

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Untuk menyaingi persaingan global, Indonesia berusaha membenahi pelbagai aspek dalam kehidupan bangsa, satu diantaranya adalah bidang pendidikan. Mutu pendidikan Indonesia sedemikian rupa sangat terpuruk yaitu berada pada level ke-12 dari 12 negara di Asia Tenggara (www.WajahPendidikanIndonesia.com). Ini artinya, pemerintah harus memperhatikan masalah pendidikan dan melakukan langkah-langkah komprehensif untuk mengatasinya, misalnya dengan menata kurikulum pendidikan. Pemberlakuan AFTA yang mengizinkan masyarakat seluruh dunia untuk dapat bekerja di negara manapun tanpa visa yang berbelit juga menjadi salah satu alasan. Lulusan dari universitas luar negeri yang tingkat pendidikan yang lebih bermutu tentu saja akan mengalahkan lulusan dari Indonesia jika mutu pendidikannya tetap seperti sekarang ini. Demi mencegah monopoli para pekerja dari Luar Negeri maka Indonesia harus memperbaiki kurikulum pendidikannya.

Dengan melihat alasan tersebut, sesuai dengan UU RI no 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan SK Mendiknas RI No.045/SK/2000 tentang Kurikulum Berbasis Kompetensi, maka lahirlah “Kurikulum Berbasis Kompetensi” atau yang biasanya disingkat sebagai KBK (DEPDIKNAS, 2003).

KBK ini akan diterapkan di seluruh jenjang pendidikan di Indonesia yakni sejak jenjang pendidikan dasar hingga jenjang perguruan tinggi.

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 berdasarkan SK Menkes 1457/MOH/SK/X/2003 tentang Pelayanan kesehatan minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010. Dalam Sk Menkes tersebut disebutkan bahwa KIPDI III yang dikenal dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) ini, harus mulai diberlakukan pada seluruh Fakultas Kedokteran di Indonesia paling lambat pada tahun akademik 2007/2008 (**Media Komunikasi Maranatha, April 2004**).

Universitas “X” di kota Bandung merupakan salah satu perguruan tinggi swasta yang memiliki Fakultas Kedokteran. 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 tiga setengah

tahun atau tujuh semester dan Program Profesi Dokter berlangsung selama satu setengah tahun atau tiga semester. Setelah menjalani kedua program tersebut mahasiswa akan lulus dan memperoleh gelar Dokter.

Menurut hasil wawancara dengan dr. Winsa Husin, selaku Kabag KBK di FK 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 training*, yakni mahasiswa diharapkan dapat belajar secara mandiri dan aktif untuk mencari penyelesaian dari tugas yang diberikan. Mahasiswa juga diharapkan dapat melakukan *mastery learning*, yakni agar mahasiswa dapat “*expert*” dalam bidang kedokteran. Melalui KBK diharapkan, menghasilkan lulusan Sarjana Kedokteran dan Dokter yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yaitu dokter yang mampu berfungsi sebagai pelayan kesehatan primer.

Setiap blok dilaksanakan 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.

Menurut keterangan dr. Winsa Husin, IPK (Indeks Prestasi Akademik) yang dimiliki mahasiswa FK angkatan 2006 berbeda dari IPK mahasiswa dengan KIPDI II. IPK mahasiswa angkatan 2006 akan terlihat berdasarkan pencapaian nilai blok yang terbagi dalam tiga kategori kemampuan yakni kemampuan kognitif, keterampilan, dan perilaku. Nilai kemampuan kognitif diperoleh melalui nilai tugas dan ujian yang menguji materi perkuliahan dan tutorial, sedangkan nilai kemampuan keterampilan diperoleh melalui nilai tugas dan nilai ujian yang menguji materi *skill labs* dan kegiatan praktikum. Nilai perilaku diperoleh dari hasil pengamatan dosen terhadap mahasiswa selama mengikuti proses belajar mengajar. Nilai tersebut akan dituliskan dosen wali dalam bentuk huruf mutu di buku Kemajuan Akademik Mahasiswa (KAM).

Berdasarkan wawancara dengan tiga orang mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 universitas "X", diketahui secara keseluruhan jadwal perkuliahan sangat padat. Setiap hari Senin sampai dengan Jumat mahasiswa menjalani kegiatan perkuliahan sejak pukul 07:00 hingga 15:00. Adapun kegiatan perkuliahan yang rutin diikuti setiap minggu berupa tutorial, *Skill Labs*,

praktikum, perkuliahan dalam kelas, dan simposium mini. Setelah menyelesaikan kegiatan perkuliahan, mereka dituntut untuk sesegera mungkin mengumpulkan materi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas.

Mahasiswa tidak diperkenankan dan bahkan dilarang keras untuk meminta bantuan dosen ketika mengerjakan tugas mengingat tuntutan *mastery learning*. Adapun cara-cara yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk menunjang pencapaian *mastery learning* adalah mencari dan membaca *text book* yang memuat informasi terbaru, *browsing* melalui internet, dan bertanya pada ahli yang bersangkutan seperti dokter, perawat, atau ahli lab. Selanjutnya mahasiswa juga harus mempertanggungjawabkan materi yang telah diperolehnya itu dengan mempresentasikannya di depan dosen dan mahasiswa lain. Saat presentasi mahasiswa harus yakin bahwa materi yang dibahas adalah benar dan berdasarkan fakta karena teman-teman yang lain akan belajar melalui hasil presentasi mereka. Dosen hanya membantu bila materi yang dipresentasikan salah dan bila mahasiswa benar-benar tidak dapat menemukan materi untuk menyelesaikan tugas. Setelah seluruh materi blok selesai maka akan diberikan ujian yang berlangsung selama empat hari. Materi yang diujikan dibagi ke dalam materi perkuliahan, praktikum, *skill labs*, dan tutorial.

Menurut dr. Pinandjo Djojosearno, sistem KBK yang dirancang bagi mahasiswa kedokteran universitas “X” menggunakan *system backward*, yaitu dimulai dengan perumusan kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa kedokteran dalam rangka mempelajari ilmu kedokteran. Dari perumusan kompetensi tersebut kemudian dirancang pengalaman belajar untuk dapat

mencapai kompetensi yang dimaksud. Melalui sistem belajar demikian, mahasiswa akan memiliki pengalaman keberhasilan dan kegagalan selama belajar. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa kekuatan dari sistem KBK ialah memberi peluang mahasiswa untuk melatih, membiasakan kemandirian dan mempertanggungjawabkan materi yang telah dipelajari secara mandiri itu. Kelemahannya adalah sistem ini tidak sesuai dengan mahasiswa yang tidak memiliki keyakinan dalam menyelesaikan tugas kuliah secara mandiri.

Mahasiswa FK universitas “X” angkatan 2006, adalah mahasiswa yang baru mengikuti proses pembelajaran di perguruan tinggi dan akan mengalami masalah dengan penyesuaian akademiknya. Angkatan 2006 merupakan angkatan pertama yang belajar menurut sistem KBK menjadi kesulitan tersendiri karena tidak ada yang menjadi model belajar bagi mereka. *Self-efficacy* adalah *belief* seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan sumber-sumber dari tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang prospektif (Bandura,2002). Keyakinan akan kemampuan diri yang dimiliki berperan dalam memotivasi mahasiswa Kedokteran melalui beberapa cara, yaitu menentukan goal untuk diri mereka sendiri, seberapa besar usaha yang telah dikeluarkan, seberapa besar ketekunan dalam menghadapi rintangan, seberapa besar daya tahan dalam menghadapi kesulitan, cara menghadapi stress, dan derajat penyelesaian yang disadari.

Mahasiswa FK angkatan 2006 yang tidak yakin pada kemampuan dirinya memilih goal yang tidak terlalu tinggi dan mudah dicapai, seperti yang penting dapat lulus dari blok yang sulit tanpa mempedulikan kalau nilai yang dicapai

bukan nilai terbaik. Mahasiswa tersebut akan menghindari tugas-tugas yang sulit dan menganggapnya sebagai suatu ancaman. Saat menghadapi tugas yang sulit atau gagal memperoleh nilai bagus, mereka cepat menyerah dan menurunkan usahanya untuk mencapai goal yang telah ditentukan. Mereka menganggap dan merasakan bahwa kegagalan terjadi karena kurangnya kemampuan diri. Sedangkan mahasiswa Kedokteran yang mempunyai keyakinan kuat atas kemampuan dirinya akan memilih goal yang tertinggi yaitu nilai A. Mereka akan menunjukkan usaha yang lebih besar lagi ketika gagal mencapai goal, yaitu dengan belajar lebih giat saat menghadapi tugas yang sulit atau memperoleh nilai yang jelek. Mahasiswa Kedokteran tersebut menganggap tugas-tugas sulit atau nilai kurang sebagai suatu tantangan untuk melakukan usaha yang lebih besar supaya mencapai goal. Mereka menanggapi dan merasakan bahwa kegagalan dapat terjadi karena kurangnya usaha dan pengetahuan yang diperoleh. Kegigihan yang kuat berperan dalam pencapaian prestasi. **(Bandura, 2002)**

Self efficacy dipengaruhi oleh empat sumber yaitu *mastery experiences*, *various experiences*, *verbal persuasion*, serta *physiological and affective states* (Bandura,2002). *Mastery experiences* adalah pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang dialami mahasiswa dalam proses pembelajarannya. Semakin banyak pengalaman keberhasilan yang dialami akan menguatkan derajat *self-efficacy* begitu juga sebaliknya. *Vicarious experiences* merupakan pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang dialami teman yang memiliki karakteristik yang mirip dengan diri mahasiswa. Angkatan 2006 hanya memiliki teman-teman seangkatan sebagai model sosialnya karena angkatan sebelumnya tidak

menggunakan KBK. Sumber yang ketiga yaitu *verbal persuasion* yakni reaksi, sikap, dan ucapan-ucapan dari orang tua, dosen, dan teman yang akan menguatkan keyakinan diri mahasiswa maka mereka mampu melakukan keberhasilan. Dalam pendidikan *verbal persuasion* yang paling berpengaruh berasal dari dosen, tetapi untuk angkatan 2006 ini sistem KBK menjadi hal baru bagi dosen. Dosen dan mahasiswa sama-sama berusaha menyesuaikan diri dengan sistem KBK. Sumber yang terakhir adalah *physiological and affective states* yaitu interpretasi mahasiswa kedokteran angkatan 2006 tentang keadaan fisik, reaksi stres dan kondisi emosional.

Menurut hasil wawancara dengan 20 orang mahasiswa FK angkatan 2006 universitas "X", sebanyak 90% mahasiswa mengikuti kuliah di Fakultas Kedokteran atas keinginan sendiri. Sedangkan sebanyak 10% mahasiswa mengambil kuliah di Fakultas Kedokteran untuk memenuhi keinginan orangtua. Sebanyak 100% mahasiswa memperoleh dukungan dari keluarga dan teman-teman dalam menyelesaikan kuliah. Sebanyak 100% mahasiswa juga akan mengikuti tindakan teman yang telah berhasil menyelesaikan tugas, yakni dengan cara bertanya dan pinjam bahan pelajaran. Selain itu, sebanyak 60% mahasiswa merasa yakin dengan kemampuan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam mencapai prestasi akademik yang optimal dan lulus tepat waktu. Hal ini dikarenakan prestasi akademik yang diperoleh > 3,00. 40% mahasiswa lainnya merasa tidak yakin dengan kemampuannya untuk mengatasi hambatan-hambatan agar mampu memperoleh prestasi akademik yang optimal dan terutama tidak

yakin dapat lulus tepat waktu. Hal ini dikarenakan prestasi akademik yang diperoleh $< 3,00$.

Dari 60% mahasiswa yang merasa yakin dengan kemampuannya, memiliki ciri-ciri sebagai berikut: 67,76 % memilih goal yang menantang yaitu ingin mencapai nilai A untuk setiap blok dan berusaha mempertahankan nilai tersebut. Sebanyak 32,24% sisanya memilih goal yaitu nilai yang dicapai minimal B. Dalam usaha untuk mencapai goal, 100% mahasiswa sesegera mungkin mencari *text books* yang berisikan materi untuk menyelesaikan tugas atau *browsing* melalui internet. *Text books* diperoleh dengan cara membeli ataupun meminjam pada teman. Dalam usaha untuk belajar demi memperoleh nilai yang diinginkan, sebanyak 34% mahasiswa rata-rata berusaha belajar selama 2-3jam setiap hari. 46,11% hanya belajar setiap hari Senin-Kamis, hari Jumat dan Sabtu tidak perlu belajar karena libur, kecuali ada tugas atau ujian. Sedangkan 19,89% sisanya hanya belajar bila harus menyelesaikan tugas dan ujian. Mengenai daya tahan untuk menghadapi kegagalan, sebanyak 53,8% mahasiswa menganggap kegagalan dalam tugas sebagai pemicu untuk mencari yang lebih baik dan berusaha menaikkan usahanya. Sebanyak 46,2% sisanya berusaha untuk belajar lebih rajin tapi ketika menghadapi kegagalan lagi maka mereka akan menurunkan usahanya. Terakhir mengenai penghayatan perasaannya, sebanyak 53,8% mahasiswa berusaha mengendalikan stress dan kecemasan yang muncul ketika menghadapi kegagalan. Sedangkan 46,2% mahasiswa tidak mampu mengendalikan stress dan kecemasan yang muncul ketika menghadapi kegagalan.

Sebanyak 40% mahasiswa sisanya yang tidak yakin dengan kemampuannya memiliki ciri-ciri sebagai berikut: 78,23 % memilih goal minimal B. Sebanyak 21,77% sisanya merasa nilai C sudah cukup. Mengenai usaha yang dikeluarkan 100% mahasiswa akan mencari *text books* atau *browsing* internet. *Text books* diperoleh dengan cara membeli ataupun meminjam pada teman. Dalam usaha belajar, sebanyak 54% mahasiswa belajar ketika harus menyelesaikan tugas atau ujian. 46% belajar sehari sebelum ujian. Mengenai daya tahan untuk menghadapi kegagalan, sebanyak 48,11% mahasiswa menganggap kegagalan dalam tugas sebagai suatu pemicu untuk mencari yang lebih baik dan berusaha menaikkan usahanya. Sebanyak 51,89% sisanya berusaha untuk belajar lebih rajin tapi ketika menghadapi kegagalan lagi maka mereka akan menurunkan usahanya. Terakhir mengenai penghayatan perasaannya, sebanyak 47% mahasiswa berusaha mengendalikan stress dan kecemasan yang muncul ketika menghadapi kegagalan. Sedangkan 53% mahasiswa tidak mampu mengendalikan stress dan kecemasan yang muncul ketika menghadapi kegagalan.

Berdasarkan hasil wawancara awal mengenai *self-efficacy* terhadap 20 mahasiswa FK angkatan 2006 universitas “X” di atas, peneliti menemukan adanya variasi dalam derajat *self-efficacy* dengan variasi dalam prestasi akademik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut, apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dan prestasi akademis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 Universitas ‘X’ di Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Dari uraian di atas, maka masalah yang akan diteliti, yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara *self-efficacy* dan prestasi akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 universitas ‘X’ di Bandung.”

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud

Penelitian ini diadakan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara *self-efficacy* dan prestasi akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 Universitas ‘X’ di Bandung.

1.3.2. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai *self-efficacy* yang tecermin melalui kemampuan untuk menentukan pilihan, usaha yang dilakukan, daya tahan dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan serta penghayatan perasaan dan juga mengetahui lebih rinci mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan prestasi akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 Universitas ‘X’ di Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

- a. Penelitian dapat memberikan masukan dalam bidang ilmu Psikologi Pendidikan mengenai hubungan antara *Self-Efficacy* dan Prestasi Akademik

pada mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 Universitas ‘X’ di Bandung.

- b. Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya khususnya yang mengkaji *Self-Efficacy* dan Prestasi Akademik.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Memberikan informasi kepada mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 Universitas “X” mengenai gambaran *Self-Efficacy* mahasiswa untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pencapaian tujuan akademiknya.
- b. Memberikan informasi kepada staf pengajar dan dosen wali di Fakultas Kedokteran Universitas X mengenai hubungan antara *Self-Efficacy* dan Prestasi Akademik, agar dapat menjadi bahan pertimbangan bagi dosen-dosen dalam membantu mahasiswa meningkatkan prestasi akademiknya.

1.5. Kerangka Pikir

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2006 Universitas “X” berada pada tahap perkembangan remaja, tepatnya masa remaja akhir. Usia remaja akhir berkisar antara 16 – 22 tahun (**Santrock, 2006**). Masa remaja akhir merupakan suatu periode ketika seseorang harus belajar untuk mengatasi tuntutan-tuntutan baru, misalnya menjadi mahasiswa. Mahasiswa kedokteran Angkatan 2006 harus menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya yaitu Perguruan Tinggi yang menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Program pendidikan di

Fakultas Kedokteran Angkatan 2006 memang memiliki tuntutan untuk mencapai prestasi belajar yang baik dengan nilai-nilai yang memuaskan.

Menurut Winkel (1983), pendidikan formal, diartikan sebagai kegiatan pembelajaran yang terencana dan terorganisir. Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi proses belajar mahasiswa, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi inteligensi, motivasi belajar, perasaan, sikap, minat, dan kondisi fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor-faktor pengatur proses belajar (misalnya fasilitas belajar dan kurikulum pengajaran), faktor-faktor sosial (misalnya status sosial mahasiswa dan interaksi dosen dengan mahasiswa) dan faktor-faktor situasional (misalnya keadaan musim-iklim dan keadaan waktu serta tempat).

Prestasi akademik mahasiswa kedokteran angkatan 2006 berasal dari evaluasi hasil belajar melalui tugas tutorial, penyelenggaraan praktikum dan *skill labs*, simposium mini, dan ujian. Untuk meraih prestasi ini, setiap mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 dihadapkan pada kesulitan yang derajatnya berbeda-beda. Adapun sumber hambatan atau rintangannya adalah kesulitan menemukan bahan guna menyelesaikan tugas tutorial, melakukan kesalahan dalam menyelesaikan tugas karena sulit mendiagnosa penyakit yang simptomnya mirip, atau gagal dalam ujian. Bagaimana cara mahasiswa mengolah daya tahan terhadap kesulitan atau rintangan yang dihadapi, seberapa banyak usaha yang dikeluarkan dan bagaimana penghayatan perasaannya, ditentukan oleh keyakinan akan *self efficacy*-nya.

Menurut **Bandura (2002)**, *academic performance* dapat diprediksi melalui *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah *belief* seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan sumber-sumber dari tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang prospektif. *Self-efficacy* yang dimiliki mahasiswa akan mempengaruhi aspirasi, tingkat ketertarikan terhadap bidang-bidang akademis dan *performance* akademiknya. Selain itu, *self-efficacy* turut berperan dalam memotivasi melalui beberapa cara yaitu menentukan goal, menentukan seberapa banyak usaha yang harus dikeluarkan, ketekunan dalam menghadapi rintangan, daya tahan dalam menghadapi hambatan, pengendalian stress saat menghadapi kegagalan, dan tahap-tahap penyelesaian yang disadari untuk mencapai tujuan.

Self-efficacy mahasiswa kedokteran angkatan 2006 secara kognitif dapat dikembangkan melalui empat sumber yaitu *mastery experiences*, *various experiences*, *verbal persuasion*, serta *physiological and affective states* (Bandura,2002). Cara yang paling efektif untuk menciptakan penghayatan yang kuat mengenai *efficacy* adalah melalui *mastery experiences*. *Mastery experiences* pada mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 adalah pengalaman-pengalaman keberhasilan sebelumnya yang kemudian akan membentuk keyakinan tentang seberapa mampu dirinya menguasai materi-materi yang diajarkan. Bila pada pengalaman sebelumnya mahasiswa berhasil menyelesaikan tugas tutorial dengan baik dan memperoleh nilai memuaskan maka keberhasilan ini akan membangun *belief* tentang *self-efficacy*-nya. Sebaliknya kegagalan akan membangun keyakinan bahwa dirinya tidak mampu. Penghayatan *self-efficacy* yang kuat

membutuhkan pengalaman dalam mengatasi hambatan-hambatan melalui usaha yang terus-menerus dan keuletan.

Cara kedua untuk menciptakan dan memperkuat *self-efficacy* adalah melalui *vicarious experiences* atau pengalaman yang dapat diamati dari seorang model sosial. Misal mahasiswa melihat teman seangkatannya memperoleh nilai tertinggi untuk suatu blok, melihat temannya mampu menyajikan presentasi tutorial dengan memuaskan, atau melihat temannya berhasil memperoleh materi untuk menyelesaikan tugas. Saat melihat orang lain yang memiliki karakteristik sama dengan dirinya memperoleh keberhasilan melalui usaha yang terus-menerus, maka hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa bahwa ia juga memiliki kemampuan untuk menguasai aktivitas yang kurang lebih sama untuk berhasil. Dengan cara yang sama mahasiswa akan melihat kegagalan orang lain, misalnya meskipun sudah melakukan usaha keras namun model tersebut tetap mengalami kegagalan maka kemudian model tersebut akan menurunkan penilaian terhadap *self-efficacy* dan usaha diri model. Pengaruh modeling terhadap *self-efficacy belief* sangat dipengaruhi oleh persamaan dirinya dengan model yang diamati. Makin besar kesamaan dirinya dengan model maka semakin besar pengaruh keberhasilan dan kegagalan model.

Verbal persuasion adalah cara ketiga, yaitu sikap, reaksi, dan ucapan-ucapan dari anggota-anggota keluarga, teman-teman, dosen, ataupun orang lain yang menguatkan keyakinan bahwa mahasiswa memiliki hal-hal yang dibutuhkan untuk berhasil. Mahasiswa Kedokteran yang dipersuasi oleh dosen atau teman-temannya bahwa dirinya mampu mendapatkan nilai yang baik cenderung

mengerahkan usaha yang lebih besar atau mempertahankan usaha yang selama ini telah dilakukan. Mahasiswa Kedokteran yang dipersuasi bahwa dirinya kurang mampu, cenderung menghindari aktivitas-aktivitas menantang yang dapat mengembangkan potensinya dan mudah menyerah bila menghadapi kesulitan dalam belajar.

Sumber yang terakhir adalah *physiological and affective states* yaitu interpretasi mahasiswa kedokteran angkatan 2006 tentang keadaan fisik, reaksi stres dan kondisi emosional. Suasana hati mempengaruhi penilaian seseorang terhadap *personal efficacy*-nya. Mahasiswa dengan penghayatan *self-efficacy* yang tinggi cenderung memandang ketergugahan afektif sebagai fasilitator yang memberikan energi bagi *performance*, sedangkan mahasiswa dengan penghayatan *self-efficacy* rendah melihatnya sebagai hal yang menghambat (**Bandura, 2002**). Misalnya ketika suasana hati mahasiswa sedang bersemangat untuk mengerjakan tugas. *Mood* positif tersebut akan memperkuat *self-efficacy*. Berbeda dengan mahasiswa yang sedang memiliki *mood* tidak menyenangkan selama belajar, maka *mood* negatif tersebut dapat menurunkan *self-efficacy*-nya.

Keempat sumber pengaruh utama tersebut merupakan kumpulan informasi bagi mahasiswa kedokteran angkatan 2006 yang akan diolah melalui proses kognitif untuk membentuk *self-efficacy*. Informasi relevan untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan diri, yang disampaikan melalui keempat sumber tersebut hanya akan menjadi instruktif atau menggerakkan tingkah laku, jika melalui pemrosesan secara kognitif terhadap informasi *efficacy* yang telah diperoleh. Oleh karena itu informasi tersebut akan diseleksi, dipertimbangkan, dan

diintegrasikan ke dalam penilaian *self-efficacy*. Pengalaman yang telah diproses secara kognitif tersebut akan menentukan *self-efficacy belief* mahasiswa.

Setelah *self-efficacy* terbentuk, maka *belief* tersebut akan diproses melalui empat proses utama, yaitu proses kognitif, proses afektif, proses motivasional, dan proses seleksi. Keempat proses ini, pada kenyataannya tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sehingga akan saling mempengaruhi. Pada awalnya sebagian besar tindakan akan diatur melalui proses kognitif. *Self-efficacy belief* yang dimiliki oleh mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 akan membentuk *anticipatory scenario*. Mahasiswa yang memiliki penghayatan *self-efficacy* tinggi, membayangkan skenario sukses yang memberikan tuntutan positif dan dukungan untuk mencapai prestasi. Bagi mahasiswa yang meragukan *self-efficacy*-nya, maka akan membayangkan skenario kegagalan. Saat dihadapkan pada kasus tutor atau tugas praktikum yang sulit dan dalam lingkungan kuliah yang membebani, mahasiswa yang meragukan *self-efficacy*-nya, akan menurunkan aspirasinya, dan hasil belajarnya pun akan memburuk (**Bandura,2002**).

Proses berikutnya yaitu proses motivasional. *Self-efficacy belief* mempunyai peran yang sangat penting dalam meregulasi motivasi. Mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 memotivasi diri dan mengarahkan tindakan-tindakan mereka melalui latihan-latihan dari pemikiran-pemikiran sebelumnya dalam belajar. Mahasiswa mengantisipasi hasil-hasil yang disukai melalui tindakan-tindakan yang berorientasi ke masa depan, menentukan *goal* dan merencanakan rangkaian tindakan untuk merealisasikan masa depan yang bermakna. Mahasiswa membentuk *belief* tentang apa yang dapat dilakukan. Ketika dihadapkan pada

rintangan dan kegagalan, mahasiswa yang dipenuhi oleh keraguan diri tentang kemampuannya akan mengurangi usahanya atau bahkan menyerah dengan cepat. Mahasiswa dengan keyakinan yang kuat akan kemampuan dirinya akan mengerahkan usaha lebih besar lagi ketika gagal dalam menghadapi tantangan-tantangan baru. Semakin besar penghayatan *self-efficacy*, maka semakin besar usaha, ketekunan, dan daya tahannya.

Proses yang lain ialah proses afektif. *Belief* mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 tentang kemampuan *coping*-nya mempengaruhi seberapa banyak stres dan depresi yang dialami dalam situasi mengancam atau sulit, dan juga mempengaruhi level motivasinya. Mahasiswa yang yakin bahwa dirinya dapat mengendalikan kesulitannya dalam belajar, tidak akan mengalami pola pikiran yang mengganggu. Oleh karena itu, mereka mengalami *anxiety arousal* yang rendah. Sebaliknya, mahasiswa yang tidak yakin akan kemampuan dirinya dalam mengendalikan situasi yang mengancam atau sulit, membesar-besarkan derajat dari ancaman yang mungkin terjadi, dan cemas pada hal-hal yang sesungguhnya jarang terjadi. Oleh karena itu mereka mengalami *anxiety arousal* yang tinggi. Mereka akan terpaku pada *coping deficiency*-nya.

Dalam proses seleksi, *belief* terhadap *self-efficacy* dapat membantu pemilihan pilihan hidup dengan mempengaruhi tipe aktivitas dan lingkungan yang dipilih. Mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 akan menghindari aktivitas dan situasi yang mereka yakini diluar kemampuan coping mereka. Sebaliknya mereka dengan cepat melakukan aktivitas dan memilih situasi yang mereka nilai bahwa mereka mampu melakukannya. Mahasiswa dengan derajat *self-efficacy* tinggi

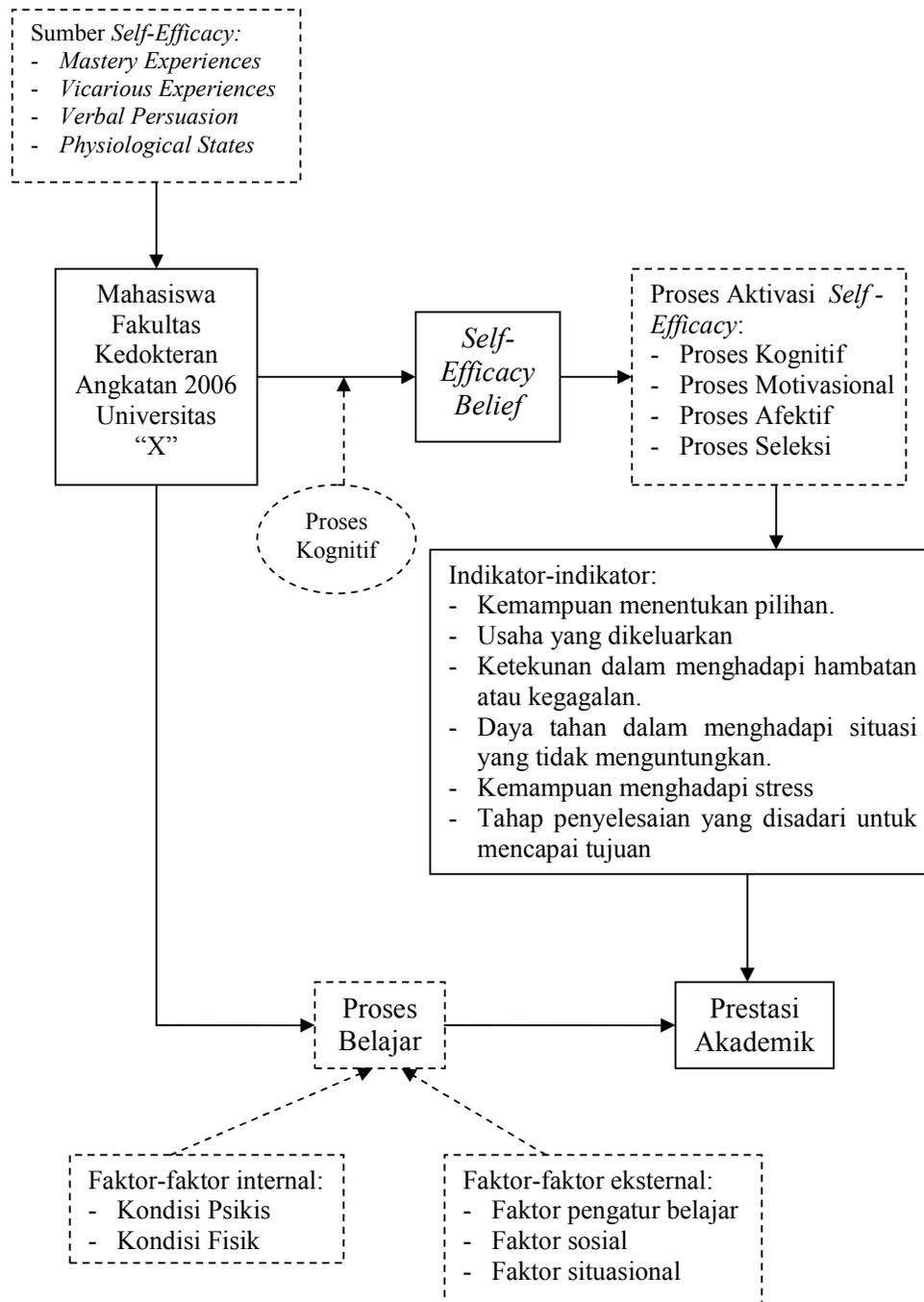
akan menentukan goal yang menantang dan berkomitmen terhadap goal tersebut. Sedangkan mahasiswa dengan derajat *self-efficacy* rendah memiliki aspirasi rendah dan komitmen lemah terhadap goal yang telah ditetapkan.

Berdasarkan paparan di atas, dalam proses pencapaian prestasi akademik yang optimal, empat macam sumber dapat berperan dalam pembentukan *self-efficacy belief*, kemudian akan diproses melalui empat proses utama. Keempat proses utama ini akan mempengaruhi kemampuan mahasiswa untuk menentukan pilihan, kemampuan melakukan usaha untuk mencapai tujuan, kemampuan daya tahan untuk menghadapi hambatan, kemampuan untuk tekun dalam menghadapi rintangan dan hambatan, kemampuan untuk menghadapi stress, dan kemampuan untuk menyadari derajat penyelesaian yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

Mahasiswa dengan derajat *self-efficacy belief* yang tinggi akan menentukan target tertinggi untuk dicapai misalnya lulus tepat waktu dengan nilai yang baik. Mahasiswa juga mengerahkan segala usaha untuk mencapai target tersebut misalnya mencari materi yang terakurat dan terbaru. Ketika menemukan hambatan, mereka tidak akan mudah menyerah tetapi tekun melakukan usaha optimal seperti belajar lebih giat agar dapat mencapai targetnya. Mahasiswa yang *self-efficacy belief*-nya tinggi akan bertahan dalam mencapai targetnya. Mahasiswa tersebut ketika mencapai keberhasilan akan mengembangkan emosi yang positif bahwa keberhasilan tersebut dicapai karena kerja kerasnya dan ketika menghadapi kegagalan tidak akan cepat putus asa. Mereka juga akan menyadari tahap-tahap yang harus dilakukan untuk mencapai target, misalnya untuk

memperoleh prestasi akademik yang tinggi mahasiswa harus menyelesaikan tugas dengan baik dan belajar giat saat ujian.

Mahasiswa dengan *self-efficacy belief* yang rendah mungkin saja menetapkan target yang tinggi, namun usaha yang dikeluarkan belum tentu sama optimalnya dengan mahasiswa yang *self-efficacy*-nya tinggi. Mahasiswa yang meragukan kemampuan dirinya akan mengendorkan usahanya ketika menghadapi rintangan atau hambatan, misalnya saat tidak dapat menemukan materi untuk mengerjakan tugas. Mahasiswa tersebut akan lebih cepat menyerah dan tidak konsisten untuk mencapai target yang telah ditetapkan bagi dirinya sendiri. Saat memperoleh keberhasilan, mahasiswa dengan *self-efficacy* rendah tidak akan mengembangkan emosi positif untuk keberhasilannya tersebut. Mahasiswa juga tidak dapat memikirkan langkah-langkah untuk mencapai tujuan. Untuk lebih jelasnya maka paparan di atas akan ditampilkan dalam bentuk skema (lihat bagan 1.1).



Bagan 1.1. Skema Kerangka Pikir

1.6. Asumsi

- *Mastery experiences, vicarious experiences, verbal persuasion, dan physiological and affective states* merupakan sumber informasi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran 2006 yang akan diolah melalui proses
- kognitif dan menghasilkan derajat *self-efficacy* yang berbeda-beda.
- *Self-efficacy belief* yang ada akan diproses melalui empat proses utama, yakni proses kognitif, proses motivasional, proses afektif, dan proses seleksi. Keempat proses ini akan mempengaruhi tingkah laku yang menunjukkan ciri-ciri derajat *self-efficacy* mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006.
- Derajat *self-efficacy* tinggi apabila mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 yakin dapat memilih goal yang menantang, yakin dapat berusaha seoptimal mungkin, yakin dapat tetap tekun dalam menghadapi hambatan, yakin dapat bertahan meskipun mengalami hambatan dalam proses pembelajarannya, yakin dapat mengatasi stress ketika menghadapi kegagalan dan hambatan, dan yakin untuk menyadari tahap penyelesaian yang dibutuhkan untuk mencapai goal.
- Derajat *self-efficacy* rendah apabila mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 tidak yakin dapat memilih goal yang menantang, tidak yakin dapat berusaha seoptimal mungkin, tidak yakin dapat tetap tekun dalam menghadapi hambatan, tidak yakin dapat bertahan meskipun mengalami hambatan dalam proses pembelajarannya, tidak yakin dapat mengatasi stress ketika menghadapi kegagalan dan hambatan, dan tidak yakin untuk menyadari tahap penyelesaian yang dibutuhkan untuk mencapai goal.

- *Self-efficacy belief* memiliki keterkaitan yang erat dengan proses belajar mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2006 dalam pencapaian prestasi akademik.
- Semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki mahasiswa Kedokteran angkatan 2006 maka proses belajarnya akan semakin terarah dan mantap, sehingga semakin memuaskan pula prestasi akademiknya. Sebaliknya, semakin rendah *self-efficacy* mahasiswa Kedokteran angkatan 2006, maka proses belajarnya menjadi kurang terarah dan kurang mantap, sehingga semakin kurang memuaskan prestasi akademiknya.

1.7.Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang dapat dikemukakan, yaitu:

Ada hubungan yang erat antara *Self-efficacy* dan prestasi akademik pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2006 Universitas “X” di Bandung.