

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap manusia diharapkan memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Begitu pula dengan mahasiswa yang baru menjalani proses pembelajaran di perguruan tinggi. Saat seorang mahasiswa mulai memasuki dunia perkuliahan, dirinya tidak hanya dituntut untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan belajar dan cara belajar yang berbeda dengan sekolah menengah, tapi juga dituntut untuk dapat menyelesaikan kuliahnya tepat waktu untuk kemudian dapat mengaplikasikan ilmu yang diperolehnya di dunia kerja kelak.

Dalam menjalani proses pembelajaran di perguruan tinggi sebagian besar mahasiswa masih menggunakan cara belajar seperti pada jenjang pendidikan sekolah menengah. Cara belajarnya masih mengacu kepada guru sebagai satu-satunya sumber belajar (*teacher-centered learning*), dan kurang bersikap aktif untuk mencari sumber-sumber pengetahuan lain. Mengubah kebiasaan yang sudah melekat dan beradaptasi dengan lingkungan pembelajaran baru tidak selalu mudah, untuk mendukung perubahan sikap tersebut maka mahasiswa perlu memiliki keterampilan dalam belajar. (Buku Panduan Belajar Fakultas Kedokteran Universitas “X”, 2006)

Usaha-usaha untuk beradaptasi dengan lingkungan perkuliahan dan cara belajar yang berbeda dengan sekolah menengah tidaklah mudah. Transisi dari sekolah menengah menuju perguruan tinggi melibatkan suatu perpindahan menuju

struktur sekolah yang lebih besar, lebih impersonal yang interaksinya adalah dengan teman sebaya yang lebih beragam dalam hal latar belakang etnis dan geografis, serta bertambahnya tekanan untuk mencapai prestasi, unjuk kerja, dan nilai-nilai ujian yang lebih baik. Keadaan tersebut merupakan keadaan yang kurang menyenangkan bagi mahasiswa, terutama apabila mahasiswa tidak memiliki cara untuk mengatasi keadaan tersebut. (Santrock, 1996)

Kedokteran adalah salah satu bidang kajian di Perguruan Tinggi. Sistem perkuliahan Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia tengah mengalami perubahan yang signifikan. Saat ini Fakultas Kedokteran menggunakan kurikulum yang baru yaitu Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi atau KBK Ilmu Kedokteran yang mulai diperkenalkan pada tahun 2005 lalu, namun belum semua Fakultas Kedokteran di Indonesia menerapkannya. Hal ini dikarenakan penerapan KBK diperlukan persiapan sarana-sarana dan biaya yang cukup besar. Penyusunan KBK bertujuan mempersingkat waktu belajar dari enam menjadi lima tahun. Selain itu, juga untuk mencetak lulusan yang lebih kompeten dan berkualitas dari sisi keilmuan maupun dari segi kecakapan. Tujuan dari penerapan KBK ini, selain untuk meningkatkan mutu lulusan fakultas kedokteran juga untuk mengefisienkan waktu belajar mahasiswa di Fakultas Kedokteran. KBK bukan semata untuk mempersingkat waktu belajar, tetapi juga untuk mempersiapkan lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia menghadapi persaingan di era globalisasi. (Kompas *Cyber Media*, 2 Agustus 2006).

Sistem KBK Fakultas Kedokteran mengacu pada Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia III (KIPDI III) berbeda dengan kurikulum

pendidikan kedokteran sebelumnya (KIPDI II). Pada KIPDI III, teori dan praktikum memiliki bobot yang sama yaitu 50% atau berbeda dengan kurikulum sebelumnya yang terdiri atas bobot kuliah teori 60% dan praktikum 40%. Kurikulum ini mengacu pada paradigma metode pembelajaran ilmu kedokteran yang baru yaitu *SPICES*. *SPICES* merupakan akronim dari *student center*, *problem based learning*, *integrated*, *community based*, *early exposure to clinical atmosphere*, dan *structured*.

Implikasi dari konsep *SPICES* yang terkandung dalam KIPDI III adalah mahasiswa dituntut untuk dapat berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan pembelajaran baik saat di dalam kelas maupun di luar kelas, yaitu bersikap pro-aktif, mencari dan memperluas sumber materi perkuliahan untuk melengkapi bahan-bahan materi kuliahnya, berdiskusi secara efisien dan efektif baik dengan teman sesama mahasiswa maupun dengan dosen untuk mendukung proses belajarnya. Selain itu mahasiswa juga harus memiliki kemauan yang keras, mampu membagi waktu belajar, mandiri, dan tekun dalam belajar.

Fakultas Kedokteran Universitas “X” Bandung adalah salah satu Fakultas Kedokteran yang telah melaksanakan proses pembelajaran dengan sistem KBK dimulai pada tahun akademik 2006/2007, yang membuat perubahan paradigma pembelajaran dari *Teacher Centered Learning* ke *Student Centered Learning*. Berubahnya sistem belajar ini, menghadapkan mahasiswa pada suatu keadaan yaitu dituntut untuk dapat belajar secara mandiri dan aktif dalam memenuhi kebutuhan belajarnya, dengan seminimal mungkin bergantung pada pengajar atau dosen. (Buku Panduan Belajar Fakultas Kedokteran Universitas “X”, 2006)

Menurut dr. Lusiana Darsono, dosen dan bagian Evaluasi & Pengembangan sistem KBK Fakultas Kedokteran Universitas “X”, dalam satu blok, mahasiswa akan difokuskan pada satu pokok bahasan yang terdiri dari beberapa topik. Misalnya mahasiswa diberikan materi tentang tulang, maka dalam satu blok (\pm selama 1 bulan) tersebut mahasiswa harus mempelajari segala sesuatu yang berhubungan dengan tulang, mulai dari pertumbuhan tulang, jenis-jenis tulang, penyakit yang berhubungan dengan tulang, sampai cara menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium dan pengobatannya. Dalam satu minggu mahasiswa akan mendapat kuliah teori disertai *tutorial* (diskusi kasus) sebanyak dua kali dalam seminggu, praktikum sebanyak tiga kali dalam seminggu, dan *skills lab* satu kali dalam seminggu.

Dengan kata lain mahasiswa secara utuh berperan menentukan keberhasilannya dalam belajar, sedangkan dosen hanya fasilitator mahasiswa dalam belajar. Mahasiswa dituntut lebih aktif belajar, mencari bahan kuliah, menjalani proses belajar didasarkan pada skenario kasus yang diberikan dosen, dan dituntut mengintegrasikan hubungan antar mata kuliah dalam satu blok. Penerjemahan sistem ini dalam mata kuliah di Fakultas Kedokteran nantinya akan membiasakan mahasiswa sejak semester awal terpapar dengan suasana klinik dan mereka juga dituntut agar bisa berkomunikasi serta berempati pada pasien yang akan mereka tangani nantinya (Kompas *Cyber Media*, 2 Agustus 2006).

Penerapan sistem KBK menjadikan mahasiswa Fakultas Kedokteran sejak semester awal menghadapi masa-masa adaptasi terhadap cara pembelajaran di Fakultas Kedokteran dan juga masa ketika mahasiswa mengalami transisi dari

sekolah menengah menuju perguruan tinggi. Masa-masa adaptasi ini bukanlah saat yang mudah untuk dilewati oleh mahasiswa semester awal, dan bagi sebagiannya merupakan masa-masa yang dirasakan sebagai situasi yang menekan.

Saat menghadapi tekanan-tekanan dalam proses adaptasi tersebut, maka diperlukan *resilience* pada diri mahasiswa. *Resilience* merujuk pada seberapa besar kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mampu berfungsi sesuai dengan harapan lingkungan di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan. Melalui *resilience* akan terukur seberapa besar kemampuan mahasiswa untuk bertahan terhadap situasi yang menekan sehingga memungkinkannya untuk terus berkembang (Benard, 1991). Mahasiswa yang *resilient* saat mengalami tekanan atau masalah, akan mampu mengatur perilaku yang keluar (*outcomes*) menjadi adaptif, misalnya mampu mengambil keputusan sendiri, dapat mengurangi ketergantungan pada orangtua, dosen atau orang lain, memiliki kemampuan berpikir untuk mencari pemecahan masalah, mengenal komunitas sekitarnya dengan jalan berinteraksi sosial, memiliki tanggung jawab yang berlandaskan pada suatu perencanaan.

Mahasiswa yang *resilient* dapat digambarkan melalui empat karakteristik yaitu, ketika mengalami tekanan dalam proses adaptasi pada studinya, dapat memberikan respon positif terhadap lingkungan, tetap mampu menjalin relasi dengan teman sebaya baik di lingkungan kampus, maupun di lingkungan tempat tinggalnya, berkomunikasi secara efektif, mampu berempati pada teman yang sedang menghadapi kemalangan (*social competence*). Selain itu mahasiswa juga

diharapkan mampu mengetahui apa yang harus dilakukan ketika menghadapi masalah dalam hal pelajaran dan pergaulan, mampu mengungkapkan masalah mereka, meminta bantuan kepada orangtua, dosen, atau teman, apabila ia tidak dapat menyelesaikannya seorang diri. Mahasiswa tersebut mampu mengambil keputusan atas permasalahan yang dihadapinya. Mereka juga diharapkan mampu untuk mengetahui apa yang harus dilakukan saat seorang teman membutuhkan bantuan darinya (*problem solving skills*). Selain itu mahasiswa juga diharapkan mampu untuk mengingatkan diri jika ada tugas atau belajar ketika menghadapi pekan ujian, dan tidak bergantung kepada orang lain untuk menyelesaikannya, mampu membagi waktunya dengan tepat, mengetahui mana yang menjadi prioritasnya (*autonomy*). Mereka juga diharapkan memiliki keyakinan bahwa mereka dapat lulus tepat waktu, mewujudkan cita-cita sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, tidak putus asa, yakin dengan kemampuan dirinya, jika menghadapi kegagalan dalam suatu mata kuliah tertentu tidak akan mudah putus asa melainkan akan berusaha lebih giat belajar, agar mendapat hasil yang lebih baik. Hal ini tercermin melalui *sense of purpose*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas “X” angkatan 2006, 80% mahasiswa mengatakan bahwa penerapan KBK, metode pembelajaran, serta padatnya kegiatan perkuliahan membuat mereka merasa tertekan, dan kelelahan. Sedangkan 20% mengatakan bahwa mereka menyukai metode pembelajaran di Fakultas Kedokteran.

Dari hasil wawancara juga didapat bahwa, 85% mahasiswa mengatakan mereka bisa mengikuti kegiatan pembelajaran di Fakultas Kedokteran, walaupun

kadang merasa kewalahan dan mereka juga merasa mampu untuk berkomunikasi secara efektif dengan teman dan dosen. Selain itu mereka juga memiliki waktu untuk tetap dapat menjalin relasi dengan teman sebaya di sela padatnya waktu kuliah. Sedangkan 15% mahasiswa mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan mengikuti kegiatan pembelajaran di Fakultas Kedokteran dan padatnya jadwal perkuliahan membuat mereka kewalahan dan kesulitan untuk menjalin relasi dengan teman sebaya (*social competence*).

Selain itu, 90% mahasiswa mengatakan bahwa ketika menghadapi suatu permasalahan mereka tidak hanya berusaha menyelesaikannya sendiri, tetapi juga menceritakan permasalahan, meminta pendapat ataupun saran yang dihadapi baik masalah pribadi ataupun masalah akademis mereka dan juga meminta pendapat maupun saran dari orangtua, saudara, maupun teman dekat mereka untuk membantu menyelesaikan masalah mereka. Sedangkan 10% hanya menceritakan permasalahan apabila masalah yang dihadapi sudah tidak dapat diselesaikannya seorang diri (*problem solving skills*).

Dari hasil wawancara juga diperoleh bahwa 100% mahasiswa yang diwawancara merasa padatnya jadwal perkuliahan membuat mereka mengalami kesulitan dalam membagi waktu belajarnya. Selain itu diperoleh data bahwa 40% mahasiswa lebih menyukai belajar secara individual karena lebih bisa berkonsentrasi, dan tidak bergantung kepada teman. 20% menyukai belajar secara kelompok karena dapat berdiskusi dengan teman, sedangkan 40% lainnya memilih keduanya disesuaikan dengan situasi yang dihadapi (*autonomy*).

Sebanyak 60% mahasiswa mengatakan bahwa mereka merasa yakin akan kemampuan yang mereka miliki. Selain itu mereka juga memiliki keyakinan bahwa dengan kemampuan yang mereka miliki, mereka yakin dapat menyesuaikan diri dengan pola pembelajaran sistem KBK. Mereka juga yakin bahwa pada akhirnya mereka dapat menyelesaikan studinya tepat waktu walaupun mereka menghadapi banyak halangan dan rintangan saat belajar di Fakultas Kedokteran. Sedangkan 40% merasa tidak yakin dapat menyesuaikan diri dengan pola pembelajaran dengan sistem KBK, selain itu juga mereka tidak yakin bahwa pada akhirnya dapat menyelesaikan studinya tepat waktu, namun mereka tetap berusaha untuk dapat beradaptasi dengan proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran (*sense of purpose*).

Berdasarkan pemaparan di atas maka diperlukan kemampuan *resilience* untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi situasi yang menekan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana derajat *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 dengan sistem KBK di Universitas "X" Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang derajat *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran tentang derajat *resilience*, yang dicerminkan melalui *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

1. Memberikan sumbangan bagi bidang psikologi perkembangan dan psikologi pendidikan mengenai derajat *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung.
2. Memberikan tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan mengenai *resilience*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi bagi dosen wali di Fakultas Kedokteran Universitas "X" di Bandung mengenai *resilience* yang terdapat pada mahasiswa yang menjalankan sistem pembelajaran berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KIPDI III), agar mereka lebih

memahami dan dapat membantu mengoptimalkan kemampuan adaptasi pada lingkungan pembelajaran yang merupakan suatu tekanan bagi mahasiswa.

2. Memberikan informasi bagi mahasiswa untuk dapat meningkatkan pemahaman diri tentang *resilience* yang dimilikinya dalam menghadapi kegiatan-kegiatan perkuliahan di Fakultas Kedokteran.

1.5 Kerangka Pemikiran

Sistem KBK mulai diterapkan di Fakultas Kedokteran Universitas "X" Bandung pada tahun akademik 2006/2007. Mahasiswa angkatan 2006 adalah angkatan pertama yang mengalami pengajaran dengan sistem KBK. Penerapan KBK ini membawa sejumlah perubahan pada proses belajar mengajar di Fakultas Kedokteran Universitas "X". Perubahan yang paling signifikan terjadi pada metode pembelajaran dan kegiatan perkuliahan yang dijalani oleh mahasiswa. Metode pembelajaran menggunakan metode belajar aktif dan mandiri yang diwujudkan melalui kegiatan perkuliahan, antara lain kuliah teori, praktikum, *tutorial* (diskusi kasus), dan *skills lab* yang dilakukan setiap minggunya. Selain itu juga dilakukan mini simposium dan *hospital visit*, dengan jadwal tertentu.

Pada saat memasuki perguruan tinggi, mahasiswa semester awal di Fakultas Kedokteran Universitas "X" dihadapkan pada suatu keadaan yang baru baginya. Transisi dari sekolah menengah menuju perguruan tinggi melibatkan suatu perpindahan menuju struktur sekolah yang lebih besar, lebih impersonal yang interaksinya adalah dengan teman sebaya yang lebih beragam dalam hal latar

belakang etnis dan geografis, serta bertambahnya tekanan untuk mencapai prestasi, unjuk kerja, dan nilai-nilai ujian yang lebih baik (Santrock, 1996).

Selain itu penerapan sistem KBK di Fakultas Kedokteran membawa mahasiswa semester awal menuju proses belajar yang berbeda dengan cara belajar di sekolah menengah. Cara belajar dengan sistem KBK mengarahkan mahasiswa pada pola pembelajaran yang aktif dan mandiri. Proses belajar aktif dan mandiri menuntut mahasiswa untuk dapat bersikap pro-aktif dalam mencari dan memperluas sumber materi perkuliahan, berinisiatif untuk berdiskusi secara efektif dan efisien mengenai materi perkuliahan tanpa menunggu diberikan oleh dosen. Selain itu, mahasiswa juga dituntut untuk memiliki kemauan yang keras, mampu membagi dan memanfaatkan waktu secara efisien.

Masa transisi dari sekolah menengah menuju perguruan tinggi dan juga penerapan sistem KBK membawa suatu perubahan dalam cara belajar bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X". Keadaan tersebut dapat dihayati sebagai situasi yang menekan bagi mahasiswa di awal masa-masa perkuliahannya. Untuk itu mahasiswa diharapkan mampu untuk beradaptasi dan bertahan untuk menghadapi keadaan tersebut agar tidak mengganggu proses studinya.

Kemampuan untuk beradaptasi dengan baik di tengah situasi yang menekan dan banyak halangan dan rintangan disebut juga *resilience*. *Resilience* merupakan suatu kemampuan di dalam diri individu yang dapat diukur dalam taraf kuat dan lemah. Secara umum, individu yang *resilient* dapat digambarkan

melalui empat karakteristik yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*. (Benard, 2004)

Social competence merujuk pada kemampuan mahasiswa untuk dapat memberikan respon positif terhadap lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang dekat dengan orang dewasa dan teman sebaya, berkomunikasi secara efektif, dan mampu berempati terhadap orang lain. *Problem solving* merujuk pada kemampuan mahasiswa untuk berpikir kreatif dan fleksibel terhadap suatu masalah, dan mampu untuk meminta bantuan kepada orang dewasa ketika diperlukan. *Autonomy* merujuk pada kemampuan untuk mengingatkan diri sendiri terhadap tugas dan tanggung jawab pribadi, merasa yakin dengan kemampuan diri dalam menentukan hasil yang diinginkan, dan mengontrol diri sendiri dalam mengerjakan tugas-tugas. *Sense of purpose* merujuk pada kemampuan mahasiswa untuk dapat yakin terhadap kemampuan diri sendiri, mempunyai tujuan yang akan dicapai, yakin akan kemampuan diri untuk dapat mencapai tujuan dalam dirinya.

Resilience diperlukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 dengan sistem KBK di Universitas "X" Bandung untuk dapat bertahan saat memenuhi tuntutan sebagai mahasiswa dan tugas-tugas perkembangan di masa remaja akhir meskipun mereka mengalami situasi yang penuh tekanan.

Kemampuan *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung tidak terlepas dari *protective factor* yang mempengaruhinya, yaitu *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities* yang diberikan oleh melalui keluarga, kampus, dan lingkungan. Pertama, *caring*

relationship meliputi dukungan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian yang diberikan oleh orang lain terhadap individu. Kedua, *high expectation* meliputi harapan yang positif dari orang lain terhadap diri individu. Ketiga, *opportunities* meliputi adanya kesempatan bagi individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang menarik dan menantang (Benard, 2004)

Protective factor yang pertama yang turut berpengaruh terhadap *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung adalah *caring relationship* yang diberikan keluarga, kampus dan lingkungan. *Caring relationship* dalam keluarga dapat berupa adanya hubungan yang dekat antara anggota keluarga, dan adanya kehangatan di dalam keluarga. *Caring relationship* dalam kampus dapat berupa adanya perhatian dan kepedulian dari pengajar, serta adanya kehangatan dalam bergaul dengan teman-teman sebaya. *Caring relationship* dalam lingkungan dapat berupa adanya kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh tetangga, serta lembaga kemasyarakatan.

Protective factor yang kedua yang turut berpengaruh terhadap *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung adalah *high expectations* yang diberikan oleh keluarga dapat berupa adanya rasa percaya yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap mahasiswa dan tetap memberikan motivasi terhadap mahasiswa ketika ia mengalami suatu kegagalan misalnya gagal lulus dalam mata kuliah tertentu, harus mengulang blok, atau penurunan nilai-nilai. *High expectation* dalam sekolah dapat berupa adanya harapan dan motivasi yang positif dari pengajar dan teman-teman sebaya terhadap

mahasiswa. *High expectation* dalam lingkungan dapat berupa adanya harapan dan motivasi yang positif yang diberikan oleh tetangga dan juga lembaga masyarakat.

Protective factor yang ketiga yang turut berpengaruh terhadap *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung adalah *opportunities* yang diberikan oleh keluarga, kampus dan lingkungan. *Opportunities* dalam keluarga dapat berupa keterlibatan mahasiswa untuk ikut bertanggung jawab mengerjakan tugas-tugas di rumah, misalnya membantu membereskan rumah. *Opportunities* dapat berupa adanya kesempatan yang diberikan oleh pengajar untuk bertanya dan mengemukakan pendapat, serta kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan positif bersama pengajar dan teman-temannya seperti terlibat dalam senat mahasiswa, ikut serta dalam avicena, kegiatan sosial yang diadakan Fakultas Kedokteran. *Opportunities* dalam lingkungan dapat berupa adanya kesempatan bagi mahasiswa untuk ikut serta dalam kegiatan positif yang diadakan oleh lembaga masyarakat.

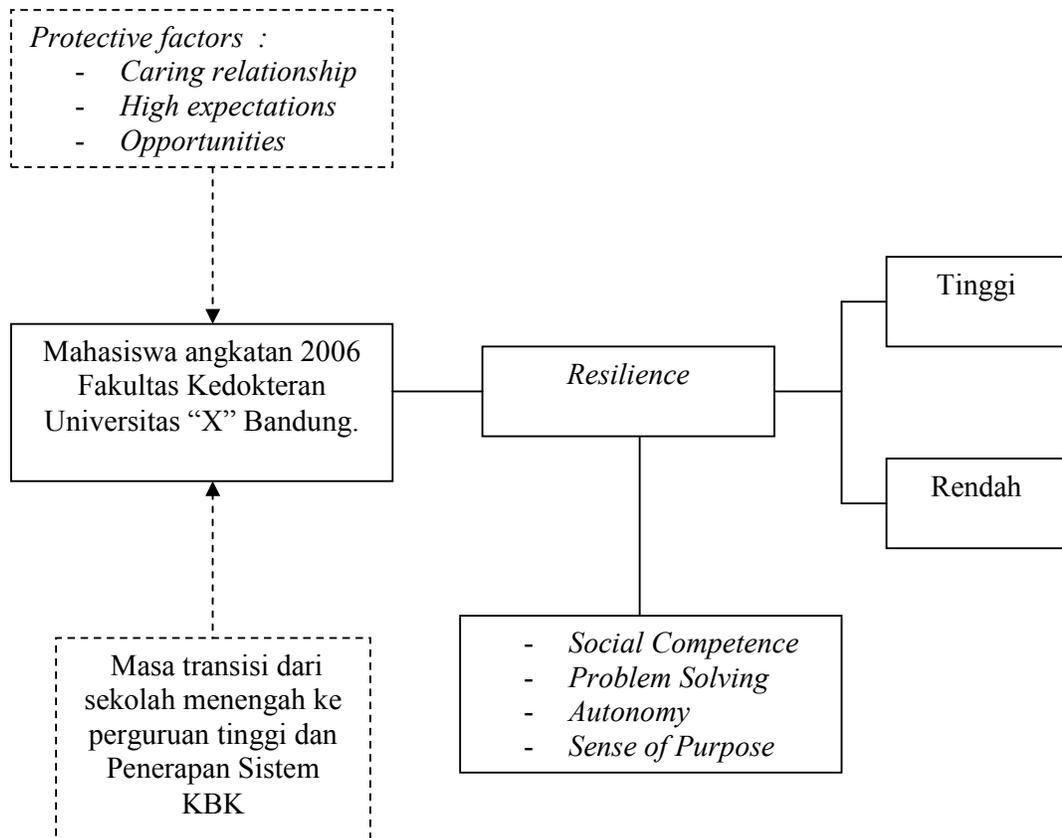
Dengan memperoleh *caring relationship*, *high expectations*, dan *opportunities* dari keluarga, kampus dan lingkungan maka mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung akan mampu memberi respon positif terhadap lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang dekat dengan orang dewasa dan teman sebaya, berkomunikasi secara efektif, dan mampu untuk menunjukkan rasa empati kepada orang lain (*social competence*), mampu untuk meminta bantuan pada orang tua, pengajar, dan teman ketika mengalami kesulitan, dan dapat membangun rasa percaya diri mereka untuk dapat mengatasi masalah maupun situasi yang menekan (*problem solving*),

mampu untuk berinisiatif meminta bantuan kepada orang dewasa, mampu untuk mengingatkan diri terhadap tugas dan tanggung jawab pribadi, merasa yakin dengan kemampuan diri dalam menentukan hasil yang diinginkan, dan mengontrol diri sendiri dalam hal mengerjakan tugas-tugas (*autonomy*), serta akan membuat mereka mampu untuk membangun keyakinan diri terhadap kemampuan diri sehingga dapat membantu mereka untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan prestasi (*sense of purpose*). Hal ini dapat dikatakan bahwa *resilience* mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung tinggi.

Namun apabila mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung kurang mendapat *caring relationship*, *high expectations*, dan *opportunities* dari keluarga, kampus dan lingkungan, maka *resilience* mereka rendah. Mereka akan terlihat kurang mampu untuk memberikan respon positif terhadap lingkungan, kurang berani dan ragu-ragu dalam berelasi dengan teman sebaya bahkan pengajar di fakultas, dan kurang berani dalam menyatakan pendapat mereka baik di kampus maupun di rumah (*social competence*). Mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas “X” Bandung akan kurang mampu untuk dapat bertanggung jawab terhadap apa yang dikerjakan seperti tugas rumah, tugas kuliah, kurang dapat membangun inisiatif di dalam diri mereka untuk bertanya dan meminta bantuan kepada teman, pengajar, dan orang tua tanpa rasa takut dan malu (*autonomy*). Selain itu mereka akan juga terlihat kurang mampu untuk meminta bantuan pada orang tua, pengajar, dan teman ketika mengalami kesulitan, dan kurang dapat membangun rasa percaya

diri mereka untuk dapat mengatasi masalah maupu situasi yang menekan (*problem solving skills*), dan mereka juga akan kurang mampu untuk membangun rasa optimistik terhadap kemampuan mereka dalam menghadapi masalah rumah maupun masalah kuliah, serta kurang mampu untuk membangun keyakinan diri terhadap kemampuan diri mereka sehingga dapat membantu mereka untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan prestasi (*sense of purpose*).

Berdasarkan uraian tersebut, maka secara skematik dapat digambarkan dengan kerangka pemikiran sebagai berikut :



Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

- Penerapan sistem KBK di Fakultas Kedokteran Universitas "X" Bandung dan masa transisi dari sekolah menengah menuju Perguruan Tinggi merupakan situasi yang menekan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung.
- Diperlukan *resilience* agar mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung mampu beradaptasi di tengah situasi yang menekan.
- Derajat *resilience* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 di Universitas "X" Bandung berbeda-beda, dipengaruhi oleh *protective factor*.