang

seadanya. Pendekatan belajar yang digunakan mahasiswa tersebut mengarah pada pendekatan belajar yang disebut *surface approach*.

Sebanyak 35% (7 mahasiswa) mencoba menghubungkan bahan perkuliahan yang telah dipelajarinya dengan bahan perkuliahan di mata kuliah lainnya, menggunakan sebagian besar waktu luangnya untuk menemukan informasi lebih banyak mengenai suatu topik yang menarik yang telah didiskusikan di kelas, merasa puas mempelajari topik tertentu secara cukup mendalam sehingga dapat membentuk pandangannya sendiri terhadap topik tersebut, dan dalam membaca materi blok yang baru mahasiswa tersebut berulang kali mengingat kembali bahan perkuliahan yang sudah diketahui sebelumnya dan melihat bahan perkuliahan yang lama dengan pemahaman yang baru. Pendekatan belajar yang digunakan mahasiswa tersebut mengarah pada pendekatan belajar yang disebut *deep approach*.

Berkaitan dengan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Learning approach* pada mahasiswa angkatan 2006 Fakultas kedokteran di Universitas “X” Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Seperti apakah gambaran *learning approach* yang digunakan mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai *learning approach* yang digunakan oleh mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Untuk memperoleh gambaran dalam rangka memahami secara mendalam mengenai *learning approach* yang digunakan mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung, melalui dua jenis pendekatan yakni *deep* dan *surface approach*, dengan melihat pula aspek dan faktor yang turut mempengaruhi *learning approach*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.2. Kegunaan teoritik

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam bidang Psikologi Pendidikan khususnya yang berhubungan dengan *learning approach*.
- Sebagai sumbangan informasi atau ide kepada peneliti lain yang tertarik untuk menggali lebih jauh mengenai *learning approach*.

1.4.3. Kegunaan praktis

1. Memberi informasi kepada dosen wali mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung mengenai *learning approach* yang

digunakan mahasiswa, untuk membantu proses bimbingan dan pengarahan dalam pendekatan belajar sesuai dengan kurikulum yang ada.

2. Memberi informasi kepada mahasiswa, khususnya angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas "X" Bandung mengenai *learning approach* yang mereka pergunakan. Informasi ini dapat dimanfaatkan untuk pemahaman dan evaluasi diri mengenai *learning approach* yang dipergunakan dan kesesuaiannya dengan tujuan pembelajaran

1.5. Kerangka pemikiran

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas "X" angkatan 2006 menggunakan kurikulum yang berbasis kompetensi. Pada kurikulum ini mahasiswa harus menempuh 28 blok yang masing-masing blok mempelajari suatu organ tertentu, contohnya blok kardiovaskular, pernafasan, endokrin, dan lain-lain. Mahasiswa diharapkan dapat menyelesaikan semua blok tersebut dalam waktu 3,5 tahun. Metode pengajaran pada kurikulum berbasis kompetensi di Fakultas Kedokteran Universitas "X" terbagi dalam 4 kegiatan yaitu kuliah teori, tutorial, praktikum, dan *skill lab*. Pada jenis kuliah teori merupakan kuliah yang diberikan oleh pakar yang berhubungan dengan materi blok, dosen memberikan materi blok yang bersangkutan secara mendasar. Tutorial yaitu kegiatan pembelajaran melalui diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 8 – 12 mahasiswa, dibimbing oleh tutor dan wajib diikuti oleh mahasiswa nantinya mereka mendiskusikan suatu kasus yang diberikan oleh tutor lalu dipresentasikan. Praktikum yaitu merupakan proses pembelajaran di laboratorium

yang dibimbing oleh asisten dan dosen. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kefahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan. *Skill Lab* yaitu proses pembelajaran berupa keterampilan melakukan tindakan klinik berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, pengambilan sampel darah, pemasangan infus, kateter, dan lain-lain.

Metode-metode pengajaran pada kurikulum berbasis kompetensi merupakan metode pengajaran yang menuntut agar mahasiswa Kedokteran harus belajar dengan lebih mendalam karena metode pengajaran pada kurikulum berbasis kompetensi ini yang menjadi pusat perhatian adalah mahasiswa kedokteran itu sendiri. Sehingga hal ini akan mendorong mahasiswa untuk melakukan pendekatan belajar (*learning approach*) tertentu yang nantinya akan menentukan keberhasilan mahasiswa dalam menjalani perkuliahan tersebut (Biggs,1987). *Learning approach* adalah pendekatan yang dominan diterapkan seseorang dalam belajar. Terdapat dua jenis *learning approach* yaitu *surface approach* dan *deep approach* (Biggs, 1999). *Learning approach* memiliki dua aspek yaitu pendekatan terhadap suatu tugas (strategi) dan mengapa pendekatan tersebut diletakkan di dalam urutan pertama (motif).

Kemampuan mahasiswa dalam mengolah materi blok juga berhubungan erat dengan tingkat perkembangan kognitif, karena mahasiswa dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan tingkat kesulitan materi kuliah yang dipelajarinya, sehingga dibutuhkan kemampuan berpikir sistematis terhadap hal-hal yang abstrak dan hipotesis. Seorang mahasiswa yang berusia 17 tahun keatas berada pada tahap perkembangan kognitif *formal operation*, artinya sudah mampu untuk membuat

strategi belajar guna memahami materi blok maupun meyakini arti penting dari isi materi blok dan mengaplikasikannya dalam kehidupannya. Usia mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung sudah termasuk pada tahap perkembangan kognitif *formal operation*, dengan demikian diharapkan sudah mampu dapat menggunakan *deep approach* yang tinggi maupun *surface approach* yang tinggi juga , yang dianggap sebagai pendekatan belajar yang ideal dalam Fakultas Kedokteran.

Surface approach merupakan pendekatan yang terbentuk dari motif ekstrinsik; motif untuk mendapatkan “imbalan”, untuk menghindari konsekuensi yang negatif, seperti ketidakkulusan dari mata kuliah tertentu, dengan strategi yang memfokuskan pada topik atau elemen penting, diikuti oleh cara-cara belajar yang minim. *Deep approach* merupakan pendekatan yang terbentuk dari motif intrinsik; pada pendekatan ini meliputi minat dan rasa ingin tahunya yang besar untuk memperoleh pemahaman terhadap materi yang sedang dipelajarinya dan strateginya yang mencakup usahanya untuk mengerti materi yang dipelajarinya yaitu melalui inter-relasi berbagai ide dan banyak membaca, memanfaatkan tugas yang diberikan secara tepat (Biggs,1993).

Mahasiswa kedokteran yang menggunakan pendekatan belajar secara *surface*, terlihat ketika mereka akan menghadapi ujian dan takut tidak lulus. Mahasiswa kedokteran tersebut hanya belajar dari diktat-diktat yang sudah diberikan oleh dosen dan biasanya agar merasa aman mereka menghafalkan semua bagian. Hal ini identik dengan *surface strategy* yaitu hanya memfokuskan pada bahan yang telah

ada sebelumnya dan hanya menghafalkan materi. Sedangkan Mahasiswa kedokteran yang menggunakan pendekatan belajar secara *deep*, akan mengolah materi yang telah diterima secara mendalam seperti mampu menghubungkan mikrobiologi dari organ jantung dengan fungsi dari organ jantung tersebut. Biasanya mahasiswa yang mampu menghubungkan bagian satu dengan lainnya banyak melakukan kegiatan membaca , diskusi, dan merefleksikan materi.

Dalam belajar, mahasiswa dapat memilih mana yang lebih sering digunakan dari *learning approach*. *Surface approach* dan *deep approach* tidak dapat diterapkan pada saat yang bersamaan dalam mempelajari suatu bagian materi blok, hal ini dikarenakan motif dan strateginya yang bertentangan. *Learning approach* yang seutuhnya terbentuk melalui motif dan strategi yang sejalan. *Deep approach* yang seutuhnya terbentuk melalui *deep motive* dan *deep strategy*, demikian pula dengan *surface approach*. Namun pada kenyataannya, dimungkinkan pula terbentuknya suatu *learning approach* dari motif dan strategi yang bertentangan. *Deep approach* dapat terbentuk oleh *deep motive* dan *surface strategy*, demikian sebaliknya dengan terbentuknya *surface approach* dapat pula terbentuk dengan kombinasi motif dan strategi yang bertentangan. (Biggs, 2001)

Mahasiswa Fakultas Kedokteran dalam memilih *learning approach* yang akan digunakan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu *personal factors* dan *background factors* (Biggs, 1987). *Personal factors* terdiri dari tiga komponen, yaitu *conception of learning*, *abilities*, dan *locus of control*. Sedangkan pada *background factors* terdiri dari dua komponen yaitu *parental education* dan *experiential in learning institution*.

Komponen pertama dari *personal factor* adalah *conception of learning* yaitu bagaimana mahasiswa kedokteran memaknakan belajar bagi dirinya dan akan mempengaruhi bagaimana mahasiswa dalam menyelesaikan tugasnya. Mahasiswa kedokteran pada saat menerima materi blok maka ia akan mengumpulkan materi-materi tersebut, kemudian materi yang didapatkan akan disimpan untuk dapat diterapkan lagi. Mahasiswa kedokteran dengan tingkat pemaknaan belajar yang tinggi, dalam belajar mahasiswa kedokteran tidak hanya terfokus pada elemen tertentu saja, namun perhatiannya sudah lebih tertuju pada struktur materi sehingga memudahkannya untuk mempelajari materi blok secara mendalam.

Komponen kedua adalah *abilities* yaitu kemampuan masing-masing individu dalam memperoleh dan mengolah informasi atau pengetahuan sehingga menghasilkan suatu ukuran yaitu tingkat inteligensi. Mahasiswa dengan tingkat inteligensi yang lebih rendah cenderung menggunakan *surface approach*. Sedangkan *Deep approach* biasa digunakan oleh mahasiswa yang memiliki inteligensi tinggi, namun pendekatan ini dapat digunakan oleh semua tingkat, kecuali tingkat inteligensi yang paling rendah. (Biggs, 1987a)

Komponen ketiga adalah *locus of control* yaitu pusat dimana orang meletakkan tanggung jawab untuk meraih kesuksesan atau menghindari kegagalan, yang berasal dari dalam diri atau luar dirinya (Rotter, 1954). Dikatakan *locus of control* internal dapat dihubungkan dengan aktivitas *metalearning* atau berpikir kompleks. Beberapa penelitian mengenai *locus of control* mengindikasikan bahwa siswa dengan *locus of control* internal lebih aktif memperhatikan dan menggunakan

informasi yang didapatnya untuk memecahkan masalah, sehingga tidaklah mengherankan bila penerimaan materi yang didapat lebih banyak daripada siswa dengan *locus of control* eksternal (Wang, 1983).. Mahasiswa kedokteran dengan *locus of control* internal akan berusaha sekuat tenaga untuk bisa memperoleh pemahaman secara mendalam dan akan mengarahkannya pada penggunaan *deep approach*. Sedangkan mahasiswa kedokteran dengan *locus of control external*, lebih beranggapan bahwa keberhasilannya dipengaruhi hanya tuntutan untuk mendapatkan nilai ujian kelulusan yang baik sehingga lebih mengarahkannya pada penggunaan *surface approach*.

Faktor yang kedua adalah *background factors*. Komponen yang pertama adalah *parental education* yang akan memberikan pengaruh pada pemilihan pendekatan belajar mahasiswa. Mahasiswa kedokteran yang memiliki orang tua berlatar belakang pendidikan yang tinggi, akan memiliki tuntutan pendidikan yang lebih tinggi pada anaknya yang berkuliah di Fakultas Kedokteran juga karena menganggap bahwa pendidikan adalah suatu hal yang penting. Hal ini cenderung mengarahkan anaknya untuk belajar secara *deep approach*. (Biggs, 1987 dalam Biggs 1993).

Komponen yang kedua adalah *experiential in learning institution*. Dalam komponen ini mencakup pandangan mahasiswa terhadap suasana kelas perkuliahan, penghayatan terhadap kualitas Fakultas Kedokteran, perasaan senang mengikuti perkuliahan, pandangan terhadap teman dan kecocokan dengan dosen pengajar. Suasana kelas yang nyaman bisa membangkitkan motivasi mahasiswa untuk belajar.

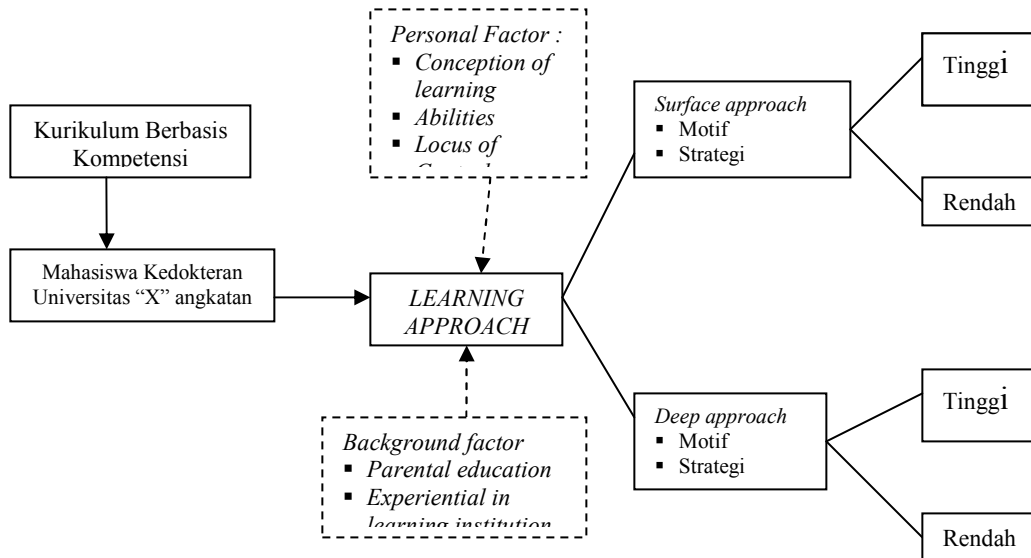
Demikian pula pandangan mahasiswa terhadap kualitas fakultas. Jika mahasiswa memandang fakultas-nya berkualitas baik disertai perasaan senang berkuliah, maka ia akan cenderung memilih *deep approach* (Watkins dan Hattie, 1990 dalam Biggs, 1993). Namun fakultas juga bisa dipandang sebagai institusi yang hanya peduli pada kemampuan *literacy* dan *numeracy*, bukan dipandang sebagai tempat untuk menemukan pengetahuan baru dan mengembangkan kemampuan *inquiry* (Campbell, 1980 dalam Biggs, 1993). Mahasiswa yang berpandangan demikian cenderung akan memilih *surface approach*. Sistem pendidikan di perkuliahan pun turut mempengaruhi pandangan mahasiswa terhadap fakultas tersebut. Sistem pendidikan yang memiliki kurikulum yang terlalu padat serta tuntutan tiap mata kuliah yang hanya sekedar pada pengetahuan dan pemahaman, akan menghasilkan pandangan yang cenderung negatif terhadap fakultas dan akan mengarahkan mahasiswa untuk menggunakan *surface approach*. Sedangkan sistem pendidikan dengan kurikulum yang proporsional dan disertai tuntutan tiap mata kuliah yang sampai pada tingkat sasaran penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi, yang dianggap akan lebih relevan dengan tuntutan dunia kerja, akan menghasilkan pandangan yang cenderung positif terhadap fakultas dan akan mengarahkan mahasiswa menggunakan *deep approach*.

Pada mahasiswa kedokteran Universitas “X” Bandung yang memaknakan belajar sebagai *seing something in different way* dengan orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi akan cenderung mendorong mahasiswa tersebut untuk melakukan pendekatan belajar secara *deep approach*. Dengan tingkat pemaknaan belajar yang tinggi tersebut, dalam belajar mahasiswa tidak hanya

terfokus pada elemen tertentu saja, namun perhatiannya sudah tertuju pada struktur materi sehingga memudahkannya mempelajari secara mendalam, terlebih dengan adanya tuntutan akademik yang tinggi dari orang tua. Sementara itu, pada mahasiswa kedokteran universitas “X” Bandung yang memiliki *locus of control* eksternal yang disertai penghayatan yang negatif.

Setiap mahasiswa memiliki kecenderungan pendekatan yang berbeda di dalam melakukan pengolahan terhadap informasi atau materi blok yang mereka dapatkan. Mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran di Universitas “X” dalam menghadapi tuntutan pembelajaran dari sistem blok yang ada menggunakan salah satu pendekatan atau bahkan keduanya yang secara terus-menerus dan secara pribadi memberikan kenyamanan bagi mahasiswa tersebut dalam lingkungan belajarnya setiap hari. Penentuan *learning approach* yang tepat dapat menentukan serta meningkatkan kualitas belajar mahasiswa Kedokteran Universitas “X” angkatan 2006.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dijelaskan melalui bagan sebagai berikut:



Bagan 1.5. Skema kerangka pikir

1.6. Asumsi

1. *Learning approach* yang digunakan oleh mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung akan ditentukan oleh motif dan strategi mereka dalam belajar.
2. Mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung mempunyai motif dan strategi yang berbeda-beda dalam belajar, sehingga akan membedakan *learning approach* yang digunakan pula, antara *deep approach* dan *surface approach*.
3. *Background factor* dan *Personal factor* berinteraksi mempengaruhi proses pembentukan *learning approach* yang berbeda-beda pada mahasiswa angkatan 2006 Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung

