

Saiful Batubara
Aswin Soefi Lubis
Atan Bestari

Siska Anggreni Lubis
Syahlis Irwandi
Zamakhsyari

PENDIDIKAN KEDOKTERAN KONTEMPORER



**PENDIDIKAN
KEDOKTERAN
KONTEMPORER**

PENDIDIKAN KEDOKTERAN KONTEMPORER

Saiful Batubara
Siska Anggreni Lubis
Aswin Soefi Lubis
Syahlis Irwandi
Atan Bestari
Zamakhsyari



Kelompok Penerbit Perdana Mulya Sarana

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur Alhamdulillah adalah kata yang layak penulis persembahkan kepada Allah Swt. Dengan kasih sayang-Nya Dia masih memberi kesempatan kepada penulis untuk berkarya. Buku sederhana ini dapat lahir adalah berkat rahmat, taufik, hidayah dan ma'unah-Nya jua. Shalawat dan salam semoga selalu dilimpahkan-Nya kepada Rasulullah Muhammad Saw. yang telah membawa umat manusia ke alam yang penuh hidayah. Mudah-mudahan kita masih tercatat sebagai umat beliau yang setia hingga kita kembali kepada-Nya.

Buku yang berjudul "Pendidikan Kedokteran Kontemporer" disusun sesuai kebutuhan Kurikulum mahasiswa. Buku ini lebih dikhususkan untuk kalangan sendiri pada Fakultas Kedokteran, namun tidak tertutup juga bagi para pembaca yang ingin menambah khasanah keilmuannya dalam bidang kedokteran.

Terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini, baik materil maupun dukungannya kepada penulis. Penulis tak mampu membalas semua ini. Hanya untaian doa yang dapat penulis sampaikan, semoga semua ini menjadi amal ibadah di sisi Allah.

Saran dan kritik senantiasa penulis harapkan dari pembaca budiman. Akhirnya, penulis berharap, buku ini memberi sumbangan bagi pencerahan dan pencerdasan bangsa, sekecil apapun bentuknya. Penulis menyampaikan mohon maaf bila terdapat kesalahan dalam tulisan ini. Semoga Allah selalu memberikan hidayah kepada kita semua.

Medan, Juni 2012

Penulis

PENDIDIKAN KEDOKTERAN KONTEMPORER

Penulis: Dr. Saiful Batubara, M.Pd., dkk

Copyright © 2012, pada penulis
Hak cipta dilindungi undang-undang
All rights reserved

Penata letak: Muhammad Yunus Nasution
Perancang sampul: Aulia@rt

Diterbitkan oleh:

PERDANA PUBLISHING

(Kelompok Penerbit Perdana Mulya Sarana)
Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
Jl. Sosro No. 16-A Medan 20224
Telp. 061-77151020, 7347756 Faks. 061-7347756
E-mail: perdanapublishing@gmail.com
Contact person: 08126516306

Cetakan pertama: Juli 2012

ISBN 978-602-8935-78-4

Dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahasa atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit atau penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi

BAGIAN 1

PARADIGMA PELAYANAN KESEHATAN KONTEMPORER DAN HUBUNGANNYA DENGAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Saiful Batubara	1
Pengantar	1
Konsepsi Pelayanan Kesehatan Primer	5
Konsepsi Kemampuan Belajar Sepanjang Hayat	10
Ringkasan	15
Daftar Pustaka	17

BAGIAN 2

IMPLEMENTASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI

Saiful Batubara	23
Hakikat Implementasi Kurikulum	23
Konsepsi Implementasi Kurikulum	28
Hakikat Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi dalam Bidang Pendidikan Dokter	34

Proses Pembelajaran	38
Persipan Kemampuan Dasar	43
Kemampuan Aplikatif	45
Adaptabilitas Kemampuan	46
Faktor Dosen dalam Implementasi	48
Penilaian Hasil Belajar	53
Hasil Belajar	54
Daftar Pustaka	57

BAGIAN 3

PROBLEM BASED-LEARNING

Siska Anggreni	61
Pendahuluan	61
Problem Based Learning	62
a. Sejarah dan Perkembangan PBL	62
b. Pengertian PBL	62
c. Karakteristik PBL	63
d. Langkah- langkah PBL	64
e. Implementasi Problem Based Learning	64
f. Kelebihan PBL	66
g. Kekurangan PBL	67
Diskusi	68
Kesimpulan	69
Daftar Pustaka	70

BAGIAN 4

PROSES TUTORIAL PBL

Atan Bestari	71
Pendahuluan	71
Aktivitas Tutorial	72
Tutor	75

Dinamika Kelompok	76
Tahapan Proses Tutorial	78
Jenis Kelompok Tutorial	81
Evaluasi Tutorial	87
Evaluasi Prestasi Peserta Tutorial	88
Evaluasi Kinerja Tutor	89
Evaluasi Pelaksanaan Tutorial	90
Daftar Pustaka	95

BAGIAN 5**MASALAH PEMICU DALAM PEMBELAJARAN
BERDASAR MASALAH**

<i>Siska Anggreni Lubis</i>	97
Pendahuluan	97
Implementasi PBL dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)	98
Konsep Dasar PBL	100
Masalah Pemicu	101
Desain Masalah Pemicu dalam PBL	102
Diskusi	107
Rangkuman	108
Daftar Pustaka	109

BAGIAN 6**STUDENT-CENTERED LEARNING**

<i>Syahlis Irwandi</i>	111
Pendahuluan	111
Implikasinya Terhadap Desain Kurikulum	115
Implikasi Terhadap Metode Pembelajaran	117
Implikasinya Terhadap Penilaian Praktek Psikomotor	119
Efektivitas dan Kritik dari SCL	121

Rangkuman	124
Daftar Pustaka	125

BAGIAN 7**BERPIKIR, BERPIKIR KRITIS DAN PEMBELAJARAN**

<i>Aswin Soefi Lubis</i>	127
Pendahuluan	127
Pembahasan	128
a. Berpikir	128
b. Berpikir Kritis	130
c. Pembelajaran	131
Diskusi	132
Daftar Pustaka	134

BAGIAN 8**LIFELONG LEARNING DALAM PERSPEKTIF ISLAM**

<i>Zamakhshari Bin Hasballah</i>	135
Pendahuluan	135
Pengertian Belajar Sepanjang Hayat	136
Belajar Sepanjang Hayat dalam Perspektif Islam	142
a. Konsep Belajar Menurut Islam	142
b. Belajar Sepanjang Hayat dalam Islam	146
c. Kedudukan Belajar Sepanjang Hayat dalam Islam	150
d. Persyaratan Penerapan Konsep Belajar Sepanjang Hayat	153
Kesimpulan	159
Daftar Pustaka	161

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Konseptual Implementasi Pengembangan Orientasi dan Perilaku Professional	43
Tabel 3.1	: 7 Langkah Problem Based Learning (PBL)	64
Tabel 3.2	: Perbedaan Antara Sistem Konvensional dan PBL .	65
Tabel 3.3	: Generic skills and attitudes	67
Tabel 4.1	: Garis-garis Besar Aktivitas Tutorial Mahasiswa yang Berkaitan dengan Kecakapan dan Sikap Tertentu	74
Tabel 5.1	: Bentuk Masalah Pemicu dan Contoh Penerapannya	102
Tabel 6.1	: SCL dan TCL Kontinum	115
Tabel 6.2	: Hasil Belajar dan SCL	117
Tabel 6.3	: Contoh Metode Pembelajaran SCL	118
Tabel 6.4	: Contoh Penilaian Berpusat pada Mahasiswa (Gibbs 1995)	120
Tabel 6.5	: Penilaian Proses dan SCL	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	: Konseptual Pendidikan Dokter Umum Berorientasi Pelayanan Kesehatan Primer	9
Gambar 1.2	: Konsepsi Belajar Sepanjang Hayat dengan Model ISMART	14
Gambar 5.1	: Tiga Unsur Masalah Pemicu dalam PBL	103
Gambar 5.2	: Model Desain Masalah 3C3R	106

BAGIAN 1

PARADIGMA PELAYANAN KESEHATAN KONTEMPORER DAN HUBUNGANNYA DENGAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Saiful Batubara

PENGANTAR

Deklarasi Alma Ata (1978), telah menempatkan upaya-upaya Pelayanan Kesehatan Primer sebagai prioritas pembangunan kesehatan global. Landasan dari deklarasi tersebut adalah terjadinya pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari upaya pengobatan dan rehabilitasi menjadi pelayanan yang mengedepankan upaya-upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Selanjutnya hal ini merupakan tantangan bagi bidang pendidikan kedokteran secara global saat ini termasuk di Indonesia. Alasan pergeseran paradigma ini adalah kenyataan bahwa berbagai upaya-upaya pelayanan kesehatan yang difokuskan pada upaya pengobatan (*currative*) dan rehabilitasi terbukti tidak efektif menekan angka kesakitan dan permasalahan kesehatan di masyarakat.

Sebagai tindak lanjut dari deklarasi tersebut oleh semua negara di yang merupakan anggota dari Badan Kesehatan Dunia Perserikan Bangsa-Bangsa (WHO) termasuk Indonesia, membuat rumusan tentang pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Primer di Negara masing-masing. Di Indonesia sendiri

Pelayanan Kesehatan Primer pada dasarnya telah dilaksanakan mulai tahun 1973 dengan konsep Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menjadi pusat upaya pelayanan kesehatan masyarakat pada suatu wilayah kerja tertentu, dengan menitikberatkan upaya kesehatan promosi kesehatan dan preventif terjadinya penyakit.

Untuk menselaraskan paradigma pembangunan kesehatan global sesuai deklarasi Alma Ata (1978) tersebut, WHO bersama beberapa pusat pengkajian pendidikan kedokteran juga melakukan berbagai gerakan untuk melakukan perubahan konsep pendidikan kedokteran. Sejalan dengan gerakan tersebut sebelumnya berbagai kritik tentang kurikulum pendidikan dokter yang menekankan upaya kuratif dan rehabilitative serta berorientasi pelayanan sekunder di rumah sakit telah banyak di sampaikan oleh para penggiat pendidikan dokter, salah satunya adalah Hardem (1982) yang memberikan pandangannya tentang pendidikan dokter yang menyebutkan kurikulum lama model Plexner (1911) yang bersifat : *teacher centered, information gathering, dicipline based, hospital based, uniform, and apranticeshif based*, yang berarti penekanan dalam kurikulum pendidikan dokter adalah untuk menghasilkan dokter yang mampu bekerja di rumah sakit yang mengandalkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pendidikan dengan kurikulum yang demikian tidak akan mampu dijadikan sebagai jawaban untuk berbagai permasalahan kesehatan di masyarakat. Sebagai jawaban atas permasalahan tersebut diatas beliau mengajukan suatu pendekatan baru kurikulum pendidikan dokter yang memiliki sifat: *student centered learning, problem based, integrated, community based, elective, and systematic* (SPICES) yang dijadikan sebagai landasan penyusunan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dalam pendidikan dokter yang orientasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Faktor lain yang turut mempengaruhi paradigma pelayanan kesehatan dan pendidikan kedokteran adalah terjadinya globalisasi yang membawa dampak ganda, di satu sisi membuka kesempatan kerjasama yang seluas-luasnya antar negara, namun di sisi lain membawa satu konsekuensi persaingan yang semakin tajam dan ketat. Persaingan global tidak hanya menciptakan pasar bebas regional dan global, tetapi juga dalam bidang pendidikan dan profesional. Saat ini para profesional seperti

dokter telah memungkinkan untuk melakukan praktik profesionalnya melampaui batas negara. Arus globalisasi dan terbukanya pasar bebas dunia mengharuskan dunia pendidikan Indonesia menyesuaikan diri dan melakukan berbagai perubahan-perubahan sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar pendidikan dan standar profesi secara global.

Dokter sebenarnya dapat bekerja dimana saja atau bersifat “*globally mobile*” dan untuk itu *World Federation for Medical Education* (WFME), suatu badan yang berada di bawah badan dunia WHO menggagas standar minimal kompetensi profesi dokter secara global yang dikenal dengan *Global Standard for Quality Improvement*. WFME mengajukan peninjauan ulang tentang tenaga pengajar dan pengajaran di institusi pendidikan dokter, inisiasi metode pembelajaran baru, alat intruksional baru, dan inovasi manajemen pendidikan (WFME, 2003).

Khusus dalam permasalahan kesehatan nasional dijelaskana sebagai berikut, Negara Republik Indonesia adalah salah satu negara besar dunia baik dari segi wilayah maupun dari segi jumlah penduduk. Sehingga dalam upaya pelayanan kesehatan terdapat berbagai hambatan terutama bila pelayanan kesehatan difokuskan pada bidang pelayanan rumah sakit (kuratif dan rehabilitatif). Visi menuju Indonesia Sehat Tahun 2010 adalah salah satu program pemerintah dalam upaya pembangunan kesehatan nasional dengan menitik beratkan upaya promosi kesehatan dan upaya-upaya pencegahan timbulnya penyakit. Karena fokusnya di adalah upaya promosi dan preventif yang dilasanakan dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer visi ini juga dikenal dengan paradigma menuju Indonesia sehat. Maksudnya upaya pembangunan kesehatan utama adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga secara langsung akan dapat menekan angka kesakitan yang membutuhkan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitative.

Kebutuhan lain yang berkembang dalam bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan dokter adalah permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks dan terus berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat itu sendiri. Saat ini dalam bidang kesehatan masyarakat terjadi tumpah tindih permasalahan karena berbagai permasalahan

kehatan yang sebelumnya belum dapat dituntaskan seperti permasalahan penyakit menular, pada saat yang bersamaan telah muncul masalah kesehatan masyarakat yang baru seperti masalah penyakit degeneratif, kardiovaskular dan penyebaran penyakit menular lintas negara (pandemi). Sejalan dengan hal tersebut dalam bidang kedokteran itu sendiri terjadi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang maju dengan sangat pesat. Sehingga para pekerja bidang kesehatan yang motori oleh profesional dokter dituntut kemampuannya untuk belajar secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat, untuk dapat mempertahankan keilmuan dan kompetensinya dari waktu ke waktu, dan senantiasa sesuai dengan perkembangan permasalahan kesehatan.

Dari *A Review of Continuing Professional Development in General Practice 1998, emphasizing a high premium on quality in the National Health Service (CMO 1998)* dijelaskan bahwa untuk peningkatan profesionalisme dokter umum dalam menanggapi tuntutan sistim pelayanan kesehatan nasional yang berorientasi Pelayanan Kesehatan Primer dapat dilakukan melalui: (1) penataan aturan pelayanan kesehatan oleh pemerintah, (2) peningkatan profesionalisme pada diri masing-masing dokter, dan (3) pembelajaran sepanjang hayat. Penataan aturan pelayanan kesehatan adalah bagian dari fungsi pemerintah dalam menetapkan sistim kesehatan nasional secara akuntabel. Pemerintah secara terus menerus harus mengupayakan meningkatkan kualitas, sistim penjaminan mutu, sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima. Pengembangan profesionalisme secara terus menerus merupakan komponen utama aturan pelayanan kesehatan nasional dan dapat juga didefinisikan sebagai suatu proses belajar sepanjang hayat bagi setiap individu ataupun kelompok yang memungkinkan para profesional mengembangkan dan menyalurkan potensinya, serta dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang Pelayanan Kesehatan Primer yang menjadi prioritas utama sistim kesehatan nasional. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa orientasi Pelayanan Kesehatan Primer dan belajar sepanjang hayat memiliki saling keterkaitan dalam upaya penyesuaian dengan tuntutan paradigma pelayanan kesehatan secara global. Dan kedua aspek ini harus diperoleh mahasiswa kedokteran sebelum nantinya mereka terjun dalam seting praktek yang sebenarnya.

KONSEPSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Menurut Deklarasi Alma Ata (1978) pelayanan kesehatan primer adalah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat dengan sistem pelayanan dalam poin IV deklarasi tersebut disebutkan:

“Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of selfreliance and self-determination. It forms an integral part both of the country’s health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process“.

Dengan merujuk pada poin VI deklarasi Alma Ata di atas oleh King (2000) mendefinisikannya difinisikan “ pelayanan kesehatan esensial yang berlandaskan praktik, bernilai ilmiah, memperhatikan aspek budaya, metode yang diterima masyarakat, dapat diakses seluruh lapisan masyarakat, menyertakan partisipasi masyarakat, secara terintegral dalam sistim kesehatan nasional. Selanjutnya dirumuskan juga karakteristik dari PKP sebagai berikut : (1) berpartisipasi dalam komunitas dan bekerja dengan kelompok komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat yang ada dalam komunitas, (2) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promosi dan pencegahan termasuk edukasi dan konseling kesehatan, pencegahan dan penapisan penyakit, (3) pelayanan tingkat pertama dilaksanakan oleh, dokter umum, perawat, ahli kesehatan masyarakat dan bidang farmasi, (4) pelayanan tingkat pertama diprioritaskan untuk permasalahan, maternitas, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan kesehatan gigi serta melibatkan metode-metode pengobatan yang ada di masyarakat. Sedangkan dalam visi dan misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan empat starategi implementasi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut:

(1) pengaktifan dan penguatan masyarakat untuk hidup sehat, (2) membuka selebar-lebarnya akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, (3) melibatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan, dan (4) peningkatan pendanaan kesehatan.

Pengertian ini sejalan dengan definisi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, yang menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Primer adalah upaya kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Menurut Menkes Republik Indonesia (2007), dalam mendukung strategi pertama, Kementerian Kesehatan RI mengadopsi nilai inklusif, yang merupakan salah satu dari lima nilai yang harus diterapkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, yaitu pro-rakyat, inklusif, responsif, efektif, dan bersih.

Strategi kedua, sejalan dengan misi Kementerian Kesehatan, yaitu (1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; (2) melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan; (3) menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; dan (4) menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Di Indonesia, penyelenggaraan PKP dilaksanakan di Puskesmas dan jaringan yang berbasis komunitas dan melibatkan partisipasi masyarakat.

Di Indonesia dan di berbagai negara lain yang disebutkan sebagai tenaga profesional dokter untuk PKP adalah dokter umum. Sedangkan di Canada dan beberapa negara lainnya tenaga profesional untuk PKP adalah dokter keluarga, yang merupakan lulusan pendidikan setingkat spesialisasi (*potgaraduate*).

Dari berbagai literatur seperti Tunnembaum dkk (2011), Glasgow, Wellls, Butler dan Gear (2008), Ann (2004) dalam mendefinisikan PKP hampir sama yaitu merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat, yang dapat diakses oleh masyarakat umum, melibatkan masyarakat dan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Dalam penjelasannya berbagai referensi menyebutkan pendekatannya adalah pendekatan dokter keluarga (Tunnembaum dkk, 2011), adanya yang menyebutkan dengan kesehatan komunitas (Ann 2004) dan dengan

praktik dokter umum (Glasgow, Wellls, Butler dan Gear 2008). Walaupun berbeda dalam istilah tetapi semuanya menyatakan pelayanan tersebut adalah karakter dokter umum yang mengedepankan upaya promotif dan preventif dan bukan pelayanan spesialisasi.

Tunnembaum dkk (2011), menyebutkan pendidikan dokter keluarga sebagai dokter pada pelayanan kesehatan primer pendekatannya harus melalui Triple C yaitu: (1) kurikulum berbasis kompetensi (*competence based curriculum*), (2) pelayanan komprehensif dan edukasi (*comprehensive care and education*), dan (3) pendidikan dan pelayanan yang berkelanjutan (*continuity of education and patient care*). Dari rumusan tersebut dapat dilakukan analisis sebagai berikut.

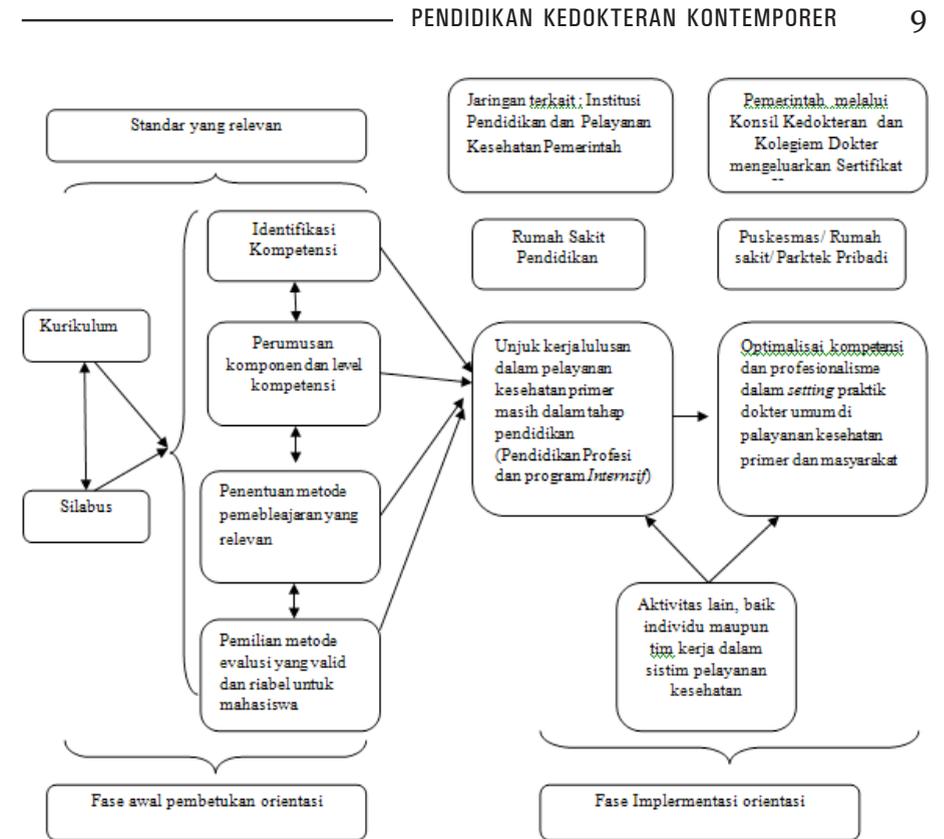
Pertama : Dalam merumuskan kurikulum yang berorientasi pada mempersiapkan lulusan untuk kebutuhan pelayanan primer, harus dimulai dengan merumuskan kompetensi inti dan pendukung yang harus dimiliki dokter sebagai seorang profesional yang bertugas pada lini pertama sistem pelayanan kesehatan. Rumusan kompetensi ditetapkan dengan mempertimbangkan setting praktis dan kebutuhan masyarakat khususnya dalam konteks pelayanan primer. Dalam kurikulum yang berbasis kompetensi, dalam implementasinya harus mempertimbangkan berbagai hal termasuk metode pembelajaran, supervisinya dan metode penilaiannya. Sehingga lulusan yang dihasilkan betul-betul memiliki semua kompetensi yang dibutuhkan untuk PKP termasuk kemampuan komunikasi dan kemampuan manajerial.

Kedua : Kebutuhan untuk pendidikan yang komprehensif dan pelayanan yang komprehensif dijadikan dasar dalam perancangan kurikulum. Termasuk didalamnya pemahaman terhadap keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk pelayanan yang komprehensif tersebut. Berbagai temuan menunjukkan bahwa kompetensi yang harus dimiliki oleh profesional tingkatannya berubah dari waktu-ke waktu untuk penyesuaian terhadap setting praktis dan tuntutan masyarakat. Mentoring atau bimbingan langsung secara interaktif dibutuhkan pada tahap-tahap awal untuk dapat memberikan gambaran umum tentang bagaimana untuk menguasai keterampilan-keterampilan dasar. Untuk itu perlu dirumuskan kompetensi lulusan sebagai standar minimal kemampuan yang harus dicapai mahasiswa

selama pendidikan yang ditetapkan dengan mempertimbangan segala aspek terutama yang berkaitan setting praktis dan tuntutan masyarakat.

Ketiga : Isu keberlanjutan meliputi dua hal yaitu pelayanan berkelanjutan dan pendidikan keberlanjutan. Fokus strategi dalam hal ini adalah bagaimana mahasiswa harus memiliki pengalaman. Pelayanan yang berkelanjutan yang dimaksudkan adalah bahwa pelayanan yang dilaksanakan adalah bagian integral dari sistem kesehatan nasional, dimana sebagai yang para lulusan atau dokter umum bertugas di pelayanan tingkat pertama dan sebagai suatu sistem akan selain berhubungan langsung dengan masyarakat juga akan memiliki keterkaitan dengan petugas kesehatan yang baik dalam satu jenjang maupun jenjang yang lebih tinggi. Dan pendidikan yang berkelanjutan dimaksudkan bahwa lulusan nantinya harus senantiasa menjaga profesionalisme melalui pendidikan yang berkelanjutan sehingga kemampuannya dapat terus dipelihara dan sesuai dengan perkembangan yang ada dimasyarakat.

Mengembangkan konsep Buse dkk (2005) dalam “*Making health policy*” oleh Glasgow, Wellls, Butler dan Gear (2008) menjelaskan tentang bagaimana efektivitas kurikulum berbasis kompetensi dalam mempersiapkan tenaga profesional untuk pelayanan kesehatan primer merumuskannya menjadi 4 komponen yaitu (1) aktor, (2) konteks, (3) Proses, dan (4) isi (*content*). Peran dari masing-masing komponen digambarkan dalam skema konseptual dibawah ini (Gambar 1.1).



Gambar 1.1 : Konseptual Pendidikan Dokter Umum Berorientasi Pelayanan Kesehatan Primer

Yang dimaksud dengan **aktor** badan-badan pemerintahan dalam hal ini yang berada di jajaran Kementerian Pendidikan termasuk didalamnya institusi- institusi pendidikan seperti universitas atau program studi pendidikan dokter dan Kementerian Kesehatan mulai tingkat pusat hingga daerah, termasuk didalamnya lembaga pemerintah independen dalam bidang kesehatan, seperti Konsil Kedokteran, Organisasi profesi termasuk didalamnya kolegium dokter. **Konteks** diartikan pelayanan dokter umum dalam pelayanan primer. Pelayanan kesehatan primer dalam konteks profesional dokter umum yang dilaksanakan haruslah dalam pelayanan yang prima dengan didukung oleh data-data praktek kedokteran berbasis bukti (*evidence based medicine*). **Proses** diartikan sebagai proses pemberian pelayanan (*service delivery*), pendidikan dan sistem evaluasi yang selaras dengan keduanya atau dengan perkataan lain mensinkronkan pendidikan

dengan tugas yang dihadapinya nantinya, Konten diartikan standar dan aturan-aturan yang berkaitan dengan masing-masing kepentingan dari aktor.

KONSEPSI KEMAMPUAN BELAJAR SEPANJANG HAYAT

Lee (2006) belajar seumur hidup adalah belajar seumur hidup dan *lifewide*. Ini adalah, motivasi diri sukarela mengejar pengetahuan baik untuk alasan pribadi atau profesional. Ini terjadi melalui hidup dalam berbagai situasi dan tidak terbatas pada masa kanak-kanak atau kelas. Hilan dan Merryl (2003; 85) menyebutkan bahwa hidup adalah belajar, dan saat ini kita merasakannya dari nilai-nilai yang penuh persaingan, individualisme dan marketisasi dalam suatu budaya terus mencari orang-orang yang unggul dalam berbagai bidang pekerjaan berhubungan dengan peningkatan beban kerja. Mahasiswa dan para profesional saat ini penuh dengan kesibukan sehingga tidak memiliki waktu yang banyak untuk belajar atau kegiatan ekstra kurikuler. Dan belajar berkelanjutan secara mandiri atau BSH adalah jawaban.

Sehubungan dengan pengembangan karir profesional Hughes (1973) dalam Hiland Dan Merril (2000:88) suatu karir yang konsisten, objektif dari suatu urutan status dan pembagian tugas yang jelas. Secara subjektif, perspektif tentang karir selalu berubah sepanjang kehidupan seseorang, demikian juga halnya dengan berbagai atribut yang menyertainya. Karir dalam arti sempit diartikan pekerjaan, akan tetapi karir tidaklah bisa disamakan hanya sebagai urutan pekerjaan dan pencapaian profesional. Dalam karir terdapat poin penting dimana hidup seseorang harus bersentuhan dengan tatanan sosial, tidak mustahil untuk memiliki karir lebih dari suatu bidang profesional maupun non profesional. Bloomer dan Hodgkinson (2000) menyebutkan bahwa karir adalah suatu peristiwa dan makna, penetapan dan penetapan kembali dari makna terkait dengan aktivitas dan peristiwa, dan karir merupakan hubungan dan selalu menetapkan dan penetapan kembali hubungan tersebut, termasuk didalamnya antara posisi dan disposisi.

Meskipun frase “belajar sepanjang hayat” (BSH) belum dikenal sampai dua dekade terakhir, konsep belajar sepanjang hayat telah ada selama beberapa ribu tahun. Sebagai contoh, pada tahun 2000 SM, Plato mendesak setiap warga negara untuk mengembangkan potensi sendiri dan berpartisipasi dalam kegiatan kota. Pada 300 SM, filsuf Cina Kuan Tzu menulis, “ketika merencanakan untuk menaman jagung, tahun menabur selama satu dekade, menanam pohon untuk seumur hidup, demikian juga halnya melatih dan mendidik manusia harus seumur hidup”. Dalam agama Islam pentingnya pembelajaran sepanjang hayat ini juga tercermin dengan salah satu Hadist Nabi Muhammad SAW yang berbunyi “tuntutlah ilmu mulai dari buaian hingga liang lahat” maksud hadis tersebut memiliki pengertian yang lebih luas lagi karena dalam pandangan Islam pembelajaran harus telah dimulai sejak lahir dan proses itu terus berlanjut seumur hidup. Pentingnya belajar seumur hidup mendapat perhatian luas pada beberapa dekade terakhir, puncaknya adalah di tahun 1996 dengan menjadikannya sebagai “*The Year of Lifelong Learning*” (tahun pembelajaran sepanjang hayat) di Eropa yang penetapannya dilakukan oleh Parlemen Eropa.

Ledakan informasi dan globalisasi jelas memberikan kontribusi terhadap minat BSH. Dengan bantuan teknologi, proses belajar makin lebih dekat dengan kehidupan manusia. Dalam tulisannya Lee dkk menuliskan “beberapa dari kita mungkin tahu bahwa presiden kedua kami John Adams, dan istrinya Abigail dimana keduanya pembelajar seumur hidup. Dalam sebuah surat kepada putranya, John Quincy Adams, pada tanggal 8 Mei 1780, Abigail menulis, “Belajar tidak dicapai secara kebetulan. Ini harus dicari dengan semangat dan dilayani dengan ketekunan”. Tulisan di atas mengisyaratkan bahwa BSH adalah sesuatu keniscayaan terutama dalam menghadapi berbagai permasalahan yang terus berkembang dan saling terkait antara satu bidang dengan bidang lain, dan itu terjadi nyata disekitar kehidupan dan lingkungan kita.

Rogers (1969) menyatakan bahwa manusia memiliki potensi alami untuk belajar, dan belajar terjadi ketika pelajar tidak merasa terancam. Dia lebih jauh menyatakan bahwa belajar yang signifikan terjadi dengan persepsi relevansi subjek dan dengan melakukan. Tidak mengherankan,

belajar terfasilitasi ketika pelajar berpartisipasi. Dalam Pendidikan Orang Dewasa dalam buku “*Lifelong Learning*” Peter Jarvis (2004:111) menyatakan, “Manusia belajar adalah kombinasi dari proses di mana orang membangun seluruh pengalaman situasi dan mengubah mereka menjadi pengetahuan, keterampilan, keyakinan, nilai, dan emosi, dan mengintegrasikan hasil dalam biografi mereka sendiri.”

Kebutuhan untuk belajar sepanjang hayat dalam kedokteran dibawa ke perhatian publik oleh publikasi dari Asosiasi American Medical Colleges laporan berjudul, “*To Err is Human: building a safer health system*” Kohn, Corrigan, dan Donaldson (2000), Lee (2000) menyoroti pembelajaran dalam bidang kedokteran dengan menyebutkan “Kebanyakan dari kita tahu bahwa pengajaran yang benar bukan hanya memberitahu siswa apa yang kita tahu, tetapi menunjukkan kepada mereka cara belajar, dan belajar yang tidak terbatas untuk menghafal seperangkat fakta, tetapi termasuk menggunakan sumber daya untuk menemukan, mengevaluasi, dan menerapkan informasi”.

Jika belajar seumur hidup adalah untuk menjadi sukses atau dapat berkarir dengan penuh makna, maka setiap individu harus tahu gaya belajarnya, mengenali kesenjangan pengetahuan, dan memiliki kapasitas untuk mentransfer pengetahuan ke dalam tindakan. Selanjutnya, individu harus terus ingin meningkatkan dan menggunakan teknologi informasi secara efektif untuk belajar terus sepanjang hayat.

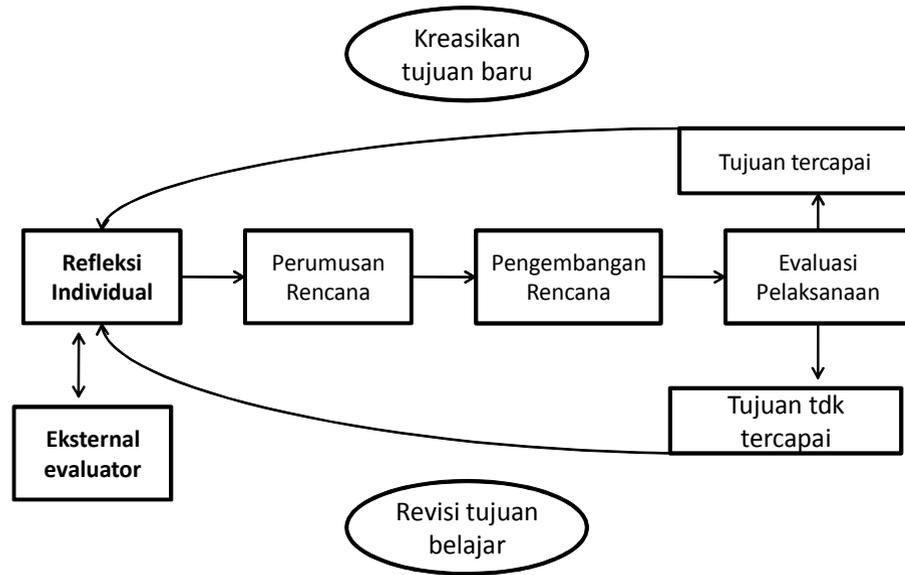
American Medical Association (AMA) dalam “*Principles Medical Ethics*” menyatakan bahwa “*seorang dokter senantiasa harus belajar berkelanjutan, menerapkan dan mengembangkan pengetahuan*”. Proses ini dapat dilakukan bagaimana dokter menjaga dasar pengetahuannya dengan RSH. Bagaimanapun AMA telah berinisiatif untuk mentransformasikan pendidikan kedokteran, AMA telah mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi dalam pendidikan tenaga profesional dokter dengan menyatakan bahwa “dokter bukanlah suatu produk sistem pendidikan yang dipersiapkan untuk mengembangkan dan melaksanakan kurikulum sepanjang hayat mereka, selain itu juga mereka juga tidak dipersiapkan untuk mengidentifikasi kebutuhan belajar mereka dan untuk membangun tujuan belajar yang dibutuhkannya”. Dalam laporan Konsil Pendidikan Dokter Amerika

tahun 2007 menyampaikan rekomendasinya untuk mempersyaratkan pembelajaran sepanjang hayat bagi pendidikan dokter. Pendidikan dokter harus telah mencakup instruksional tentang peluang untuk pembelajaran aktif dan pembelajaran yang independen untuk membentuk suatu keterampilan penting yaitu belajar sepanjang hayat. (Pan 2008).

Belajar mandiri (*self directed learning*) merupakan salah satu isu penting dalam pendidikan dan praktik kedokteran dalam empat decade terakhir ini. Pengembangan metode ini pada pendidikan sarjana dan pascasarjana tidak terlepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat maju pesat. Penggunaan terminologi ini seiring dengan trend perkembangan variasi dan konsep pembelajaran, termasuk diantaranya pendidikan sepanjang hayat, pendidikan berkelanjutan, pembelajaran independen, dan pembelajaran berpusat pada peserta didik (Anoida, Onishi, dan Yasuda, 2005). Li, Paterniti, Patrick, (2010) menyebutkan bahwa pembelajaran sepanjang hayat secara mandiri adalah integral dari komponen profesionalisme dokter yang harus ditanami sejak masa pendidikan. Kimball, McDonald, dan Merino (2003) menyatakan bahwa Konsep dokter harus mendukung pembelajaran sepanjang hayat telah tertuang dalam bentuk piagam dan didukung oleh lebih dari 120 lembaga yang bergerak di bidang pendidikan kedokteran.

Li, Paterniti, Patrick (2010), mengembangkan suatu model konseptual dari pembelajaran sepanjang hayat pada pendidikan dokter yang disebutnya dengan strategi ISMART dikereasikan dari sasaran pembelajaran, pengembangan perencanaan yang menjadi dasar untuk refleksi individu, evaluasi mandiri, evaluasi sasaran secara berkelanjutan dan model ini dapat diaplikasikan secara luas bukan hanya dalam bidang pendidikan kedokteran. Dalam strategi ini menempatkan sasaran dan perencanaan sebagai dasar dari strategi. Strategi tersebut dijelaskan sebagai berikut: **Importan:** pilih sasaran yang relevan untuk peserta didik, prioritas pencapaian adalah sasaran pembelajaran (*learning goals*), **Specific:** rumuskan sasaran yang luas menjadi bagian-bagian kecil dan tahapan-tahapannya, rencanakan bagaimana setiap tahapan dapat dilaksanakan, **Measurable:** tetapan metode pengukuran pencapaian sasaran, **Accountable:** gunakan suatu metode peninjauan ulang dengan langkah-langkah yang

sistematik, **Realistic** : kerasikan sasaran yang dapat dicapai, cari kembali dan manfaatkan peluang-peluang yang mungkin, nilai sendiri, **Timeline**: kembangkan metode penjadwalan untuk pencapaian sasaran, membuatnya sebagai kerjaan rutin. Konseptual dalam bentuk skema dikembangkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 : Konsepsi Belajar Sepanjang Hayat dengan Model ISMART

Hojat, Veloski, dan Gonnella, (2009) dalam hasil penelitiannya menyebutkan, untu menguji karakteristik psikometrik dan korelasi antara instrumen. Sebuah instrument untuk mengukur orientasi dokter terhadap Belajar Sepanjang Hayat dengan melibatkan 456 responden dokter lulusan Jaffeson Medical Collage, memperhatikan perbedaan antara dokter yang bekerja penuh sebagai dokter praktik dengan dokter yang berkerja dalam bidang akademik dengan tiga indikator yaitu, keyakinan dalam belajar dan motivasi, perhatian untuk peluang-peluang pembelajaran dan keterampilan untuk memperoleh informasi. Dari hasil penelitiannya tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dimana dokter yang berkerja dalam bidang akademik lebih unggul dibanding dengan yang berkerja penuh sebagai dokter praktik dalam hal BHS.

RINGKASAN

Setidaknya ada dua trend pelayanan kesehatan global yang mengemuka saat ini yaitu : (1) fokus pelayanan kesehatan yang berorientasi pelayanan kesehatan primer, dan (2) kebutuhan belajar sepanjang hayat para profesi kedokteran. Perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari orientasi pelayanan kesehatan sekunder atau tersier yang lebih mengutamakan pelayanan dalam upaya kuratif berbasis rumah sakit, menjadi berorientasi pelayanan kesehatan primer yang berorientasi upaya promotif dan preventif tertuang dalam Deklarasi Alma-Ata (1978) Point IV.

Secara sederhana didefinisikan pelayanan kesehatan primer adalah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat. King (2000) mendefinisikannya dengan lebih luas dengan menyebutkan: “Pelayanan kesehatan esensial yang berlandaskan praktik bernilai ilmiah, memperhatikan aspek budaya, metode yang diterima masyarakat, dapat diakses seluruh lapisan masyarakat dan menyertakan partisipasi masyarakat secara terintegral dalam sistim kesehatan nasional. Selanjutnya dirumuskan juga karakteristik dari PKP sebagai berikut: (1) berpartisipasi dalam komunitas dan berkerja dengan kelompok komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat yang ada dalam komunitas, (2) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promosi dan pencegahan termasuk edukasi dan konseling kesehatan, pencegahan dan penapisan penyakit, (3) pelayanan tingkat pertama dilaksanakan oleh, dokter umum, perawat, ahli kesehatan masyarakat dan bidang farmasi, (4) pelayanan tingkat pertama diprioritaskan untuk permasalahan, maternitas, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan kesehatan gigi serta melibatkan metode-metode pengobatan yang ada di masyarakat.

Dalam visi dan misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan empat strategi implementasi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut : (1) pengaktipan dan penguatan masyarakat untuk hidup sehat, (2) membuka selebar-lebarnya akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, (3) melibatkan sistim survailens, monitoring dan informasi kesehatan, dan (4) peningkatan pendanaan kesehatan.

Lee (2006) menyebutkan belajar seumur hidup adalah belajar seumur hidup dan *lifewide*. Ini adalah, motivasi diri untuk secara sukarela mengejar pengetahuan baik untuk alasan pribadi atau profesional. Ini terjadi melalui hidup dalam berbagai situasi dan tidak terbatas pada masa kanak-kanak atau kelas. Hilan dan Meryll (2003; 85) menyebutkan bahwa hidup adalah belajar, dan saat ini kita merasakannya dari nilai-nilai yang penuh persaingan, individualisme dan marketisasi dalam suatu budaya terus mencari orang-orang yang unggul dalam berbagai bidang pekerjaan berhubungan dengan peningkatan beban kerja. Mahasiswa dan para profesional saat ini penuh dengan kesibukan sehingga tidak memiliki waktu yang banyak untuk belajar atau kegiatan ekstra kurikuler. Dan belajar berkelanjutan secara mandiri atau BSH adalah jawaban

Sedangkan batasan untuk kemampuan belajar sepanjang hayat dari Hojat, Veloski, dan Gonnella (2009) menjelaskan BSH adalah suatu atribut yang di dalamnya terkandung serangkaian kemampuan yang terdiri dari inisiatif mandiri, kemampuan memperoleh informasi, motivasi untuk belajar, dan selalu merasakan belajar adalah suatu kebutuhan. Untuk mengkaji kemampuan BSH sebelumnya harus diidentifikasi terlebih dulu elemen-elemen profesionalisme dalam bidang kedokteran, dan konsistensi yang ditunjukkan para dokter profesional terhadap rekomendasi-rekomendasi asosiasi profesionalnya. Dari defenisi diatas dapat ditarik empat komponen dari BSH yaitu (1) inisiatif, (2) keterampilan memperoleh informasi, (3) motivasi dan (4) kebutuhan untuk belajar secara terus menerus secara mandiri. Sedangkan Jefferson Medical College dalam **Jefferson Scale of Physician Lifelong Learning (JeffSPLL)** menyebutkan variable pembelajaran sepanjang hayat ada tiga yaitu : (1) keyakinan dan motivasi untuk belajar (*learning beliefs and motivation*), (2) perhataian dan tertantang untuk belajar (*attention to learning opportunities*), dan (3) keterampilan untuk memperoleh informasi (*skills in seeking information*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad F, 2008: *Presage, Context, Process And Product: Influencing Variables In Literature Instruction In An ESL Context*, GEMA Online Journal of Language Studies Volume 8(1) 2008
- Al-Moamar MS, Mamede S, dan Schmidt HG, 2011 : *Innovations in Medical Internship: Benchmarking and Application within the King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences*, Education for Health, Volume 23, issue 1, 2010
- Anoida N, Onishi H, dan Yasuda Y, 2005 : *defenition and Goal “ Self-directed Learning” in contemporary medical education literatur*, Annal Academi of Medicine, September 2005, Vol,34 No.8
- Attwood M, Curtis A, Pitts J, While R, 2005 : *Professional Development A GUIDE FOR PRIMARY CARE 2nd Ed.* Blackwell Publishing, Inc., 350 Main Street, Malden, Massachusetts 02148-5020, USA Blackwell Publishing, Inc., 350 Main Street, Malden, Massachusetts 02148-5020, USA
- Biesta GJ, 2011 : *Learning Democracy in School and Society: Education, Lifelong Learning, and the Politics of Citizenship*, Sense Publishers, PO. Box 21858, 3001 AW Rotterdam
- Bell MA, Griffin WJ, Greene YJ, dan, Brokaw JJ, 2008 : *Medical Students’m Reactions to a Competency-Based Curriculum: One School’s Experience* , JIAMSE, Vol. 18. 1. 24
- Brown G, 2004 : *How Students Learn* : George Brown 2004, published as a supplement to the RoutledgeFalmer Key Guides for Effective Teaching in Higher Education series
- Challis EB, 1971: *The Community An Essential in Medical Education*, Canadian Family Physician, April, 1971
- Chung EK, Hitchcock MA, A Oh S, Han ER, dan Woo YJ, 2011: *The relationship between student perceptions of tutor performance and tutors’ background in problem-based learning in South Korea*, International Journal of Medical Education. 2011; 2:7-11

- Collins J, 2009 : *Education Techniques for Lifelong Learning in the 21st Century and Beyond*, radiographics.rsnajnl.org March-April 2009: 614
- Das M, Mpofu DJS, Hasan MY, dan Stewart TS, *Student perceptions of tutor skills in problem-based learning tutorials*, Medical Education 2002;36:272-278
- Declaration of Alma-Ata: *International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978
- De Jong, dan Hesler, 1996 : *Types and Quality of Knowledge*, Educational Psychologis, 31(2),105-103
- Edwards J, Friedland, dan Bing-You, 2002 : *Residents' Teaching Skills*, Springer Publishing Company, Inc.
- Edwards R, Gallacher J dan Whittaker S, 2006 : *Learnin Outside Academic : International research perspectives on lifelong learning*, Routledge, London, 2005
- Epstein R, 2007 : *Assessment in medical education*, The New England Journal of Medicine,356:4
- Erickson L, 2002 : *Concept Based Curriculum and Instruction : Theaching Beyond the fact*, Corwin Press, Inc, Thosand Oaks, Californis, 2002.
- Glasgow NJ, Wells R, Butler J dan Gear A, 2008 : *The effectiveness of competency-based education in equipping primary health care workers to manage chronic disease in Australian general practice settings*. Medical Journal Australia Volume 188 Number 8 • 21 April 2008
- Hardem R.M, Sowden And Dunn W.R, 1982, *Educational Stategi in Curriculum Development The SPICES model*, Medical Education, 18,284-297.
- Hillan T, Merril B, 2003: *The Change Face of Further Educatio :linfelong learning, inclusion and community values in further education*, Routledge, London, 2003
- Hewitt D, 2008 : *Understanding effective learning : Strategy for the classroom* , McGrawHill, Open Univercity, 2008

- Hojat M, Veloski JJ, dan Gonnella JS, 2009 : *Measurement and Correlates of Physicians' Lifelong Learning*, Academic Medicine, Vol. 84, No. 8: 1066 / August 2009
- Horner, dkk, 2010 : *Technology Enhanced Learning Quality of Teaching and Educational Reform*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010
- Iglehart JK, 2010 : *Heath Reform, Primary Care, and Graduate Medical education*, N Engl J Med 2010; 363:584-590.
- Kilroy DA, 2009 : *Competency in the new language of medical education*, Emerg Med J 2009;26:3-6
- Irlam J, Keikelame MJ, Vivian L, 2009 : *Integrating the primary health care approach into a medical curriculum: a programme logic model* 2009, AJHPE, Vol.1 No.1, Desember 2009
- James LC, O'Donohue WT , 2009 : *The Primary Care Toolkit : Practical Resources for the Integrated Behavioral Care Provider*, Springer Science+Business Media, LLC, 233 Spring Street, New York, (NY 10013, USA)
- King, HA, 2001: *The Primary Health Care Strategy*, Health Minister of New Zeland, 2001.
- Kirkpatrick D, Kirkpatrick JD, 2005 : *Transferring Learning to Behavior*, Berrett-Koehler Publishers, Inc. 235 Montgomery Street, Suite 650 San Francisco, California 94104-2916
- Kuhn D, 2005 : *Education for Thinking* : Harvard University Press
- Lee JK, 2010 :ARRS, Your Trusted Partner in Lifelong Learning, AJR:195, December 2010
- LemppH, SealeC, 2004: *The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching*, Britis Medical Journal 2004;329:770-
- Li S, Paterniti D, Patrick J, West D, 2010 : *Successful Self-Directed Lifelong Learning in Medicine: A Conceptual Model Derived From Qualitative Analysis of a National Survey of Pediatric Residents*, Academic Medicine, Vol. 85, No. 7 / July 2010

- Mc Gaghie WC, Miller GE, Sajid AW, dan Telder TV, *Competence-Based Curriculum Development in Medical education*, WHO, 1978.
- Ministry of Health Republik Indonesia, 2006 : *Revitalizing Primary Health Care in Indonesia*, Conferenc_INO-13-July 2006
- Nicolls G, 2002 : *Developing Teaching and Learning in Higher Education*, Routledge, London, 2002
- Norcini J, Danette W. McKinley, 2007 : *Assessment methods in medical education*, Teaching and Teacher Education 23 (2007) 239–250
- Papinczak T, Young dan Groves M, 2007: *Peer Assessment in Problem-Based Learning: a qualitative study*, Advances in Health Sciences Education (2007) 12:169–186
- Patel MS, Davis M, dan Lypson M, 2001 : *Advancing Medical Education by Teaching Health Policy*, N Engl J Med 2011; 364:695-697
- Prideaux. D. 2003, *ABC of Learning Teaching in Medicine*, BMJ, 2003:326:268-270.
- Pongpirul K, Starfield B, Srivanichakorn B dan Pannarunothai S, 2009: *Policy characteristics facilitating primary health care in Thailand: A pilot study in transitional country*, International Journal for Equity in Health 2009, 8:8
- Purves G, 2002 : *Healthy Living Centres a guide to primary health care design*, Architectural Press Oxford.
- Singaram VS, Dolmans DHJM, Lachman N, dan van der Vleuten DHJM, 2008. *Perceptions of Problem-Based Learning (PBL) Group Effectiveness in a Socially-Culturally Diverse Medical Student Population*, Education for Health, Volume 21, Issue 2, 2008
- Smits P, Verbeek, dan de Buissonjé CD, 2002 : *Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies*, BMJ Volume 324 19 January 2002
- Taba H, 1962: *Curriculum Development Theory and Practice*, Harcourt, Brace & World, 1962
- Tanembaum, dkk, 2011 : *Triple C Competency-based Curriculum*, The College of Family Physicians of Canada, 2011

- Van Weert, TJ, 2006 : *Education of the twenty-first century: New professionalism in lifelong learning, knowledge development and knowledge sharing*, Educ Inf Technol (2006) 11: 217–237
- Xhignesse M, 2003 : *I am a god longlife learner*, The Canadian Journal of CME / July 2003
- Weinstein CE, Hume LM, 1996: *Study Strategies for Lifelong Learning*, American Psychologi Association, Washington, DC.
- WFME, 2003, *Basic Medical Education WFME : Global Standard For Quality Improvement*, Denmark : University of Covenhagen
- Wilkerson L, dan Gijsselaers, 1996 : *Bringing Problem-based Learning in Higher Education: teory and practice*, Jossei Bass Publishern San Francisco
- Wolfe P, 2010 : *Brain Matters Translating Research into Classroom Practice 2nd Ed.*, ASCD, Alexandria, Virginia, USA

BAGIAN 2

IMPLEMENTASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI

Saiful Batubara

HAKIKAT IMPLEMENTASI KURIKULUM

Implementasi adalah suatu intraksi antara suatu kreasi program dan bagaimana program itu dijalankan. Reinmann-Rothmeier-Mandl (1999) menyebutkan implementasi adalah perluasan dan proses dinamis, sedangkan Euler and Sloane (1998) menyatakannya sebagai pengembangan dan evaluasi. Sementara itu Fullan (1994) menyebutkannya sebagai proses yang kompleks karena kegiatan tersebut membutuhkan keinginan dan ide-ide yang baik, kompleksitas implementasi tetap ditemukan karena dalam proses implementasi membutuhkan pertimbangan sosiologis, dan perhatian penuh dari semua elemen manajemen yang terlibat.

Pengertian implementasi lain adalah suatu interaksi antara mereka yang telah menciptakan program dan mereka yang dibebankan untuk melaksanakannya. Menurut Ornstein dan Hunkins (2000) memberikan beberapa catatan, yaitu: (a) implementasi membutuhkan perubahan pada diri pendidik atau dosen untuk beralih dari program saat ini yang akrab bagi mereka dengan untuk program baru atau diubah, (b) pelaksanaan

melibatkan perubahan dalam pengetahuan, tindakan dan sikap pada semua orang yang terlibat didalamnya, (c) implementasi dapat dilihat sebagai proses pengembangan profesional dan pertumbuhan berkelanjutan yang melibatkan interaksi, umpan balik dan bantuan dari pihak lain, (d) implementasi adalah proses klarifikasi dimana individu dan kelompok bersedia untuk memahami dan melakukan perubahan dalam sikap dan perilaku; sering juga dengan melibatkan penggunaan sumber daya baru, (f) pelaksanaan melibatkan perubahan yang membutuhkan usaha atau energi dan bisa menimbulkan ekses berupa sejumlah kecemasan. Untuk meminimalkan ekses tersebut, perlu diperlukan proses pengeloaan program dan penentuan sasaran yang jelas dan (g) implementasi membutuhkan suasana yang kondusif, di mana ada kepercayaan dan komunikasi terbuka antara administrator, pendidik, dan pihak-pihak lain yang terlibat. Dari penjelasan-penjelasan di atas, hampir semua pengertian implementasi akhirnya bermuara pada aktivitas. Oleh karena itu untuk memperoleh pengertian yang lebih sesuai implementasi tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh objek berikutnya dalam hal ini kurikulum.

Kurikulum memiliki pengertian yang kompleks, dan berbagai pengertian telah diajukan oleh para ahli kurikulum berdasarkan perspektif masing-masing. Esensinya, kurikulum membicarakan penyelenggaraan pendidikan sekolah, berupa acuan dalam penyelenggaraan serta tujuan pendidikan yang dilaksanakan. Secara umum kurikulum memiliki empat komponen yaitu, tujuan, organisasi isi, proses pembelajaran, dan evaluasi.

Terminologi kurikulum berasal dari bahasa Latin yang berarti "*the course of a chariot race*" (Schubert, 1986). Dalam terminologi kurikulum tradisional mengandung dua elemen: daftar mata pelajaran (*content*) dan ujian (*examination*) (Harden, 1997). Ljuca, Lozo, Simunovic, Bosse dan Kadmon (2009), dalam spektrum sempit kurikulum mencakup dua elemen yaitu : daftar materi pembelajaran (*content*) dan evaluasi. Spektrum menengah kurikulum mencakup : tujuan, metode pembelajaran dan urutan satuan pembelajaran. Sedangkan dalam spectrum luas konsep kurikulum menjelaskan suatu perpaduan strategi pembelajaran yang optimal, materi pembelajaran, sasaran pembelajaran, pengalaman belajar, penilaian, lingkungan akademik dan gaya belajar individu peserta didik,

penjadwalan, dan program kerja. Defenisi lain dalam spektrum luas juga disampaikan oleh Finc Cruncilton (1984; Tanner and Tanner (1980); Eiser & Vallance (1974); Taba (1962); dan Tyler (1949) .

Merujuk pada Garcia-Barbero (1995), kurikulum adalah hasil dari upaya yang terpadu berupa sejumlah elemen yang terdiri dari elemen materi pembelajaran, strategi dan metode untuk penjaminan kualitas pendidikan yang unggul, tetapi harus memiliki perpaduan yang baik dari semua elemen untuk menjamin efesiensi dan memfasilitasi pembelajaran. Hardem et al. (2001) mengelaborasi konsep ini sebagai berikut: kurikulum seharusnya tidak dipandang secara sempit sebagai suatu ageregat materi-materi yang terpisah, tetapi merupakan suatu program proses pembelajaran yang lebih besar daripada hanya kumpulan dari materi-materi pembelajaran. Barnett (2000) menyatakan " kurikulum pada perguruan tinggi terutama untuk memperoleh gelar yang lebih tinggi adalah kurikulum yang tidak sepenuhnya jelas '*hidden curricula*'... hanya menunjukkan pola-pola dan hubungan-hubungan, pola dan hubungan tersebut disembunyikan dari semua pihak, dan baru diketahui jika mahasiswa telah menyelesaikan proses pembelajarannya. dan Hass (1987 :5) memberikan definisi yang lebih luas, yang menyatakan bahwa kurikulum mencakup "semua pengalaman yang peserta didik individu memiliki dalam program pendidikan yang tujuannya adalah untuk mencapai tujuan yang luas dan tujuan khusus yang terkait, yang direncanakan dalam hal kerangka teori dan penelitian atau praktik profesional masa lalu dan sekarang ". Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan, bahwa untuk kurikulum pendidikan tinggi ada baiknya tidakselalu harus serba jelas "*hidden curriculum*" yang dimaksudkan untuk memberikan ruang kepada mahasiswa untuk berperan aktif dalam pengembangan pembelajarannya. Hal ini dilakukan untuk melatih mahasiswa lebih aktif dan memiliki kemampuan khusus yang sifatnya profesional.

Dalam Undang- Undang Sistim Pendidikan Nasional (UUSPN) Tahun 1989 yang menyebutkan kurikulum sebagai "*seperangkat rencana dan peraturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelengraan kegiatan belajar mengajar*".

Defenisi di atas menggambarkan dua dari empat komponen kurikulum. Kedua komponen tersebut adalah organisasi isi dan pelaksanaan pembelajaran.

Oraganisasi isi tercermin dalam kata-kata “seperangkat rencana dan peraturan mengenai isi dan bahan pembelajaran“. Kata-kata tersebut juga dapat diartikan sebagai penentuan tujuan dan evaluasi. Kata seperangkat menjelaskan bahwa kurikulum adalah sebuah alat (*tool*), atau dapat pula dimaknai sebagai sekumpulan ide-ide yang akan digunakan sebagai alat pedoman dalam aktivitas selanjutnya. Sedangkan Gagne (1968) menyatakannya dengan istilah teknologi yang memiliki dimensi konsep (*software*) dan bisa juga sebagai benda (*hardware*). Sedangkan Hasan (1981) memaknai seperangkat perencanaan dengan rencana tertulis.

Karena kurikulum memiliki dimensi dokumen tertulis dan dihubungkan dengan kurikulum sebagai suatu teknologi, maka sepatutnyalah jika dalam penyusunan kurikulum dan penuangannya sebagai dokumen dilaksanakan dengan tetap berpegang teguh pada acuan teknis kurikulum. Dengan demikian bentuk konkrit dokumen kurikulum akan lebih mudah dimengerti oleh semua pihak.

Pengabungan kata atau frase implementasi kurikulum akan memberikan pengertian yang lebih rinci dibanding jika dalam bentuk kata tunggal. Berbagai pengertian telah disampaikan oleh berbagai ahli pendidikan. Fullan (1982) mendefinisikan implementasi kurikulum sebagai proses untuk melaksanakan ide, program atau seperangkan aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan perubahan. Loucks dan Lieberman (1983) mendefinisikan implementasi kurikulum sebagai upaya ujicoba dari metode yang baru dan hal ini baru terlihat setelah diaktualisasi dalam suatu system ditingkat sekolah. Sebagai contoh, suatu rencana kurikulum dalam upaya meningkatkan integrasi teknologi dan ingin mengetahui apakah tujuan dalam perencanaan telah dapat berlangsung dalam aktivitas pembelajaran di kelas. Tujuan mengembangkan kurikulum adalah untuk membuat perbedaan untuk pelajar. Secara sederhana dapat disebutkan bahwa pelaksanaan kurikulum dimaksudkan untuk suatu perubahan dan harapan ke arah perbaikan.

Sukirno (2007;21) menyebutkan konteks implementasi kerikulum dalam pendekatan yang dilakukan menekankan pada proses atau aktivitas, yang dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu penyebaran atau diseminasi, penyempurnaan, dan bagain dari program kurikulum. Esensinya implementasi

adalah suatu proses atau aktivitas yang digunakan mentransfer ide-ide, program atau harapan yang dituangkan dalam dokumen desain kurikulum tertulis. Hal lain dari pernyataan tersebut adalah masing-masing tingkatan juga menggambarkan pendekatan yang dilaksanakan dan mencerminkan aktivitas yang berbeda-beda pada masing-masing tingkatan.

Merujuk pada pendekatan dan tingkat proses implementasi di atas ini pendekatan yang dilakukan adalah :

Pendekatan pertama: menggambarkan implementasi yang dilakukan sebelum penyebaran atau diseminasi desain kurikulum. Kata proses dalam pendekatan ini adalah aktivitas yang berkaitan dengan penjelasan tujuan program, mendiskripsikan sumber-sumber baru, dan mendemonstrasikan metode pengajaran yang digunakan. Pendekatan ini sesuai dengan kurikulum berbasis kompetensi untuk pendidikan kedokteran dasar tahun 2005 yang menyebutkan bahwa area kompetensi kurikulum terdiri dari kompetensi inti dan penunjang (*enabling outcome*) yang harus dikuasai sebelum penguasaan komponen kompetensi (*outcome*). Adalah kewajiban bagi setiap institusi untuk menyusun secara lengkap hal-hal apa yang perlu dalam praktik, yang berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan dan lingkup bahasan untuk melengkapi kurikulum inti. Pernyataan di atas menegaskan bahwa kurikulum yang ditetapkan belumlah suatu dokumen kurikulum lengkap sehingga memerlukan suatu fase diseminasi untuk meminta tanggapan dan masukan dalam rangka penyusunan desain lengkap atau dokumen tertulis kurikulum yang lebih aplikatif.

Pendekatan kedua: menekankan pada fase penyempurnaan. Kata proses pada pendekatan ini lebih mengutamakan interaksi antar dosen dan pengandil kepentingan pendidikan dokter. Pengandil kepentingan melakukan pemeriksaan terhadap program baru yang direncanakan, sumber-sumber baru, dan memasukkan isi baru ke program berdasarkan hasil uji coba di lapangan, serta pengalaman-pengalaman dosen dan instruktur juga perlu dimanfaatkan untuk masukan. Tujuan utama pendekatan ini adalah penyempurnaan program, dilaksanakan dalam bentuk lokakarya atau diskusi terarah, dan program dianggap selesai jika proses penyempurnaan program telah selesai. Dengan selesainya fase ini dokumen tertulis kurikulum

institusi telah tersedia dan siap untuk diimplementasikan sebagai program pengajaran tingkat kelas atau institusi.

Pendekatan ketiga: memandang implementasi sebagai aktivitas yang sesungguhnya dalam proses pendidikan atau dapat juga dengan tingkat desain kurikulum diaplikasikan sebagai program kurikulum. Karena pada tahap ini kurikulum telah terimplementasi dalam bentuk interaksi dosen dan mahasiswa atau interaksi akademik dibawah naungan institusi.

Berdasarkan ketiga pendekatan diatas, pengertian implementasi dalam studi ini didefinisikan sebagai proses pengajar melaksanakan kurikulum (kurikulum yang telah lengkap) dalam situasi sekolah. Proses dalam hal ini menunjukkan adanya interaksi antara komponen-komponen pendidikan dalam lingkup sekolah atau institusi dan pembelajaran atau proses akademik. Komponen-komponen itu mencakup personal institusi pendidikan dokter, mahasiswa, sumber-sumber pembelajaran, serta sarana pendukung lainnya.

KONSEPSI IMPLEMENTASI KURIKULUM

Esensi dari implementasi kurikulum adalah upaya untuk uji coba suatu ide, metode dan sistem baru yang disebut dengan kurikulum dalam proses pembelajaran dalam lingkup sekolah. Loucks and Lieberman (1983) menyebutkan implementasi kurikulum adalah suatu proses perubahan, sedangkan Ornstein dan Hunkins (1998) dari salah satu poin catatannya menyebutkan bahwa implementasi kurikulum adalah pelaksanaan yang melibatkan perubahan, membutuhkan usaha dan akan menghasilkan sejumlah kecemasan. Untuk meminimalkan efek negatif tersebut, diperlukan proses pengelolaan program dan penentuan sasaran yang jelas. Atau dengan perkataan lain dapat disebutkan proses implementasi sebagai proses perubahan menuju suatu pendekatan baru yang sangat potensial untuk memunculkan berbagai permasalahan.

Dalam pengkajian permasalahan implementasi kurikulum sudah banyak dikaji pada tahun 1970-an (McLaughlin, 1987). Generasi berikutnya lebih menekankan pada pengkajian elemen-elemen penting sekitar proses

implementasi (Carter & Sander, 1992). Hall & Loucks (1978), Leithwood (1982), dan Gibs (1978) merumuskan dimensi-dimensi pengukuran dan permasalahannya dalam implementasi kurikulum. Terakhir pengkajian lebih ditekankan pada bagaimana kurikulum dapat efektif untuk menghasilkan suatu kompetensi khusus dari lulusan. Seperti kompetensi “mutual adaptation” dalam bidang keteknikan oleh Browne & Wildavsky (1983), Hardem (1982) berorientasi komunitas, atau berorientasi Pelayanan Kesehatan Primer (PKP).

Konsepsi implementasi yang dianut dalam penelitian ini adalah melaksanakan kurikulum dalam pembelajaran tingkat kelas. Aktivitas-aktivitas di dalam kelas merupakan target utama dari suatu kurikulum (Hasan, 1984:250). Aktivitas pembelajaran mencakup interaksi guru dan murid dalam situasi kelas (Saylor & Alexander, 1974:245). Dosen merencanakan dan melaksanakan rencana yang terdapat dalam dokumen kurikulum dalam kegiatan pembelajaran kelas. Pada fase perencanaan guru tidak hanya mempersiapkan materi pembelajaran saja, tetapi juga mempersiapkan sumber-sumber belajar, metode pembelajaran, mempersiapkan alternatif yang mungkin dilaksanakan, dan merencanakan strategi pembelajaran di kelas.

Miller dan Seller (1985) dalam teori posisinya hanya mendiskusikan tiga model implementasi : *concern-base adoption model* (CBAM), *innovation profil model* (IPM), dan *trust opening realization independence* (TORI). CBAM dan IBM adalah dua model yang berada pada posisi transmisi dan transaksi serta TORI merupakan model implementasi untuk posisi transformasi. Model pertama dan kedua dipandang sudah umum sehingga model ketiga atau TORI dijadikan fokus diskusi.

Miller dan Seller (1985) mengemukakan implementasi kurikulum adalah pengadaptasian material dan keyakinan-kenyakinan baru yang ada dalam kurikulum sehingga terintegrasi pada aktivitas baru. Konsep ini mencerminkan upaya nyata kegiatan-kegiatan, aktivitas pembelajaran dan guru menduduki posisi utama. Miller dan Seller mengajukan tujuh komponen implementasi yaitu: mengkaji program, mengidentifikasi sumber-sumber, tugas dan peran personal, pengembangan profesional, batasan waktu, sistem komunikasi, dan pemantauan implementasi.

Ketujuh komponen ini merupakan kerangka umum implementasi yang dapat digunakan pada ketiga posisi menurut Miller dan Seller. Penekanan dalam kerangka implementasi sangat dipengaruhi oleh posisi yang dinyakini dalam pengembangan kurikulum. Teori posisi Milles dan Seller mempunyai ruang yang cukup luas, melihat komponen-komponen yang sama dan memunculkan komponen-komponen yang berbeda. Konsep ini dilandasi oleh keyakinan bahwa kurikulum dibangun berdasarkan orientasi pekerja kurikulum dalam dimensi ide (Hasan, 1988: 28). Yang merefleksikan suatu filosofi, pandangan psikologi dan teori belajar, serta paradigm tertentu. Berdasarkan konsep ini, Miller dan Seller menempatkan kurikulum pada tiga posisi yaitu: transmisi, transaksi, dan transformasi, satu dan lainnya mempunyai ciri-ciri tersendiri. Berdasarkan alur paradigma tersebut, pengembangan presentasi lulusan dan kemampuan khusus profesional menekankan pada kemampuan berpikir tingkat tinggi yang berada pada wilayah kajian posisi transaksi.

Posisi transmisi : posisi ini berorientasi pada paradigm otomistik, yang berakar pada logika positivism, dan teori *behavioral psychology*. Dalam posisi ini pendidikan berfungsi untuk memindahkan fakta-fakta, keterampilan-keterampilan dan nilai-nilai. Cakupan khusus, transmisi berorientasi pada penguasaan (*mastery*) subjek-subjek sekolah melalui pengajaran tradisional seperti mempelajari buku pelajaran khusus, mamahirkan keterampilan dasar, dan nilai-nilai budaya yang dibutuhkan dalam masyarakat. Perilaku manusia dipandang secara mekanistik, dengan pengembangan keterampilan-keterampilan peserta didik melalui pembelajaran khusus (orientasi berdasarkan pencapaian kompetensi), yang mengutamakan cara-cara menyampaikan keterampilan-keterampilan, pengetahuan, dan nilai-nilai yang jelas pada peserta didik. Hasil belajar harus ditunjukkan dalam bentuk perilaku atau unjuk kerja. Dengan demikian, tujuan kurikulum dan pengajaran (*learning outcome*) harus dirumuskan untuk batas kemampuan minimal yang harus dikuasai/dicapai oleh peserta didik, termasuk determinasi tingkat pencapaian berdasarkan prioritas keterampilan yang dipandang paling esensial. Tujuan dirumuskan dalam bentuk unjuk kerja dimaksudkan agar dapat terukur dan teramati.

Posisi transmisi dalam strategi pelaksanaan pendidikan saat ini

tercermin dalam tiga pengamatan yaitu : subjek/konten, pendidikan berdasarkan kompetensi, dan pemindahan budaya. Posisi ini berpusat pada orientasi subjek dan memberikan penekanan pada penguasaan isi subjek oleh peserta didik. Postmen (1979) dalam Sukimo (1997) mengusulkan konsep pendidikan berorientasi pada subjek yang memberikan penekanan khusus pada pengajaran bahasa dan sejarah. Usulan ini berhubungan langsung dengan orientasi **pemindahan budaya**, dengan fokus pembelajaran pada **kejelasan perilaku** dan **nilai-nilai** pada peserta didik. Tokoh lain, Durkheim (1961) mengemukakan argumentasinya tentang cara-cara sekolah dalam memainkan perannya untuk mengajarkan kebiasaan dan kewajiban pada peserta didik. Ketiga komponen ini termasuk pada posisi transmisi yang berorientasi pada: belajar tuntas dan pendidikan berdasarkan kompetensi. Fokus pembahasan orientasi ini mengacu pada pemilahan subjek kedalam satuan-satuan kecil, sehingga peserta didik dapat menguasai keterampilan-keterampilan dan isi khusus. Penekanan ini memperlihatkan bahwa kurikulum dimasukkan kedalam bagian-bagian yang lebih kecil yang menggambarkan otomistik dalam konteks pendidikan.

Posisi transaksi : Posisi ini berorientasi pada paradigma metode ilmiah, dan berakar pada teori psikologi pengembangan kognitif. Individu dipandang sebagai makhluk rasional dan mampu mengnali dan menyelesaikan masalah. Pendidikan menjadi salah satu sarana untuk melakukan dialog antara subjek didik dan kurikulum, dan merekonstruksi pengetahuan subjek didik melalui proses dialog. Strategi kurikulum lebih diutamakan untuk membantu subjek didik dalam penyelesaian masalah (orientasi pada proses kognitif) dan menjadi komponen utama dalam posisi ini. Pelaksanaan pendidikan selalu dikaitkan dengan keterampilan menyelesaikan masalah dalam konteks sosial atau masalah yang nyata di masyarakat, dan mengembangkan keterampilan-keterampilan kognitif dalam disiplin akademik (orientasi disiplin).

Posisi transaksi menyajikan orientasi proses kognitif, tiga orientasi yang menunjukkan posisi ini yaitu : orientasi disiplin, proses kognitif dan melibatkan masalah-masalah sosial.

Orientasi disiplin terfokus pada pengembangan keterampilan-keterampilan meneliti pada peserta didik pada disiplin ilmu tertentu. Schwab (1974)

menemukan dua aspek penting dalam pendidikan yang berorientasi disiplin. Pertama: guru perlu merencanakan kurikulum dan mempersiapkan materi mengajarnya. Kedua: guru atau staf pengajar memerlukan bagian-bagian (departemen) bidang ilmu dan tingkatan dalam kurikulum, seperti yang diajukan (dalam Miller dan Seller, 1985;94). Disiplin-disiplin ini berada di kisaran struktur konseptual dan sintatik. Schwab mendefinisikan struktur konseptual sebagai konsep-konsep umum yang membimbing penyelidikan dan menentukan apa yang akan dikaji dalam suatu disiplin.

Orientasi proses kognitif terfokus pada bagaimana peserta didik berpikir dan menyelesaikan masalah. Program kurikulum merupakan fasilitas untuk memperoleh keterampilan-keterampilan berpikir dan menyelesaikan masalah. Orientasi pada masalah-masalah sosial lebih terfokus pada upaya agar pelajar mempelajari dasar-dasar penyelidikan dan keterampilan dalam membuat kebijakan yang dapat memudahkan mereka untuk berpartisipasi dalam masalah sosial.

Posisi transformasi : posisi ini berorientasi pada paradigma ketergantungan secara ekologi sebagai suatu bentuk eksistensialisme yang didasari oleh psikologi humanistik dan hubungan antar pribadi. Pendidikan lebih terfokus pada perubahan pribadi dan sosial. Pendidikan dalam posisi ini mempunyai tiga orientasi utama yang mempersiapkan subjek didik pada keterampilan-keterampilan yang dapat mengendalikan transformasi pribadi dan sosial (orientasi pada perubahan kemanusiaan dan sosial). Visi perubahan sosial menjadi penggerak atas kesesuaian lingkungan, memandang lingkungan dalam dimensi spiritual, sistem ekologi diperhatikan secara sungguh-sungguh dan selalu menjadi acuan (orientasi antar pribadi).

Tiga orientasi yang memperlihatkan posisi ini adalah orientasi humanistik, transpersonal, dan perubahan sosial. Program pendidikan dalam orientasi humanistik dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu : (1) berakar pada kerja Maslow dan terfokus pada pengembangan *positive self-concept*, dan (2) berkaitan dengan teori Rogers dan terfokus pada pengembangan keterampilan-keterampilan interpersonal.

Program-program *self-concept* melihat hubungan positif antara *self-concept* peserta didik dengan sekolah. Purkey (1996) mengemukakan

self-concept peserta didik bukan satu-satunya variable penentu dan menjadi cara khusus, tetapi berinteraksi dengan variable-variabel lain seperti guru, program, dan lingkungan sekolah, untuk merasakan bagaimana reaksi dan tindak laku peserta didik di sekolah. Purkey selanjutnya mengembangkan konsep “invitasi”, yaitu invitasi guru dan sekolah. Comb (1975) mengemukakan bahwa guru-guru dapat menggunakan *positive self-concept* mereka sebagai alat dalam mengajar, seperti pengalaman-pengalaman khusus mereka sebagai perseorangan, dan mempertinggi aktivitas mengajar. Comb’s mengemukakan teori pendidikan ini dengan *perceptual psychology*.

Program lain yang berada dalam naungan *self-concept* adalah penjelasan nilai-nilai *self-science education*. Penjelasan ini nilai-nilai dikembangkan oleh Raths, Merrill, dan Simon (1978) yang menyederhanakan *positive self-image*. Pendekatan ini berupaya agar peserta didik menjadi positif, mempunyai tujuan yang jelas, dan berperilaku serta bersikap konsisten melalui proses nilai. Asumsi bahwa peserta didik memperjelas dan mengidentifikasi nilai-nilai dalam diri mereka mereka, sehingga tidak apatis, tidak terombang-ambing, dan mampu menyesuaikan diri. Dalam pendekatan ini keterampilan komunikasi guru memainkan peranan penting.

Weinstein dan Pantini (1970) mengembangkan program pendidikan *self-science* dan digolongkan pada pendidikan *self-concept*. Program ini direncanakan untuk membantu individu-individu melihat gaya khusus mereka sendiri dalam berhubungan dengan dunia luar, berdasarkan hipotesis-hipotesis dan ketepatan persepsi mereka sendiri, sehingga bisa memberikan dampak positif pada *self-concept*.

Alat utama untuk *self-science* adalah metode mengajar trompet. Dikatakan model trompet karena proses pengajaran dimulai dari bergerak dari cakupan kecil dan terus bergerak sampai cakupan yang lebih besar. Proses ini juga terjadi dalam upaya mencapai *self-knowledge*. Metode trompet bukan berarti untuk menyederhanakan teknik penyelesaian masalah. Walaupun teknik-teknik penyelesaian masalah juga digunakan, tetapi sasaran yang lebih besar adalah pemeriksaan diri (*self-examination*). Secara ideal peserta didik harus mempelajari metode dan menggunakannya secara teratur dalam kehidupan mereka, yang pada akhirnya akan menambah pemahaman diri (*self-understanding*).

Keterampilan-keterampilan interpersonal. Program-program yang berkaitan dengan hal-hal yang memengaruhi *interpersonal skills*, oleh Rogers disebut mengatur kondisi-kondisi untuk memudahkan pertumbuhan personal. *interpersonal skills* menjadi salah satu fokus dalam program-program humanistik. Program-program ini melihat kondisi luar individu untuk menumbuhkan diri sendiri.

Orientasi transpersonal lebih terfokus pada kebutuhan dalam diri peserta didik. Orientasi ini lebih mengutamakan kebutuhan-kebutuhan intuisi dan spirit peserta didik dari pada egonya. Program-program transpersonal mencakup pendidikan pendekatan komprehensif (Waldorf), pendekatan untuk berpikir kreatif (sinetik), mengembangkan kemampuan individu (*super learning*), pendekatan yang mempertemukan ranah kognitif dan afektif, domain pengaruh psikologi Gestalt (*conflien education*).

HAKIKAT IMPLEMETASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI DALAM BIDANG PENDIDIKAN DOKTER

Kata kompetensi sebagai istilah tidak dikenal hingga tahun 1933, dokumen pertama yang menggunakan kata kompetensi ditemukan dalam Buku Carr-Saunders dan Wilson berjudul “*The Profession*”, diterbitkan di 1933. Dalam buku tersebut “konsep dan status “kompetensi” dibahas, tetapi tanpa menunjukkan definisi yang jelas, dan disebutkan juga bahwa kompetensi adalah perihal kemampuan intelektual yang khusus dirancang untuk profesi berupa ekspresi keterampilan prosedural yang relevan Kilroy (2009). Dalam *Oxford Advanced Learner`s Dictionary, 5thEd* (1995) menyebutkan bahwa kata *competency* mempunyai padanan kata “*ability*” yang berarti kecakapan.

Definisi kompetensi dalam SK Mendiknas No. 045/U/2002 adalah: “seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu.” Carracio (2002) menyatakan setelah mengkaji 68 artikel tentang pendidikan dokter berbasis kompetensi mengatakan bahwa sejak tahun 1970-an berbagai definisi mengenai kompetensi telah muncul di berbagai jurnal

kedokteran, antara lain Gonczi (1991) menyatakan bahwa kompetensi dalam pengertian yang sederhana adalah perilaku yang bisa ditunjukkan untuk menyelesaikan suatu tugas, dalam kasus ini pengaruh dari suatu kemampuan atau kompetensi, Pierci (1995) memberikan definisi yang lebih komprehensif berupa dalam kompetensi termasuk tugas yang spesifik dan berbagai atribut umum dari penampilan untuk melaksanakan sesuatu dengan efektif dalam konteks, dari berbagai definisi tersebut disusunnya definisi kompetensi sebagai berikut kompetensi adalah satu set perilaku yang dibangun secara kompleks dari komponen pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan yang bersifat pribadi.

Dari berbagai definisi tentang kompetensi merumuskan beberapa ciri KBK, yaitu kompetensi bersifat kontekstual, pernyataan kompetensi tidak lagi membedakan tiga ranah menurut kognitif, afektif dan psikomotor, terkait erat dengan tugas dan wewenang di tempat kerja dan pernyataan kompetensi menunjukkan tingkat pencapaian (*level of competence*).

Eynon and Wall (2002) melakukan survey tentang pelaksanaan KBK pada berbagai bidang, seperti kedokteran, teknik, manajemen dan pendidikan guru di Inggris. Salah satu hasilnya menunjukkan kompleksitas pengertian kompetensi yang dianut oleh setiap institusi penyelenggara. Salah satu isu yang mengemuka adalah apakah kompetensi merupakan pernyataan standar minimal atau suatu level dari hirarki. Kesulitan untuk mendefinisikan kompetensi berefek pada ekspektasi lulusan, apakah nanti dianggap memenuhi syarat sebagai ‘ahli’ atau hanya sampai pada satu tahap mampu melakukan. Sebagian profesi ternyata sepakat untuk mendefinisikannya sebagai ‘*minimum acceptable competency*’ agar lulusan dapat diterima di kalangan profesi tersebut. Efek dari pilihan ini adalah lulusan yang tidak mampu mencapai kompetensi minimal dapat dididik atau dilatih kembali agar diterima profesinya atau terpaksa harus meninggalkan profesi tersebut.

Implikasi dari gerakan pendidikan berbasis kompetensi dari hasil studi Eynon dan Wall (2002) pada berbagai kelompok profesi adalah upaya untuk menstandarkan kompetensi secara nasional (*national competence*). Khususnya untuk pendidikan dokter, di berbagai negara telah dirumuskan kompetensi dokter yang berlaku secara nasional, misalnya *Tomorrows*

Doktor (GMC,2001) di Inggris dan *Training of Doctors : Blue Print 2001* di Belanda, kompetensi nasional inilah yang seharusnya dijadikan acuan bagi setiap program studi untuk mengembangkan kurikulum institusional ditempat kerjanya masing-masing.

Kurikulum berbasis kompetensi menggunakan secara cermat desain elemen-elemen kurikulum secara tepat untuk penentuan sasaran pembelajaran (*outcome*). Sasaran pembelajaran orientasi pendekatannya yang sesuai dengan tempat kurikulum di implementasikan. Materi kompetensi dirumuskan dari program dokter umum secara nasional, topik-topik prioritas dan ciri-ciri penentunya, dimensi enam keterampilan (*skill dimensions*), dan peluang-peluang (*opportunity*) mahasiswa yang terdokumentasi, juga merupakan bagian dari kompetensi.

Di Indonesia mulai tahun 2002 telah digagas rumusan standar kompetensi dokter nasional, yang akhirnya digunakan untuk penyusunan kurikulum inti pendidikan dokter (KIPDI) III pada tahun 2005 oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi dan rumusan Standar Kompetensi Dokter Indonesia oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006.

Tannenbaum et.all (2011) menyebutkan kontinuitas adalah kunci dalam pengembangan dari dokter dalam praktik yang benar-benar komprehensif. Kontinuitas pendidikan memiliki tiga elemen yaitu : supervision, lingkungan pembelajaran, dan kurikulum. Fasilitas pembelajaran dan evaluasi (*assessment*) melalui evaluasi skala kecil dari perseptor primer berkontribusi untuk evaluasi yang otentik dari pebelajaran yang mandiri. Suatu keyakinan yang dibangun antara dosen dan mahasiswa, kebebasan dan otonomi pembelajaran akan sangat mendukung lingkungan pembelajaran. Kontinuitas juga memberikan perhatian yang besar pada dua lingkungan pembelajaran yaitu berpusat pada mahasiswa dan berpusat pada pasien. Kontinuitas kurikulum akan diperoleh dari serial koordinasi dari elemen-elemen pembelajaran dan pengalaman yang mempromosikan pembelajaran terintegrasi dan pengembangan kompetensi yang progresif.

Mc Gaghie dan rekan (1978) menjelaskan perbedaan KBK dari kurikulum sebelumnya oleh tiga gambaran : (1) organisasi dalam kisaran fungsi (atau kompetensi) yang diperlukan untuk praktik kedokteran dalam pengaturan tertentu, (2) kemampuan dasar mahasiswa (*grounding*) pada prinsipnya

mahasiswa dengan kemampuan intelektual layak untuk mengikuti pendidikan dokter, jika diberikan persiapan cukup, tujuan pembelajaran yang jelas, sumber belajar yang memadai, dan jadwal waktu yang fleksibel, dapat mencapai kompetensi yang didefinisikan pada tingkat kemahiran yang tinggi, dan (3) melihat pendidikan sebagai sebuah eksperimen di mana dua hal, yaitu proses belajar siswa dan teknik yang digunakan untuk menghasilkan pembelajaran yang dianggap sebagai subjek hipotesis yang diujikan cobakan. Peserta didik selanjutnya mengadopsi kerangka penguasaan pembelajaran untuk kompetensi-berdasarkan kurikulum dan mengkarakterisasinya dengan tiga unsur: (1) pengetahuan tentang apa yang mahasiswa bawa ke tugas belajar, bukan hanya apa yang harus diambil dari itu; (2) secara luas kompetensi dokter didefinisikan dan dijabarkan menjadi lebih kecil, secara berjenjang, melalui tahapan tersebut siswa dapat bekerja secara individu dengan menggunakan banyak sumber belajar (buku, laboratorium, pengalaman guru, dan lain-lain) sesuai dengan kebutuhan mereka sendiri dan tingkat kemajuannya, dan (3) bahwa prestasi siswa secara menyeluruh dinilai pada setiap tahap pembelajaran untuk mendokumentasikan pertumbuhan pencapaian kompetensi dan untuk memberikan umpan balik yang berharga pada mutu pengajaran. Kami tidak yakin bahwa kerangka penguasaan adalah mutlak kebutuhan untuk kurikulum berbasis kompetensi, tetapi tentu saja kompatibel dengan cara seperti apa kurikulum harus beroperasi.

Merenstein et al. (1990) mendefinisikan KBK untuk memiliki dua atribut yaitu: (1) Tujuan pembelajaran didefinisikan secara tepat, perilaku, terminologi yang terukur, serta pemahaman yang sama antara peserta didik dan guru, dan (2) peserta didik diharapkan untuk menunjukkan kompetensi spesifik di bawah kondisi yang disepakati. (Howsam dan Houston 1972). Dari kedua atribut, dapat dilihat mengapa ada beberapa kebingungan tentang apa yang memisahkan kompetensi dari tujuan kurikulum.

PROSES PEMBELAJARAN

Pembelajaran merupakan bentuk nyata implementasi kurikulum dalam kelas yang melibatkan unsur-unsur personal (dosen dan instruktur), mahasiswa, sumber pembelajaran, serta sarana-prasarana pendukung lainnya. Keberhasilan dalam pembelajaran merupakan indikator utama keberhasilan suatu proses implementasi.

Sapiro (1989) mengajukan konsep kemampuan berpikir (fleksibel dan transfer kognitif) melalui pengembangan kurikulum berdasarkan kasus. Hasil penelitiannya menunjukkan, bahwa pendekatan tersebut efektif membantu peserta didik memperoleh kemajuan dan pengetahuan, terutama untuk situasi yang kompleks yang bergantung pada konteks, dan keterbatasan wilayah pembelajaran seperti dalam situasi kelas. Konsep dasar Rand Spiro menuntut agar stap pengajar bersedia mengembangkan keterampilan berpikir yang lebih, atau dengan kata lain, kecakapan dalam *subject matter* saja tidak cukup, dosen juga perlu melihat bagaimana mahasiswa memandang dan memahami situasi, dan kemudian mentransformasikan visinya pada keuntungan mereka. Dalam konteks ini pendekatan berdasarkan kasus memainkan peran dalam kegiatan pembelajaran.

Kasus yang dimaksud dalam hal ini adalah cuplikan peristiwa-peristiwa atau kasus permasalahan nyata yang sering dijumpai dimasyarakat. Cuplikan kasus atau sering disebut juga dengan skenario disusun sedemikian rupa sehingga didalamnya terkandung berbagai permasalahan yang bermuatan teoritik dan aplikasi keterampilan yang digunakan sebagai pemicu untuk mengembangkan materi pembelajaran dan pemahaman terhadap permasalahan yang ada dalam kasus. Setiap kasus mempunyai dimensi “ tematik” yang menjalin ide-ide, strategi-strategi, dan konsep-konsep sebagai pemicu aktivitas pembelajaran yang secara dinamis terus berkembang. Metode ini memiliki pola corong atau spiral, penyajian materi dilakukan bertahap dan berkelanjutan, dimulai dari kasus sederhana dan terus bergulir hingga kasus yang luas dan kompleks. Metode pembelajaran seperti ini oleh Barnet (1991) disebut metode kontiniu, karena sifatnya mengalir dan berkelanjutan. Karena penekanan adalah pemahaman atas konsep maka materi dikembangkan secara terintegrasi dimana semua

disiplin ilmu yang terkait dipelajari secara simultan mengikuti alur pola spiral.

Metoda ini berupaya mengintegrasikan isi pelajaran dengan konteks realita yang ada di praktik atau masyarakat. Tujuan meunculkan masalah yang relevan sebagai pemicu pembelajaran subjek didik, mempelajari struktur ide-ide atau konsep-konsep utama, mencoba dan menilai pandangan subjek didik, menghadapkan kurikulum pada harapan subjek didik, dan memeriksa peserta didik dalam kontek mengajar. Pate, Homestead, dan McGinnis (1997). Dalam proses pembelajaran subjek didik diharapkan mampu menganalisa, mendiskusikan, dan mensintesa ide-ide, strategi-strategi, dan konsep-konsep yang ada dalam kasus atau skenario.

Pengembangan kasus dari sederhana ke kasus yang lebih kompleks dijalin oleh tema. Kasus-kasus yang diangkat, mencerminkan keterpaduan ketiga unsur yang menjadi prasyarat suatu tema dan menjadi penghubung antara satu kasus dengan kasus yang lainnya. Dalam setiap kasus dosen/instruktur perlu menentukan tema yang akan dibahas, mengembangkan fokus pertanyaan, menghubungkan keterampilan dengan isi, memeriksa unjuk subjek didik, merencanakan aktivitas belajar dan menentukan sumber-sumber belajar. Pada dasarnya metode kontiniu masalah tersebut diikat oleh tema dan senantiasa berkaitan dengan masalah berikutnya.

Ciri khas metode ini adalah pada kuatnya jalinan antar kasus atau masalah yang dijadikan sebagai pemicu pembelajaran. Kontruksi masalah diarahkan untuk membangun suatu konsep utama. Dengan perkataan lain, konsep utama dibangun berdasarkan kasus-kasus kecil yang mengalir dari sederhana ke yang lebih kompleks. Metode ini sesuai untuk pembelajaran pengetahuan aplikatif yang menekankan pada suatu kemampuan teori dan praktik atau kompetensi.

Pertanyaannya sekarang, bagaimana dosen-dosen dan instruktur di institusi pendidikan dokter menyajikan materi proses pembelajaran ? Dalam satu sisi, dosen-dosen berupaya menggunakan pengalaman dan aktivitasnya sehari-hari untuk mahasiswa mereka, dan di sisi lain mereka tidak memperluas kemampuan hingga tingkat analisis kritis. Implementasi kurikulum berdasarkan kasus dan pembelajaran dengan metode kontiniu bisa mengisi kesenjangan ini, mendorong dosen-dosen dan instruktur

pada kerangka permasalahan, menganalisis situasi, berargumentasi tentang kelebihan dan kekurangan, serta mengajukan beberapa alternatif. Dalam hal ini, metode kontiniu bisa memainkan peran kritis dalam pengembangan materi pembelajaran, sehingga membantu mahasiswa berpikir dengan cara-cara yang produktif.

Penelitian Barnett (1988) menemukan bahwa pada tahun-tahun terakhir ini ada kecenderungan pembelajaran dengan metode kontiniu sebagai upaya untuk membantu dosen-dosen berpikir dan bernalar kolaboratif tentang aktivitas pembelajaran. Tema-tema dimunculkan dalam rentang yang cukup luas dari manajemen kelas sampai pada kepedulian sosial budaya, metode tersebut digunakan untuk kegiatan pendidikan *inservis* dan *preservis*. Atas dasar tersebut, penelitian ini mencoba untuk mentransfers metode kontiniu (aliran kasus) untuk implementasi KBK di institusi pendidikan dokter dalam upaya menghasilkan lulusan yang berorientasi PKP dan memiliki kemampuan BSH.

Spiro, et all (1989) menemukan bahwa pendekatan untuk mendidik pengetahuan yang berada diluar konteks, dipercayakan pada abstraksi-abstraksi generik seperti konsep-konsep, prinsip-prinsip, dan kesempurnaan landasan teori yang mampu menghubungkan komponen-komponen pengetahuan. Abstraksi pengetahuan “mempunyai jalinan yang kuat dengan pemikiran-pemikiran berdasarkan kasus”. Spiro et all menegaskan bahwa penyajian materi dalam bentuk kasus nyata merupakan cara yang baik untuk mencapai fleksibilitas kognitif. Penyajian kasus dari tempat yang berbeda, dalam situasi baru, dan mengalir dari satu kasus ke kasus berikutnya memberikan kesempatan untuk pemeriksaan ulang berbagai dimensi tematik. Pola-pola seperti ini sangat membantu dalam membangun hubungan antar kasus.

Pengambilan kasus yang berorientasi pada fleksibilitas dan transfer kognitif tidak harus diorganisir kategori-kategori, atau tidak harus menyajikan kasus dalam bentuk benda atau sejenisnya. Teori ini mengusulkan penyajian kasus tidak terikat pada kerangka kerja kategorisasi, sehingga merangsang peserta didik untuk mengambil pengetahuan dari berbagai sumber pembelajaran dan mengadaptasikannya pada situasi baru. Mereka akan lebih mudah mencapai fleksibilitas kognitif dan mampu bekerja dengan

lebih efektif pada kondisi-kondisi yang tidak terstruktur. Konsekuensinya, strategi dalam memilih dan mengurutkan kasus harus dioptimalkan pada setiap aspek pembelajaran. Dengan demikian peserta didik akan mampu dan lebih sering mencapai fleksibilitas kognitif.

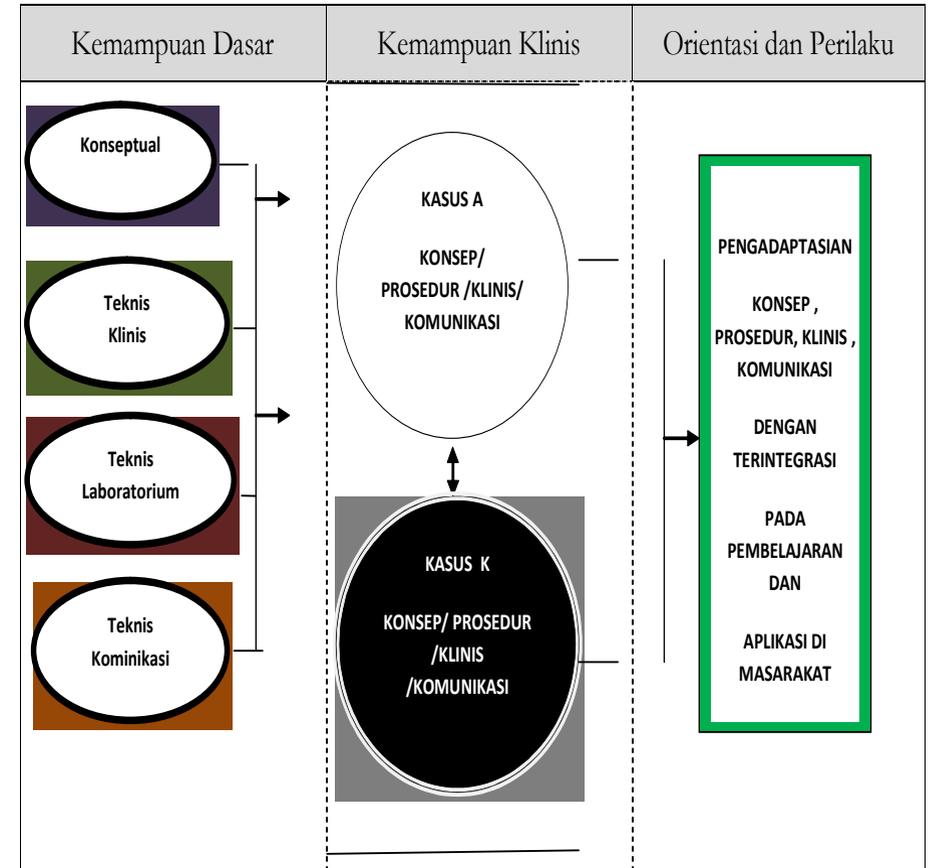
Tujuan implementasi kurikulum yang berorientasi pada pengembangan fleksibilitas dan transfer kognitif sejalan dengan upaya pengembangan kemampuan berikir umum. Greno (1989) menjelaskan tentang pentingnya kemampuan yang lebih luas, mencakup kemampuan berpikir produktif, kemampuan berpikir tingkat tinggi, berpikir kritis dan kreatif. Pengembangan kemampuan sudah bergeser dari kemampuan-kemampuan untuk unjuk kerja, tugas-tugas khusus ke kemampuan yang lebih luas. (Erickson,2002;51) menyebutkan bahwa suatu kurikulum yang berpusat topic (*topic centered*) metitik beratkan, pada memorisasi fakta-fakta dan mengasumsikan perkembangan ide yang lebih mendalam. Sedangkan kurikulum yang berpusat idea atau konsep, fokus pada ide konseptual dan menggunakan fakta-fakta dalam mendukung terbentuknya suatu pemahaman. Fakta bukan hanya dilihat secara kritis tetapi juga dianggap sebagai alat untuk membangun kontens pengetahuan tetapi bisa juga digunakan sebagai alat untuk merangkum berbagai pandangan menjadi sebuah ide konseptual lintas waktu dan budaya. Ide dasar dalam perngembangan kemampuan berpikir adalah mengupayakan kemampuan tersebut dapat dipandang sebagai suatu keterampilan. Pada waktu yang bersamaan, cukup beralasan pada pendidik mengharapkan munculnya keterampilan berpikir umum yang dibangun dari pemahaman konsep atau ide yang ditarik dari kasus atau fakta dalam jangkauan yang luas dan dapat menstransfernya dari satu situasi ke situasi lainnya.

Dalam konteks implementasi kurikulum, peran pendidikan sekolah adalah mendidik dan melatih subjek didik agar mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan generik dan klinik yang luas serta mendalam hingga lintas budaya dan kultural di masyarakat. Dalam pengertian ini kemampuan generik dan klinis yang luas diartikan sebagai lulusan yang memiliki orientasi PKP dan kemampuan BSH. Secara khusus dalam metode-metode pembelajaran yang berbasis kasus atau masalah untuk pengembangan kemampuan berpikir tingkat tinggi, kiritis dan lintas

sosial budaya. Dalam pendidikan kedokteran dilaksanakan dengan pendekatan SPICES (*student-centered, problem based learning, integrated, community oriented, elective, dan systematic*) dari Hardem (1982) akan mengarahkan pembelajaran kearah yang diusulkan Spiro et All (1988) dan Barnet (1993) menjadi model kontiniu yang bercirikan fleksibilitas dan transfer kognitif. Pendekatan kurikulum yang demikian diharapkan akan menghasilkan lulusan yang berorientasi komunitas atau PKP dan memiliki kemampuan belajar tingkat tinggi dalam pengembangan kemampuan (perilaku) BSH.

Berdasarkan analisis konseptual di atas, lulusan yang berorientasi PKP dan kemampuan BSH meliputi : *kemampuan kognitif, emosi, social/majaerial, pemanfaat sumber-sumber pembelajaran, dan profesionalisme*. Dalam kontek pembelajaran, persiapan atau pengembangan kelima kemampuan tersebut tidaklah dilakukan secara terpisah-pisah tetapi dilakukan secara koheren atau simultan seperti model kurikulum yang diusulkan oleh Erickson (2005). Jika dilihat dari upaya melatih kemampuan/kompetensi, pembedaan orientasi dan kemampuan khusus dapat dilakukan melalui pengembangan kemampuan dasar, lanjut dan mahir. Untuk pendidikan professional, unjuk kerja kemampuan atau kompetensi dapat ditilik melalui tiga aspek yaitu: kemampuan kognitif, keterampilan klinik (aflikatif) dan sosial/manajerial (pengelolaan masalah kesehatan di masyarakat). Kerangka konseptual pengembangan ini disajikan sebagai pada tabel 2.1:

Tabel 2.1
Konseptual Implementasi Pengembangan orientasi dan perilaku professional.



PERSIPAN KEMAMPUAN DASAR

Kemampuan kognitif, tujuan utamanya memberikan dasar-dasar pengetahuan untuk pengembangan kemampuan berikutnya. Fokusnya pada kemampuan prosedural atas konsep-konsep, asas-asas, standarisasi, dan konsekuensi yang mungkin terjadi bila bekerja di luar prosedur. Kedalaman pemahaman dan pengertian terhadap hal-hal seperti ini sangat penting artinya dalam memperkecil kelasalahan dalam aplikasinya (konseptual/teknis prosedural/nilai profesionalisme). Pemakaian dua metode, yaitu diskrit dan kontiniu dilakukan untuk saling melengkapi. Ciri utama metode

diskrit, dosen direktif untuk memberikan penjelasan rinci tentang materi yang disajikan. Pembelajaran di kelas menyajikan landasan konseptual tentang aspek biomedik dan klinis ataupun mungkin aspek sosial dari suatu permasalahan kesehatan yang merupakan tema pembelajaran. Metode ini juga dilakukan untuk memberikan penjelasan rinci tentang suatu prosedur pemeriksaan laboratorium ataupun klinis beserta aplikasinya terutama untuk kompetensi yang memiliki tingkat standar yang tinggi. Ciri utama metode kontinu, domainnya untuk menanamkan kemampuan konsekuensi pada mahasiswa. Metode yang berbasis pengembangan kasus dalam setiap kesempatan pelajaran digunakan menjelaskan konsekuensi medik dalam kehidupan sehari-hari. Pada fase ini metode kontinu domain untuk mengembangkan kemampuan berpikir prosedural.

Kemampuan klinik atau manipulatif, memberikan tekanan pada kemampuan aplikasi tingkat dasar, dan lebih ditekankan pada kemampuan melakukan serial pemeriksaan klinis untuk suatu masalah kesehatan yang sederhana dan pada tingkat lanjut melakukan serial pemeriksaan klinis untuk kasus yang lebih kompleks yang melibatkan pemeriksaan multi organ dan pemeriksaan penunjang. Unsur-unsur kemampuan yang menjadi prioritas adalah kemampuan dalam melakukan pemeriksaan klinis sesuai prosedur, ukuran pencapaian kemampuan ditetapkan dengan kesesuaian urutan pemeriksaan berdasarkan dengan *check list* dan tampilan unjuk kerja. Dosen/instruktur direktif dan melakukan intervensi langsung dalam proses pembelajaran.

Setelah melalui fase aplikatif diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan pemeriksaan klinis dasar dan mengkaitkannya dengan permasalahan kesehatan yang terdapat dalam skenario kasus atau pasien simulasi. Kreativitas dalam bekerja belum dengan pasien langsung belum diberikan pada fase ini, mahasiswa masih dituntut untuk tetap berpedoman pada buku penuntun atau taat azas selama menjalani latihan. Demikian juga halnya dengan aspek sosial dan masalah bioetik belum merupakan suatu kriteria penilaian. Nilai-nilai etik masih bagian dari ketepatan prosedur pemeriksaan

KEMAMPUAN APLIKATIF

Pengembangan kemampuan pada fase aplikatif dilaksanakan setelah mahasiswa mempunyai kemampuan dasar, terutama tentang acuan-acuan standar prosedur pemeriksaan klinis. Mahasiswa sudah sangat paham dan mengerti prosedur dan tata kerja dan berbagai konsekuensinya. Pelaksanaan pembelajaran untuk mempersiapkan unsur-unsur kemampuan (kognitif, manipulatif, nilai-nilai etik) pada fase ini tidak jauh berbeda dengan kemampuan dasar.

Kemampuan kognitif, dalam fase ini dipersiapkan untuk kemampuan berpikir analisis, kritis dan produktif (sintesis). Proses pembelajaran dilakukan dengan metode diskrit dan kontinu. Dosen direktif dalam pola-pola diskrit untuk menyajikan materi yang terstandar atau menggunakan acuan-acuan standar yang ketat. Dalam kesempatan lain baik secara terjadwal maupun mandiri, mahasiswa didorong untuk melakukan pola-pola kontinu untuk mengembangkan kemampuan berpikir kreatif dan produktif melalui kegiatan pencatatan kasus (kepaniteraan klinik) yang sesungguhnya dibawah bimbingan instruktur. Kedua metode ini dilakukan untuk saling melengkapi dalam mengembangkan kemampuan aplikatif dan memulai menanamkan sikap-sikap profesional serta pertimbangan sosial, etik dan orientasi pelayanan kesehatan.

Kemampuan manipulatif, asumsi pembelajaran pada tingkat aplikatif adalah mahasiswa telah mempunyai kemampuan dasar aplikasi klinis yang mencakup metode dan prosedur pemeriksaan rutin, pemeriksaan klinik lengkap dan pemeriksaan penunjang secara sendiri-sendiri. Pada tahap ini dilatihkan penggabungan kemampuan pemeriksaan secara komprehensif sesuai kebutuhan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi dalam keadaan riil di rumah sakit pendidikan. Pada fase ini juga telah diperkenalkan standar pelayanan medik yang berlaku di rumah sakit, termasuk prosedur-prosedur pengelolaan pasien non medis termasuk sistem administrasi dan sistem rujukan. Proses pelatihan masih tetap dituntut taat azas, terstruktur, terstandarisasi dan sesuai dengan prosedur pelayanan medik dalam konteks yang sebenarnya. Dalam kondisi ini dosen/instruktur masih memainkan peran direktif dan melakukan intervensi

langsung untuk prosedur standar dan prosedur pelayanan kesehatan pada pasien langsung.

Peran dosen sebagai fasilitator diperlukan untuk fleksibilitas kurikulum dan pembelajaran, membantu mahasiswa yang meminta penjelasan tentang pekerjaannya. Kemampuan manajemen klinis dan pertimbangan etika tercakup dalam pola-pola kerja kelompok. Begitu juga nilai-nilai profesionalisme masih implisit dalam standar prosedur yang dituangkan dalam standar pelayanan medik rumah sakit.

ADAPTABILITAS KEMAMPUAN

Klasifikasi adaptabilitas kemampuan merupakan bagian terakhir dalam upaya mempersiapkan lulusan yang memiliki orientasi dan kemampuan khusus melalui jalur pendidikan dokter. Prasyarat untuk pengadaptasian kemampuan adalah mahasiswa harus sudah benar-benar mampu bekerja taat azas, prosedural dan memahami standar pelayanan medik. Dengan kata lain mahasiswa telah mencapai standar kompetensi minimal.

Kemampuan kognitif : Pengembangan kemampuan kognitif pada fase ini semakin menonjol. Mahasiswa dalam beberapa kegiatan sudah diberikan keleluasaan, seperti menentukan dan memilih prosedur pelaksanaan pemeriksaan pasien dan penentuan pemeriksaan penunjang yang sesuai dengan kebutuhan pasien, termasuk memilih dan menyusun rencana terapi. Kemampuan mengintegrasikan pengetahuan yang bersifat dasar dengan pengetahuan klinis dalam suatu perencanaan penatalaksanaan pasien yang paripurna, termasuk penegakan diagnosis dan rancangan pengobatan. Dalam hal ini mahasiswa dituntut untuk mampu mentransfer konsep-konsep atau prinsip-prinsip, prosedur dan kaidah-kaidah sesuai dengan program keahliannya kedalam suatu tatanan praktik klinis yang aplikatif. Kemampuan berpikir umum dikembangkan melalui aktivitas pembelajaran dengan metode kontinum di luar kelas. Mahasiswa dirangsang untuk secara terus-menerus mengembangkan pengetahuannya dan kemampuan berpikirnya melalui proses analisis kasus secara mandiri, walaupun dalam hal tertentu dosen/instruktur masih perlu memberikan beberapa konsep yang diberikan dalam metoda diskrit dan direktif. Pada

fase ini juga, dosen lebih banyak menjadi fasilitator, motivator dan evaluator, sedangkan peran direktifnya dalam bentuk intervensi sudah sangat minimal.

Kemampuan manipulative : Kemampuan mahasiswa tentang konsep-konsep, prosedur pemeriksaan, penegakan diagnosis dan penyusunan rencana terapi telah dapat dilepas secara mandiri. Mahasiswa diberikan keleluasaan untuk menggunakan berbagai fasilitas, dan melakukan wawancara (anamnesis) yang mendalam dan serangkaian pemeriksaan klinis dengan pasien dalam rangka penegakan diagnosis termasuk dalam penyusunan rencana intervensi, walaupun sebelum diputuskan dilakukan intervensi klinik harus terlebih dahulu memperoleh persetujuan dari dosen atau instruktur.

Fase ini sudah mendekati fase mahir, sehingga mahasiswa telah dapat melaksanakan penatalaksanaan secara paripurna untuk kasus-kasus dengan level kompetensi tertinggi, sedangkan untuk kasus dengan level kompetensi yang lebih rendah, mahasiswa hanya dituntut mampu melakukan penatalaksanaan tingkat dasar dan mengetahui tatacara rujukan pasien ke bagian yang lebih mampu. Pada fase ini pelaksanaan keterampilan tidak semuanya berdasarkan prosedur tertulis secara alpabetik, mahasiswa telah mampu melakukan dengan sempurna dengan menggabungkan beberapa prosedur secara bersamaan, dan bisa melakukan penekanan-penekanan khusus pada bagian-bagian tertentu sesuai kebutuhan. Pemeriksaan yang dilakukan tidak lagi sepenuhnya merujuk pada panduan teknis tetapi disesuaikan dengan kebutuhan secara bijaksana.

Peran dosen pada fase ini lebih banyak sebagai evaluator, dan dosen mulai memantapkan aspek etis dan profesionalisme. Pemantapan aspek etis dan profesionalisme dilakukan melalui penyerahan tanggung jawab yang lebih besar dan pembuatan laporan kasus sebagai pertanggungjawaban ilmiah tentang prosedur yang telah dilaksanakan. Penempatan mahasiswa pada lini pertama penerimaan pasien memberikan kesempatan untuk mengadaptasikan konsep-konsep dalam lingkungan kerja yang sebenarnya, orientasi pelayanan kesehatan primer dan kemampuan belajar sepanjang hayat

Kemampuan sosial dan manjerial : Pada fase adaptabilitas, kemampuan ini muncul dalam bentuk kemampuan komunikasi dalam

kelompok kerja dan komunikasi dokter-pasien di lini pertama penerimaan pasien di rumah sakit. Keberhasilan kerja kelompok harus didukung oleh rasa kebersamaan dan kemampuan menyampaikan ide dan gagasan kepada teman, dosen/instruktur, serta petugas-petugas bidang kesehatan lain yang tercakup dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan. Kesempatan yang luas untuk berinteraksi dengan pasien dalam keluarganya, termasuk orang-orang yang bekerja dalam bidang lain dilingkungan pelayanan kesehatan akan menguatkan pemahaman mahasiswa tentang kasus-kasus utama yang terdapat dalam komunitas atau masyarakat. Dan secara langsung atau tidak langsung akan memberikan pembentukan wawasan dan orientasi bagi mahasiswa tentang PKP yang nantinya menjadi tugas dan tanggungjawabnya sebagai dokter umum dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Kompleksitas kasus dan permasalahan sosial yang menyertainya, dan adanya tanggungjawab etik dan profesional dalam memberikan pelayanan langsung ditambah dengan direktif dan motivasi dosen/instruktur mahasiswa akan terus mengembangkan kemampuannya mengelola dan menfaatkan informasi secara terus menerus untuk meningkatkan performa profesionalnya. Pembuatan laporan kasus, pembacaan jurnal (*journal reading*) dan kegiatan-kegiatan ilmiah lainnya yang dilaksanakan pada fase ini juga turut memainkan peran penting untuk pembentukan kemampuan lulusan untuk belajar sepanjang hayat.

FAKTOR DOSEN DALAM IMPLEMENTASI

Erickson (2002:158) menyebutkan bahwa jantung dari sekolah adalah peserta didik dan interaksi mereka dengan kurikulum dalam proses pembelajaran. Selanjutnya jantung dari pendidikan adalah perubahan yang terus menerus yang melibatkan pendidik dan peserta didik dan memahami perubahan pengajaran dan pembelajaran yang harus berubah setiap saat. Kita hidup dalam sesuatu yang serba kompleks, dunia yang interaktif yang berkaitan dengan kemampuan yang unggul.

Miller dan Seller (1985) banyak membahas faktor dosen dalam implementasi kurikulum. Dalam teori posisi, faktor dosen memiliki posisi penting. Dosen menjadi aktor utama, fasilitator dan evaluator dalam proses transfer

keterampilan, pengetahuan, serta nilai-nilai etik dan profesional pada peserta didik. Peran dan aktivitas dosen dalam kegiatan pengajaran adalah mengimplementasikan program secara utuh dan elemen-elemen penting yang tercakup dalam inovasi. (Pullin, 1994:52)

Faktor dosen cukup berperan dalam implementasi kurikulum dan berdampak langsung pada perubahan sekolah sebagai suatu sistem sosial (Prawat, 1992, Miller & Seller, 1985). Dalam budaya sekolah, keyakinan dan visi dosen merupakan komponen inti dan berpengaruh pada pelaksanaan pembelajaran di kelas. (Steassens dan Vandenberghe, 1994). Begitu juga dengan posisi persepsi dosen tentang desain kurikulum dan cara berpikirnya berpengaruh pada pembelajaran yang mereka lakukan di kelas. (Reck&Reck, Keefe, 1993; Buiting, 1993 : Whaley & Hegstrom, 1992). Dalam pembelajaran di kelas, faktor dosen tidak dapat diabaikan, karena berhubungan langsung dengan kegiatan belajar mengajar dan pada gilirannya berpengaruh pada kualitas produk pembelajaran. Dosen merupakan fenomena, implementasi tidak dapat dihindarkan dari dunia subjektif dosen, dan karakteristik akademiknya.

Dunia subjektif dosen : Seorang dosen dalam mengimplementasikan program baru, konsisten dengan keyakinan dan kenyataan-kenyataan yang mereka alami. Petunjuk tentang keyakinan ini diperlihatkan pada strategi dan aktivitas yang mereka alami. Efektivitas penggunaan materi bergantung kepada kepandaian mereka mengemukakan buah pikiran dalam keyakinan dan pendekatan-pendekatan mereka. Hal ini akan saling berhubungan dan terjadi secara perlahan-lahan. Implementasi perubahan kurikulum tidak akan menjamin perubahan dalam pelaksanaannya. Diyakini bahwa keputusan dosen-dosen di kelas didasari oleh ide-ide mereka tentang bagaimana anak belajar, pelajar-pelajar pada usia yang berbeda khususnya murid-murid mereka, bahan ajar itu sendiri dan tentang konsep (Hand & Treagust, 1994:98)

Untuk berbicara tentang subjektivitas dan proses subjektivikasi adalah bagaikan kubangan lingkungan belajar. Ini adalah pernyataan tentang kemungkinan pemberdayaan siswa yang diberi pengertian bahwa kekuasaan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan dan diterima tapi sesuatu dalam bentuk jaringan dari seluruh konteks sosial, sekarang memberikan suara

untuk satu orang dan kemudian yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang tidak dapat memahami sesuatu selamanya, pemahaman itu itu adalah sementara, selalu bergerak dan dinamis. (Klein, 2007) berpendapat bahwa sejarah kehidupan guru, merupakan subjektivitas, adalah relevan dengan apa yang biasa guru lakukan, hal ini dapat dilihat dengan mudah di ruang kelas dan masyarakat pada umumnya. Praktik kelas dalam bidang matematika sebagian besar ditentukan oleh guru dan dikenakan pada siswa, seperti pencontohan, bingkai masalah, sehingga meninggalkan sedikit ruang bagi mereka untuk bergerak dalam cara-cara kreatif atau menyelidiki. Karena pemberdayaan siswa tergantung pada guru, maka keberadaan mereka diposisikan sebagai pembicara otoritatif menetapkan matematika adalah “kebenaran” itu adalah penting bahwa guru melakukan pemaksaan, dan hingga saat ini belum terlihat nyata mereka mau berubah dan memodifikasi praktik pengajaran yang mencabut hak siswa.

Prawat (1992) mendiskusikan dampak kenyakinan staf pengajar tentang mengajar dan belajar pada pelaksanaan pembelajaran di kelas. Miller & Seller (1985) mendiskusikan kenyakinan staf pengajar atas kurikulum dan akibatnya dalam pembelajaran di kelas. Pandangan dan kenyakinan dosen yang tidak pada tempatnya dikhawatirkan dapat berdampak negatif pada pengembangan mahasiswa.

Dosen sebagai aktor utama dalam implementasi kurikulum berhadapan langsung dengan iklim institusi atau sekolah sebagai suatu sistem sosial yang mempunyai seperangkat nilai-nilai yang menopang kelangsung sisten di sekolah (Miller dan Seller, 1985): 232-234). Dengan demikian dalam mengajar dihadapkan pada seperangkat nilai yang menjadi harapan bagi semua anggota sistem. Harapan-harapan itu antara lain : (1) dosen mampu memainkan perannya dalam pola sistem sosial, (2) dosen mampu berperan sebagai fasilitator dalam implementasi kurikulum, dan (3) dosen juga berperan sebagai pengembang kurikulum pada tingkat kelas. Akan tetapi dosen sebagai individu juga mempunyai keterbatasan, mereka bergelut dengan dunianya sendiri, kenyakinan dan sikapnya, serta karakteristik yang turut mewarnai perilaku dosen dalam menerapkan kurikulum dalam kelas.

Pada posisi lain dituntut suatu perubahan, mengadopsi ide-ide atau program-program baru ke dalam kegiatan nyata dosen. Kenyataan perubahan

lain adalah dosen-dosen sudah membutuhkan penjelasan yang nyata dari suatu inovasi yang sedang berlangsung. Maksud penjelasan adalah untuk memperjelas perubahan apa yang harus mereka lakukan dalam kerja sehari-hari. Dosen-dosen dari tipe transmisi memandang bahwa memperlajari teknik-teknik pengajaran baru di kelas diperlukan untuk suatu perubahan. Materi pengajaran yang sudah lama mungkin sudah tidak sesuai dengan pendekatan baru. Dosen-dosen masih bertahan pada kenyakinan bahwa anak-anak akan belajar lebih baik, bila disediakan pembelajaran secara langsung.

Apabila implementasi diartikan sebagai suatu peristiwa, bukan proses, kegiatan yang muncul hanyalah penyajian program baru. Sebaliknya, jika implementasi diartikan sebagai sesuatu proses, akan terjadi interaksi yang kompleks antara personil, program baru, dan iklim sekolah. Interaksi ini dapat menimbulkan hambatan-hambatan dan bahkan mungkin perdebatan yang mengharuskan proses implementasi harus terhambat atau dihentikan. Faktor personal sangat dominan dalam hal ini. Kesediaan dan kemampuan menerima dan mengimplementasikan program baru menjadi unsur penting.

Hambatan-hambatan itu potensial terjadi pada saat pertama kali personal yang ada di sekolah terutama dosen diminta untuk melakukan implementasi program baru. Kenyakinan individu yang bersifat personal, harapan dan perannya, tanggung jawabnya, dan keterampilan-keterampilan yang sudah dimiliki merupakan unsur-unsur yang dominan dalam proses implementasi. Hambatan ini dapat dihindarkan dengan perencanaan implementasi secara seksama dan melibatkan dosen dalam setiap tahapan implementasi mulai dari tingkat perencanaan. Diskusi antara dosen, kurikulum, dan pengembang kurikulum merupakan salah satu cara untuk memperjelas isu-isu dan mengidentifikasi alternatif penyelesaiannya.

Karakteristik akademik dosen : karakteristik akademik tenaga pengajar (dosen) menjadi salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pembelajaran di kelas. Bidle dan Dunkin (1974) memunculkan *presage variable* yang mencakup variable-variabel karakteristik stap pengajar. *Presage variable* mempunyai tiga substansi, yaitu pengalaman formatif, pengalaman latihan, dan kepemilikan stap pengajar. Karakteristik akademik dosen

berada pada substansi pengalaman latihan dosen, seperti pernah duduk di universitas, mengikuti program latihan, dan pengalaman mengajar. Integrasi pengalaman formatif dan karakteristik dosen menghasilkan keterampilan-keterampilan mengajar, kecerdasan, motivasi, dan sifat-sifat keperibadian. Standar minimum penguasaan atas pengetahuan dan kemampuan tersebut dapat diidentifikasi melalui sertifikasi atau standar formal jenjang pendidikan individu dosen.

Dalam pendidikan profesional tenaga pengajar sebaiknya mempunyai pengalaman kerja minimum, yaitu pengalaman kerja profesional dan mampu mengadaptasikannya dengan kegiatan pembelajaran. Konsep pendidikan profesional adalah mempersiapkan individu yang mampu memahami pekerjaan dan memiliki kemampuan menetapkan skala prioritas atas berbagai permasalahan serta terus meningkatkan kemampuan profesionalnya melalui belajar sepanjang hayat. Unsur-unsur dasar yang dideskripsikan dalam pendidikan profesional tetap berkaitan dengan aspek manusia, seperti konsep diri, tujuan individu, masyarakat, aspirasi pekerjaan, motivasi, tidak gagal, dan ambisi seseorang. (Barlow, 1974:279). Alur berpikir ini sejalan dengan konsep pendidikan karir yang mengemukakan bahwa pendidikan profesional menjadi bagian integral untuk seluruh proses pendidikan, termasuk didalamnya pengembangan individu, pendidikan berkelanjutan atau pembelajaran sepanjang hayat, belajar ditempat kerja (belajar dari pekerjaan), belajar bagaimana belajar, dan upaya-upaya untuk mencapai prestasi dan berkarir.

Berdasarkan kondisi ini, proses implementasi perlu dirumuskan secara seksama. Proses ini harus mengkaji secara mendalam program yang ditawarkan dan berbagai aspek yang terkandung di dalamnya. Komponen-komponen yang perlu diperhatikan dalam perencanaan implementasi antara lain : mempertimbangkan kemungkinan hambatan-hambatan, mengantisipasi permasalahan dan berbagai alternatif pemecahannya, serta mempertimbangkan faktor dosen dalam hal kebutuhan-kebutuhannya.

PENILAIAN HASIL BELAJAR

Sejalan dengan pendekatan dan orientasi pembelajaran untuk penyiapan kemampuan yang sesuai terhadap tuntutan lapangan pekerjaan dalam hal ini orientasi PKP dan kemampuan BSH, penilaian hasil belajar juga perlu diperhatikan. Ragam metode penilaian hasil belajar yang telah dikembangkan memperlihatkan penekanan-penekanan pada perbedaan-perbedaan peserta didik, membedakan gaya belajar, kekuatan dan kelemahan prestasi akademik, kecerdasan yang muncul dalam kegiatan pembelajaran. Dalam bidang pendidikan profesional yang banyak dikembangkan saat ini adalah penilaian proses. Dasar dari penilaian proses ini adalah asumsi umum dengan proses yang baik akan lebih besar kemungkinannya menghasilkan mutu produk atau lulusan yang baik.

Penilaian hasil belajar yang dikembangkan pada masa lalu mengutamakan pada hasil yang dituangkan dalam kertas kerja, benar/salah, isian, dan pilihan berganda. Penilaian dengan metode ini cukup baik pada masa lalu, dan sudah dikenal luas dalam bidang pendidikan karena fleksibilitas dan kemudahan dalam implementasinya. Pate dkk (1972) mengemukakan dengan metode penilaian hasil belajar diatas biasanya digunakan untuk memeriksa kemampuan berpikir tataran rendah. Hal ini dapat dijelaskan karena dengan metode penilaian tradisional tersebut fokus hanya pada pengetahuan yang sifatnya mengingat kembali (*recall*) dan sulit untuk sampai pada tataran analisis atau sintesa, apalagi untuk menilai keterampilan dan perilaku seligus.

Penilaian alternatif perlu dimunculkan. Untuk menilai kemampuan yang menyeluruh atau kompetensi tidaklah cukup hanya dengan ujian tulis, terutama yang berkaitan dengan kemampuan manipulasi atau keterampilan klinik sebaiknya dilakukan dengan penilaian objektif berdasarkan kemampuan unjuk kerja. Sedangkan untuk menilai kemampuan dalam pengelolaan masalah kesehatan secara paripurna sebaiknya dilakukan penilaian berbasis proses dalam bentuk penilaian portofolio. Namun demikian, walaupun berbagai metode penilaian hasil pembelajaran dalam bidang pendidikan profesional dokter dengan standar kompetensi telah banyak dikembangkan, hingga saat ini masih tetap dipandang sebagai sesuatu kompleks dan rumit.

HASIL BELAJAR

Dalam lingkup pembelajaran sekolah, produk pembelajaran diamati melalui hasil belajar jangka pendek. Prestasi akademik yang diharapkan setelah peserta didik mengikuti proses pembelajaran. Prestasi akademik ditelaah berdasarkan kemampuan-kemampuan yang menjadi harapan lembaga pendidikan dan dirumuskan dalam kurikulum. Untuk pendidikan dokter, prestasi akademik itu mencakup tiga aspek yaitu : kemampuan toritis, keterampilan medik (praktik) dan kemampuan manajemen masalah kesehatan. Secara khusus kompetensi dokter meliputi 7 area kompetensi yaitu: (1) Keterampilan komunikasi efektif, (2) Keterampilan klinik dasar, (3) Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga, (4) Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat dengan cara komprehensif, holistik, bersimambungan, terkoordinir, dan bekerjasama dalam konteks pelayanan primer, (5) Memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi, (6) Mawas diri dan pengelolaan diri/ belajar sepanjang hayat, dan (7) Etika, moral dan profesionalisme dalam praktik. (KIPDI III, 2005;8)

Dinham dan Stritter (1986) menyebutkan bahwa pendidikan profesional menyediakan indoktrinasi kognitif dan nonkognitif ke dalam tradisi lapangan. Praktik profesional secara terus-menerus ditantang oleh dampak perubahan harapan, mengganti standar-standar perhatian, keuntungan informasi dan teknologi, dan kebutuhan untuk keterampilan baru. Selanjutnya para profesional dihadapkan pada kompleksitas permasalahan dan lingkungan yang tidak pasti yang menuntut untuk terus belajar dan berubah. Untuk merespons kenyataan ini, para profesional bisa mengoptimalkan kompetensi yang diperlukan melalui pemutahiran pengetahuan, keterampilan melalui pelatihan-pelatihan dan belajar sepanjang hayat (Jannet dan Person, 1992:29). Para profesional mencoba mempelajari sesuatu yang mengarah pada praktis, berdasarkan pengalaman dan pengorganisasian data di sekitar permasalahan yang sering ditemukan dan konteks paraktis. Dalam bidang profesional dokter hal tersebut dilakukan dengan pemanfaatan data-data *evident base madivcin* (EBM) dalam praktik kedokteran. Mempelajari pengetahuan abstrak (formal, general, pasif) dan praktik (berdasarkan

praktik, spesifik dan aktif), kenyataan praktik reflektif merupakan unsur-unsur yang esensial. Unsur-unsur dalam kedua kelompok ini merupakan inti dari kemampuan-kemampuan adaptasi dalam pelayanan di masyarakat (Sukirno, 2007:46)

Secara umum, produk pembelajaran itu mencakup empat substansi pengetahuan yaitu: sains, kemausiaan, teknologi, dan pengetahuan formal. Ruang lingkup keempat substansi ini merupakan isi kurikulum, sebagai acuan norma dalam proses pembelajaran di lingkungan sekolah. Jika orientasi pendidikan dokter untuk PKP, maka ini merupakan tuntutan dari sistim pelayanan kesehatan secara global. Konsekuensinya adalah bahwa kurikulum, kegiatan pembelajaran, dan penentuan nilai-nilai adalah bagian yang tidak terpisahkan dari tuntutan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Kurikulum berisi pengetahuan-pengetahuan yang telah terseleksi dan dapat ditrasformasikan melalui pembelajaran. Dalam kehidupan sehari-hari setiap substansi tersebut sangat luas dan keempat subransi di atas saling bersinggungan dengan batas yang tidak jelas dan mempunyai kecendrungan sebagai ssesuatu yang terintegrasi. Kemampuan manusia mempelajari dan menguasai disiplin-disiplin ilmu yang ada dalam subjek-subjek tersebut merupakan modal utama untuk beradaptasi dengan lingkungan yang terus berubah dan serba tidak menentu. Oleh karena itu proses pembelajaran disekolah harus dapat menanamkan suatu kemampuan berpikir tingkat-tinggi pada peserta didik berupa kemampuan mengelola informasi dan memanfaatkannya melalui proses belajar sepanjang hayat. (Mill, 1981, Erickson, 2002). Dengan kata lain pembelajaran di sekolah merupakan upaya mempersiapkan kemampuan-kemampuan khusus dan pembentukan wawasan orientasi, sedangkan untuk kebutuhannya pembelajaran mesti tetap dilakukan selama pendidikan maupun setelah berakhirnya masa pendidikan untuk dapat berdaptasi dengan tuntutan dan paradigma pelayanan kesehatan secara nasional maupun global.

Hasil pendidikan adalah tercapainya (dikuasainya) seperangkat kompetensi minimal yang telah ditetapkan kelompok profesional yang terkait. Standar ini akan terus meningkat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, sistim informasi dan termasuk perkembangan

sosial yang ada dimasyarakat itu sendiri. Tercapainya standar kompetensi, ditandainya dengan telah diselesaikannya semua program pendidikan dan mampu mengikuti ujian kompetensi yang dilakukan independen oleh organisasi profesi, dalam hal ini bidang kedokteran dilakukan oleh kolegium dokter. Selanjutnya ujian yang paling utama akan langsung dilakukan oleh masyarakat itu sendiri dalam praktik kedokteran sehari-hari, sehingga seorang lulusan yang dinyatakan berhasil harus mampu mempertahankan kompetensinya secara terus-menerus melalui pendidikan profesional baik secara formal maupun tidak formal.

DAFTAR PUSTAKA

- Babero MG, 1995 : World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
- Barlow ML, 1974 : *The Philosophy for Quality Vocational Education Program*, Washington DC, American Vocational Education.
- Barnett, R, 2000. *Realizing the University in an Age of Supercomplexity*. Buckingham, UK: Society for Research into Higher Education & Open University Press.
- DIKTI, 2004, Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Pendidikan Kedokteran Dasar, Jakarta: Depdiknas.
- Dirham SM, Stritter FT, 1986 : *Research on Professional Education, In Wittrock, MC (1986) Handbook of Research on Teaching, Third Edition*, New York, Macmillan Publishing Company.
- Euler, Sloane, TFE, 1998.: *Implementation als Problem der Modellversuchsforschung. In: Unterrichtswissenschaft* 26(1998)4, 312 – 326.
- Eynon, R., Wall, D.W, 2002, *Competence – based Approaches: A discussion of issue for Professional Groups* : Journal of Further and Higher Education Vol. 26.4:318.
- Fullan, M, 1994.: *Implementation of Innovations. In: Husen T, Postlethwaite TN (eds.) The International Encyclopedia of Education. 2nd edition*. Pergamon, Oxford, 2839 – 2847.
- Grenoo JG, 1989 : A Perspective on Thinking. *American Psychologist*. 44. (2), 134-1412
- Hager P, Gonczy A. Competency-based standards: a boon for continuing professional education? *Stud Cont Educ*. 1991;13:24–40.
- Harden RM, 1986: *Ten questions to ask when planning a course or curriculum*, *Medical Education*, Vol. 20, No. 4, pp. 356-365
- Harden, R.M, 2001. *AMEE Guide No. 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning*, *Medical Teacher*, Vol. 23, No. 2, pp. 123-137

- Hasan SH, 1988 : *Evaluasi Kurikulum*, Jakarta, P2PTK
- Kanna, B, Deng, C, Erickson, S, Valerio, J, Dimitrov, V, Soni, A. 2006 : *The research rotation: Competency-based structured and novel approach to research training of internal medicine residents. BMC Medical Education*, 6(52). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/52>
- Killiroy DA, 2009 : *Competence in new language of medical education*, Emerg. Med J 2009:26:3-6
- Ljuca L, Lozo S, Simunovic V, Bosse HM, Kadmon M, 2009 : *Curriculum development*, Chapter 11, Curriculum development diakses 12 Januari 2011.
- Loucks H S, Hewson, PW, Love N, Stiles, KE, 1998. *Designing professional development for teachers of science and mathematics*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc.
- Mc Gaghie.W.C., Miller,G.E,Sadjid,A.W and Telder, 1978, *Competence – based Curriculum Development in Medical Education : An Introduction*, Geneva : WHO
- McLaughlin, MW, 1978 : *Learning from Experience : Lesson from Policy Implementation. Educal valuation an Policy Analisis*. Vol. 9 (2) 171-178
- Merenstein JH, Schulte JJ, 1990: *STFM Task Force on Residency Curriculum of the Future. a residency curriculum for the future*. Fam Med.; 22:467–73.
- Miller JP, Seller W, 1985 : *Curriculum Perspective and Practice*. New York, Longman.
- Ornstein, A.C. & Hunkins, FP 2004. *Curriculum foundations: Principles and issues* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon
- Pate PE, Homestead ER, Mc Ginnins KL, 1997 : *Making Integrated Curriculum Work : Teacher, Student, and the Quest for Coherent Curriculum* : Teacher College Press.
- Prawat RS, 1992 : *Teachers' Belief about Theaching and Learning : A Constructivist Perspective*, American Journal of education. 100, (3), 354-395

- Pressman JI, Wildavsky A, 1994 : *Implementation*. Tird Edition. Barkeley, University of California Press.
- Schubert, WG, 1996 : *Curriculum perspective, Paradigm, and Possibility*, New York Mac Millan Publishing Company
- Spiro RJ, et Al, 1989 : *Multiple Analogis for Complex Concepts: Antidotes for Analogy-Induced Misconception in Advanced Knowledge Acquisition* dalam S Vosniadou & A Ortony (eds) , Cambridge MA : Cambridge University Press.
- Steaessens K, Vandenberghe R, 1994 : *Vision as a Core Curriculum in School Culture*, *Journal of Curriculum Studies*, 26, (2), 187-200
- Sukirno, 1997 : *Implementasi Kurikulum D-III Politeknik ITB Prodi Teknik Mesin*, Tesis UPI Bandung (Tidak dipublikasikan)
- Tanner D, Tanner LN, 1980 : *Curriculum development : Theory into Paractice, Scond Edition*, New York , Mac Millan Publihing Company Co. Inc
- Whaley KW, Hegstrom TH, 1992 : *Perception of School Principal Communication Effectiveness an Tacher Satisfaction on the Job*. *Journal of Research and Development in Education*, 25, (4), 2004-231

BAGIAN 3

PROBLEM BASED-LEARNING

Siska Anggreni

PENDAHULUAN

Berdasarkan Kepmendiknas no 232/ U/2000 kurikulum bisa diartikan sebuah program yang berupa dokumen program dan pelaksanaan program. Berbeda dengan Kepmendikbud No. 56/U/1994 ini disebutkan kurikulum berdasarkan pada tujuan untuk menguasai isi ilmu pengetahuan dan penerapannya (*content based*). Pada era globalisasi seperti saat ini, percepatan perubahan terjadi di segala sektor sehingga sulit untuk menahan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni. Alasan inilah yang mendorong perguruan tinggi di Indonesia untuk melakukan perubahan paradigma dalam penyusunan kurikulumnya (DIKTI, 2008).

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran, perkembangan teknologi kedokteran dengan biaya tinggi, dan peningkatan kebutuhan masyarakat merupakan indikator perubahan kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia (DIKTI, 2006). Berdasarkan standar pelayanan minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No.1457/MOH/SK/X/2003 maka diterapkan Kurikulum berbasis Kompetensi (KBK) dengan pendekatan SPICES (*Student centered,*

Problem based, Integrated, Community based, Elective, Early exposure to clinical situations, Systematic) sejumlah institusi pendidikan kedokteran dasar (DIKTI, 2006). Dalam SPICES terdapat unsur *problem based*, sehingga semua unsur SPICES dapat diterapkan dalam kurikulum pendidikan berbasis kompetensi

PROBLEM BASED LEARNING

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1475/MOH/SK/X/2003 standar pelayanan minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 menjadi salah satu dasar implementasi KBK pada pendidikan Dokter di Indonesia (DIKTI, 2006).

Implementasi kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dengan metode *problem-based learning* (PBL) di institusi pendidikan dokter Indonesia, bertujuan untuk standarisasi kompetensi lulusan dengan standar global (DIKTI, 2008).

a. Sejarah dan perkembangan PBL

Kurikulum *problem-based learning* (PBL) pertama kali diperkenalkan di Fakultas Kedokteran Universitas McMaster Kanada pada tahun 1969 (Sefton, 2009). Sejak itu banyak fakultas kedokteran di seluruh dunia yang menganut PBL dengan berbagai variasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing institusi. Setelah itu tiga fakultas kedokteran besar di dunia, masing-masing Fakultas Kedokteran di Maastricht Belanda, Newcastle Australia, New Mexico Amerika mengadopsi dan mengembangkan kurikulum PBL sesuai lingkungan masing-masing sebagai strategi dasar pengajarannya. PBL secara umum dilaksanakan dalam konteks kurikulum inti yang sudah baku dan terintegrasi antara pengetahuan kedokteran dasar dan klinik (Hung, 2006). Fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU) mulai menggunakan PBL pada tahun 2007.

b. Pengertian PBL

Dolman dan Schemit (1996) mengatakan PBL adalah strategi dasar pengajaran yang berbasis tutorial dalam *small group discussion* dengan

problem atau kasus pemicunya (Sefton, 2009). Barrow dan Tamblyn (1980) memberikan definisi PBL adalah metode pembelajaran dimana mahasiswa sejak awal dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diikuti dengan proses pencarian informasi yang bersifat *student centered*. Kurikulum PBL sangat menekankan konten dan proses pembelajaran (Amin Z, 2009).

Dilihat dari perspektifnya secara menyeluruh, PBL merupakan cara efektif untuk menyelenggarakan pembelajaran secara koheren dan terintegrasi, serta memberikan berbagai keuntungan dan nilai lebih bagi mahasiswa bila dibandingkan dengan metode pembelajaran tradisional. Metode pembelajaran dalam PBL meliputi belajar dalam kelompok kecil (*small group discussion*) dengan sistem tutorial dengan seorang fasilitator (Albanese, 2010).

PBL mencakup kombinasi antara metode pendidikan dan filosofi kurikulum. Hal ini mempunyai arti penting yang meliputi evaluasi, penelitian dan perbandingan program. Dari aspek filosofi, PBL berpusat pada mahasiswa dan *problem first learning*, sementara itu dosen pada *subject based learning* menyampaikan pengetahuannya kepada mahasiswa sebelum menggunakan masalah untuk memberikan ilustrasi pengetahuan tadi (Albanese, 2010).

c. Karakteristik PBL

Di dalam PBL mahasiswa menggunakan masalah dari sebuah skenario sebagai “pemicu (*trigger*)” untuk menentukan sasaran pembelajarannya (*learning objective*). Setelah itu mahasiswa melakukan belajar mandiri (*self directed learning*) sebelum kembali berdiskusi dengan kelompok (*small group discussion*) untuk membahas dan menyempurnakan pengetahuan yang diperoleh (Wood, 2003). Sasaran utama PBL adalah menggunakan masalah pemicu (*trigger problem*) untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas pembelajaran melalui temuan (*resources*) mahasiswa untuk meningkatkan ketrampilan menyelesaikan masalah (*problem solving skill*) (Hung, 2006).

PBL menekankan *active student centered learning* dimana para mahasiswa ditantang untuk menguji, mencari, menyelidiki, merefleksikan, memahami makna, dan memahami ilmu dalam konteks yang relevan dengan profesi mereka di masa datang (Sefton, 2003).

d. Langkah- langkah PBL

Peran fasilitator adalah memfasilitasi proses, menjaga dinamika kelompok dan memastikan kelompok mencapai tujuan pembelajaran yang tepat sesuai dengan yang ditetapkan tim desain kurikulum (Wood, 2003). Fasilitator perlu mengambil peran aktif dalam melakukan langkah implementasi PBL yang terdiri atas 7 langkah (University of Limburg, Maastricht) (Walsh A, 2005).

Tabel 3.1
7 langkah Problem Based Learning (PBL)

<i>Jump</i>	<i>Activities</i>	<i>Timing</i>
1	<i>Clarify terms and concepts not readily comprehensible</i>	<i>First meeting</i>
2	<i>Define the problem</i>	
3	<i>Analyse the problem and offer tentative explanations</i>	
4	<i>Draw up an inventory of explanations</i>	
5	<i>Formulate learning objectives</i>	
6	<i>Collect further information through private study</i>	<i>Between meetings</i>
7	<i>Synthesize the new information and evaluate and test it against the original problem. Reflect on and consolidate learning</i>	<i>Second meeting</i>

Sumber : Walsh A (2005)

e. Implementasi Problem based learning

Pada saat ini banyak peneliti menganggap PBL merupakan metode instruksional paling inovatif. PBL sebagai suatu proses pembelajaran yang diawali dengan belajar berdasar masalah (*problem base learning*), belajar mandiri (*self directed learning*) dan belajar kolaboratif (*collaborative learning*) dalam kelompok diskusi kecil (*small group discussion*). Komponen tersebut berbeda dari metode pengajaran konvensional karena memberikan

implikasi yang besar antara pengajar dan mahasiswa dalam proses pembelajaran (Hung, 2006). Dalam pelaksanaannya PBL memerlukan banyak perubahan yang meliputi kurikulum, staf pengajar (fasilitator), mahasiswa, sarana prasarana dan evaluasi.

Perbedaan antara sistem konvensional dan PBL secara ringkas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Perbedaan antara sistem konvensional dan PBL

Konvensional	PBL
Pengajar berperan sebagai sebagai expert atau otoritas forma	Pengajar berperan sebagai fasilitator, pemandu, co-learner, konsultan profesional
Pengajar memberi kuliah kepada mahasiswa	Mahasiswa bertanggung jawab atas pembelajarannya dan menciptakan kemitraan antara mahasiswa dan pengajar
Pengajar bekerja di situasi terisolasi	Pengajar bekerja sama dalam tim dengan anggota diluar disiplin ilmunya
Mahasiswa penerima informasi pasif	Pengajar mendorong mahasiswa untuk mengambil inisiatif, membangkitkan semangat belajar
Mahasiswa menyerap, menyalin, mengingat dan mengulang informasi untuk tugas khusus misalnya ujian	Mahasiswa belajar secara aktif dan mandiri berdasar masalah yang telah disiapkan oleh fakultas, tanpa memperhatikan atau mengingat ada ujian atau tidak
Belajar adalah kegiatan individualistik dan kompetitif	Mahasiswa belajar dalam suasana kolaboratif dan suportif
Penilaian bersifat sumatif dan	Mahasiswa mengevaluasi kontribusi

f. Kelebihan PBL (Albance, 2010).

Ada beberapa kelebihan PBL digunakan sebagai model pembelajaran di Pendidikan kedokteran :

- a. *Student centered* dapat mendorong *active learning*, memperbaiki pemahaman, dan pengembangan *lifelong learning skills*
- b. PBL mengurangi beban kurikulum yang berlebihan bagi mahasiswa.
- c. *Integration* dapat memfasilitasi tersusunnya *integrated core curriculum*
- d. *Motivation* dirasakan cukup menyenangkan bagi mahasiswa dan tutor, prosesnya membutuhkan partisipasi seluruh mahasiswa dalam proses pembelajaran.
- e. *Deep learning* dapat mendorong pembelajaran yang lebih mendalam. Mahasiswa berinteraksi dengan materi belajar, menghubungkan konsep-konsep dengan aktivitas keseharian dan meningkatkan pemahaman mereka
- f. *Constructivist approach* akan mengaktifkan *prior knowledge* dan mengembangkannya pada kerangka pengetahuan konseptual yang sedang dihadapi.
- g. Meningkatkan *collaborative learning* antara berbagai disiplin ilmu.
- h. Relevansi kurikulum difasilitasi oleh struktur pembelajaran mahasiswa yang berdasarkan masalah.
- i. *Generic competencies* akan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan *generic skills* dan *attitudes* yang diperlukan dalam praktiknya di kemudian hari.

Tabel 3.3
Generic skills and attitudes

No.	Generic skills and attitudes
1.	<i>Teamwork</i>
2.	<i>Chairing a group</i>
3.	<i>Listening</i>
4.	<i>Recording</i>
5.	<i>Cooperation</i>
6.	<i>Respect for colleagues' views</i>
7.	<i>Critical evaluation of literature</i>
8.	<i>Self directed learning and use of resources</i>
9.	<i>Presentation skills</i>

Sumber : Wood DF (2003)

g. Kekurangan PBL (Albance, 2010).

Selain daripada kelebihan terdapat juga beberapa kekurangan PBL:

- a. Tutor hanya menyenangkan disiplin ilmunya sendiri, sehingga tutor mengalami kesulitan dalam melakukan tugas sebagai fasilitator.
- b. Jumlah pengajar yang diperlukan dalam tutorial lebih banyak daripada sistem konvensional
- c. Banyak mahasiswa yang ingin mengakses perpustakaan dan komputer dalam waktu bersamaan
- d. Mahasiswa dapat terbawa ke dalam situasi konvensional dimana tutor berubah fungsi menjadi pemberi kuliah sebagaimana di kelas lebih besar.
- e. Mahasiswa dapat mengalami kegamangan sampai seberapa jauh mereka harus melakukan *self directed study* dan informasi apa saja yang relevan dan bermanfaat.

DISKUSI

KBK adalah suatu konsep kurikulum yang mengacu pada rumusan kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan perguruan tinggi, sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perubahan kurikulum ini akan membawa perubahan pula pada strategi pembelajaran. Pendekatan pembelajaran yang dikembangkan saat ini adalah *student centered learning*, dalam sistem pembelajaran berdasarkan masalah (Problem based learning/ PBL).

PBL sendiri mulai digunakan pada tahun 1969 di McMaster University. PBL diartikan sebagai metode pembelajaran instruksional dimana mahasiswa sejak awal menggunakan suatu masalah sebagai pemicu (*trigger*) bagi peserta didik kemudian diikuti dengan proses pencarian informasi yang bersifat *student centre learning*

Mahasiswa nantinya akan mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu kedokteran dasar dan ilmu kedokteran klinis. Dalam mencapai sasaran pembelajarannya, mahasiswa menggunakan langkah implementasi yang terdiri dari 7 langkah (*seven jump*) yang akan dipandu oleh seorang fasilitator.

Pelaksanaan PBL memerlukan banyak perubahan. Di mana dalam perubahan ini, institusi pendidikan akan dihadapkan pada berbagai implikasi seperti pengambilan keputusan, disain kurikulum dan pembelajaran, alokasi waktu dan tempat, sistem organisasi dan manajemen pendidikan pengembangan bahan ajar, penilaian dan evaluasi serta pelatihan dan pengembangan profesional dokter.

Perubahan sistem pendidikan pada PBL memberikan berbagai kelebihan dibandingkan dengan sistem tradisional (konvensional). Namun bagaimanapun juga, PBL mempunyai beberapa kekurangan yang dapat menghambat proses pelaksanaan PBL. Secara teori beberapa kekurangan tadi dapat dieliminasi dengan perencanaan dan manajemen komprehensif.

KESIMPULAN

PBL merupakan satu cara penghantaran pendidikan dalam suatu program yang koheren, terintegrasi, dan berbagai kelebihan dan kekurangan dibandingkan dengan sistem tradisional. PBL didasarkan atas *adult learning theory*, termasuk memberi motivasi mahasiswa, mendorong mahasiswa untuk merancang dan menyusun tujuan belajar mereka, dan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berperan dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada proses pembelajaran mereka sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. 2008
- Buku Standar Kompetensi Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI III). Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. 29 maret 2006
- Sefton AE. *Problem-based learnig*. In : Dent JA. Harden RM. *A Practical Guide Medical Teachers*. United Kingdom. Churchill Livingstone Elsevier. 2009. Pp 174-80
- Hung W. Jonaseen DH. Liu R. *Problem base learning*. *Interdiscip. J. Problem-Based Learn*; 2006;1(1); pp. 486-495
- Amin Z. Eng KH. *Problem-based learning*. In: Amin Z. Eng KH. *Basics In medical Education*. World Scientifict Publishing Co. Ptc. Ltd. 2009.pp. 179-92
- Albanese MA. *Problem-based learning*. In: Swanwick T. *Understanding medical education Evidence, Theory and Practice*. London. Wiley blackwell. 2010. 195-207
- Wood DF. ABC of Learning and Teaching in Medicine; Problem Based Learning. *BMJ*. 2003; 326: pp. 328-30
- Walsh A , The steps of Problem Based learning in : The Tutor in PBL, Mc Master University, Canada, 2005:pp 4-7

BAGIAN 4

PROSES TUTORIAL PBL

Atan Bestari

PENDAHULUAN

Karakteristik utama *Problem Based Learning* (PBL) adalah penggunaan masalah sebagai awal pembelajaran. Masalah yang diangkat adalah suatu cuplikan masalah yang nantinya akan dihadapi oleh mahasiswa di dunia kerja secara nyata. Masalah atau sering juga disebut dengan “scenario” diberikan kepada mahasiswa untuk diidentifikasi permasalahannya dalam menjadi beberapa *issue* yang perlu dipelajari mahasiswa dalam proses kelompok dengan berdiskusi atau secara mandiri dengan *Self directed learning*. Karena proses pembelajaran lebih banyak dilaksanakan dalam proses kelompok atau secara mandiri maka proses pencarian dan pengembangan pengetahuan atau proses pembelajaran terpusat pada mahasiswa *student centered learning*. Karena itu, tanggung jawab pembelajaran atas proses pembelajaran menjadi tanggung jawab kelompok diskusi atau tanggung jawab pribadi masing-masing mahasiswa. (Briges, 1992).

Untuk mengefektifkan proses kelompok dan *colaboratif learning* dalam mengidentifikasi isu-isu pembelajaran berdasarkan masalah yang diberikan pada awal pembelajaran sebaiknya kelompok diskusi tersebut bukan kelompok besar, tetapi kelompok kecil yang hanya terdiri dari 6

sampai 12 orang saja (Achilles dan Hoover, 1996). Sebuah studi oleh Martin et al. (1998) menunjukkan bahwa proses kelompok kolaboratif dalam PBL diidentifikasi sebagai penambah keterampilan metakognitif mahasiswa. Dalam mempelajari tentang besar atau jumlah anggota kelompok pada *self-directedness* mahasiswa, Lohman dan Finkelstein (2000) menemukan bahwa kelompok menengah (enam orang mahasiswa) dilakukan secara signifikan lebih baik daripada kelompok yang besar (sembilan siswa). Proses kelompok akan terasa lebih sulit ketika PBL diimplementasikan dalam kelas besar. Dengan demikian diharapkan akan dapat menciptakan hubungan kerjasama yang produktif (Wilkerson, 1995) dan tidak mengganggu suasana kerja (Smith dan Hoersch (1995) adalah sesuatu yang penting dalam proses kelompok. Selanjutnya, ukuran atau jumlah anggota kelompok juga menjadi faktor yang memiliki efek potensial pada proses belajar dan hasil mahasiswa

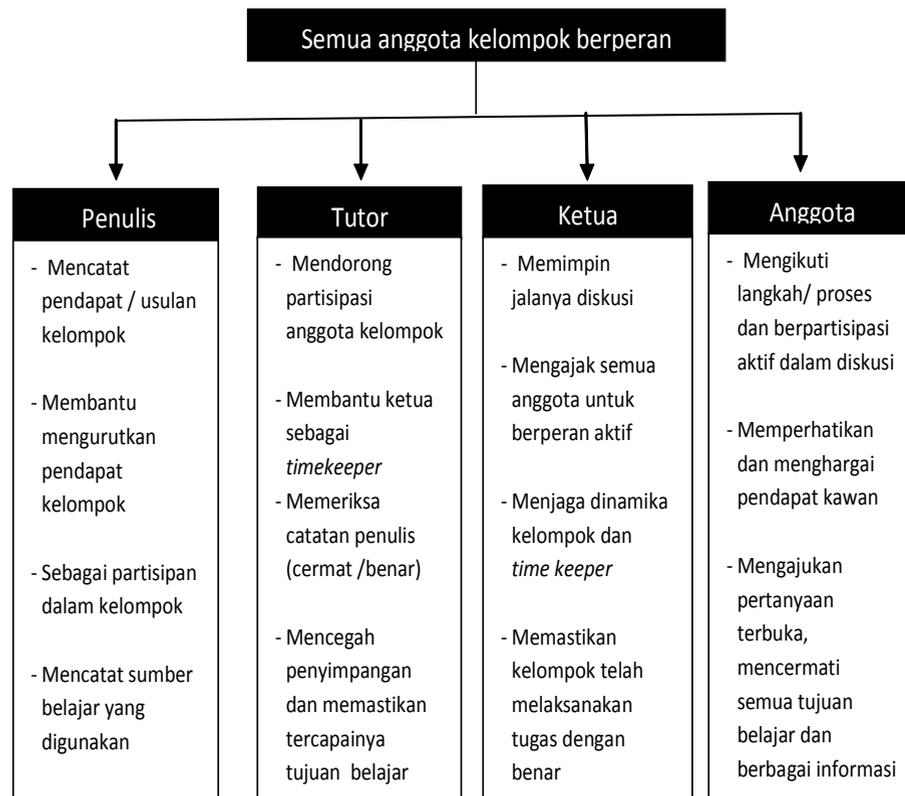
AKTIVITAS TUTORIAL

Aktivitas dalam kelompok diskusi kecil atau kelompok tutorial meliputi tiga hal pokok, yaitu : menganalisis masalah, mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk pemecahan masalah, dan mengevaluasi pemecahan masalah yang telah dijalaninya. Ketiga proses tadi bertujuan untuk menemukan strategi pembelajaran dan pengumpulan informasi untuk memperoleh pengetahuan yang lebih banyak/maju, mendalam dan luas serta mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan keterampilan berpikir tingkat tinggi dalam menyelesaikan permasalahan). Walaupun disebutkan bahwa pembelajaran terpusat pada mahasiswa, dalam proses tutorial mahasiswa didampingi oleh tutor/dosen yang bertugas membimbing, mendorong dan membantu proses kelompok, bulan memberikan kuliah atau mengarahkan untuk menuju suatu pemecahan masalah berdasarkan pemikiran tutor (Kauffman, 2009). Barrows (1992) menegaskan bahwa ada dua tanggung jawab utama tutor dalam PBL yaitu : (1). memfasilitasi pengembangan keterampilan berpikir atau penalaran mahasiswa tentang proses pemecahan masalah, metakognisi, dan berpikir kritis, dan (2) membantu mereka untuk menjadi mandiri dan pembelajar mandiri. Dalam sehari-hari proses pembelajaran semacam ini dosen yang bertugas membimbing diskusi mahasiswa disebut

tutor dan proses kelompok yang dilakukan mahasiswa tersebut adalah tutorial.

Tutorial atau Diskusi kelompok kecil merupakan metoda untuk menimbulkan komunikasi bebas antara semua anggota kelompok yang dipimpin oleh ketua kelompok yang juga berasal dari anggota kelompok. Ketua kelompok dipilih secara bergantian dari anggota kelompok setiap kali proses diskusi akan dimulai. Untuk mengefektikkan dinamika kelompok dalam mendiskusikan permasalahan yang sedang dipelajari, ketua kelompok dapat memanfaatkan berbagai perbedaan dalam hal pengetahuan dan perilaku para anggota kelompok dan membuat situasi sedemikian rupa sehingga terjadi interaksi yang intim antar anggota (Harsono, 2004). Dengan aktivitas tutorial semua anggota kelompok secara sendiri-sendiri atau berkelompok diharapkan akan memperoleh manfaat yang besar dari aktivitas pembelajaran mereka sendiri, dan hal ini tidak akan terjadi dalam perkuliahan kelas besar. (Westberg dan Jason, 1996). (Wood, 2003) menggambarkan garis-garis besar aktivitas tutorial mahasiswa yang berkaitan dengan kecakapan dan sikap tertentu dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Garis-garis Besar Aktivitas Tutorial Mahasiswa yang Berkaitan dengan Kecakapan dan Sikap Tertentu



Tutorial memiliki peluang khusus untuk dijadikan sebagai wahana khusus untuk terjadinya sistem perubahan. Perubahan yang dimaksud didasarkan pada fakta dari komunikasi dialektika dimana siapapun yang berpartisipasi dialog akan dipengaruhi oleh yang berbicara, dan jika dialog berlangsung dua arah atau lebih maka masing-masing peserta dialog akan saling mempengaruhi dengan tetap mempertimbangkan posisi masing masing. Walton (1989). Kunci untuk terjadinya peluang khusus ini adalah partisipasi aktif anggota kelompok dalam berdiskusi dan ini merupakan salah satu keunggulan dan tutorial. Untuk itu peran ketua kelompok selaku pemimpin diskusi benar-benar sangat dibutuhkan, demikian juga tutor yang bertugas memfasilitasi aktivitas tutorial harus

dapat memberikan dorongan agar semua anggota kelompok bersedia berpartisipasi secara aktif. Keterampilan komunikasi yang efektif adalah premis untuk komponen-komponen lain dari pembelajaran yang efektif. Selain itu, keaslian dari interaksi tutor yang dalam memperlihatkan kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan para mahasiswa secara informal dengan terus mempertahankan sikap empati. Kemudian dari pada itu, tutor yang efektif harus bersedia untuk secara aktif terlibat dengan mahasiswa. Dalam penelitian Martin et al. (1998) disebutkan, lebih dari 75% mahasiswa percaya bahwa pengalaman belajar mereka akan lebih baik jika tutor dan fakultas bersedia untuk lebih aktif mendukung para mahasiswa.

TUTOR

Tutor adalah sebutan untuk staf pengajar yang bertugas memfasilitasi proses tutorial. Tutor dapat juga diartikan sebagai moderator, instruktur atau *group leader*. Sebutan-sebutan tersebut erat kaitannya dengan fungsinya dalam proses tutorial, yang pasti tutor bukanlah pimpinan diskusi, yang memimpin diskusi adalah ketua yang berasal dari kelompok mahasiswa sendiri. Tutor adalah seorang staf pengajar yang telah dilatih untuk memfasilitasi tutorial, walaupun tidak secara aktif terlibat dalam diskusi kelompok tutor memiliki fungsi dan tugas yang jelas dalam aktivitas tutorial, atau dengan perkataan lain bukan hanya untuk mendengarkan pandangan-pandangan atau argumen-argumen mahasiswa atas suatu masalah. Tutor merupakan agen yang sangat penting dan bertanggungjawab untuk membantu kelompok dalam hal identifikasi kekeliruan, kesalahan, persepsi yang keliru atau pendapat yang menyimpang. Hal ini dapat dicapai dengan cara tutor mengingatkan agar masing-masing anggota kelompok untuk mengkomunikasikan gagasannya masing-masing dan saling mengoreksi kesalahan-kesalahan yang muncul secara bertahap. (Ledingham, 2001).

Tugas lain dari tutor adalah untuk melakukan evaluasi dari proses tutorial yang dilaksanakan kelompok diskusi dan memberikan umpan balik. Apabila para mahasiswa mengalami “kegagalan” dalam berdiskusi maka tutor boleh melangkah atau mengambil posisi untuk memberikan umpan balik yang bersifat korektif, tanpa harus memberikan perkuliahan

mini. Intervensi minimal merupakan ciri khas tutor yang berkompeten, tetapi bukan berarti bersifat pasif atau hanya sekedar pendengar dan patuh pada peran yang diembannya. Sebaliknya tutor adalah sosok pakar (*expert*) atau model yang paham arti pendengar yang aktif (*active listening*), selalu menghargai mahasiswa dan cakap untuk menyelenggarakan pertemuan kelompok dengan cara yang khas yang menghasilkan pengalaman intelektual bagi seluruh anggota kelompok. Walton (1997)

Hal lain yang juga dapat mempengaruhi kinerja kelompok dalam proses tutorial adalah gaya tutor yang memandu proses tutorial. Gaya tutor secara langsung akan mempengaruhi atmosfir kelompok. Dalam teori *leadership* dikenal ada tiga macam gaya kepemimpinan yaitu : *autocratic*, *democratic* atau *collaborative* dan *laissez faire* atau *detached*. Karena gaya kepemimpinan merupakan ciri khas yang melekat pada masing-masing pribadi tutor, maka untuk adanya semacam keseragaman dalam perannya dalam menyelenggarakan tutorial, perlu adanya panduan tutor yang dapat dijadikan sebagai rujukan. Selain itu, kemampuan teknis tutor juga hal yang menentukan isi, arah, dan khasanah dalam diskusi. Sehubungan dengan gaya tutor dalam memandu diskusi, peran utama tutor yang diharapkan adalah mendengar secara aktif dan mendorong untuk munculnya berbagai gagasan dan pendapat selama tahap diskusi bebas, atau memberikan komentar yang relevan terhadap tugas-tugas spesifik yang telah dilaksanakan mahasiswa.

DINAMIKA KELOMPOK

Pembelajaran kolaboratif merupakan elemen penting dari PBL. Sebuah studi oleh Martin et al. (1998) menunjukkan bahwa proses kelompok kolaboratif atau dinamika kelompok dalam PBL diidentifikasi sebagai penambah keterampilan metakognitif mahasiswa. Pemanfaatan pembelajaran kolaboratif dalam instruksi secara teoritis, walaupun mungkin tidak langsung terlihat dalam praktek Pengetahuan tentang dinamika kelompok merupakan hal yang esensial, karena dengan pengetahuan tersebut tutor tidak kan kehilangan arah dan mampu memandu proses pembelajaran yang berlangsung dalam kelompok tutorial. Oleh Waltom

(1997) menjelaskan hal-hal yang terjadi dalam proses diskusi kelompok sebagai berikut :

1. Forming

Pada awal diskusi, kelompok baru akan berbicara superfisial, bisa saja muncul pernyataan-pernyataan yang tidak relevan dan adanya anggota yang bercanda dengan temannya atau ada yang menarik diri dari proses diskusi atau salah seorang anggota yang terlalu mendominasi suatu diskusi. Hal seperti ini harus diperhatikan dan dimengerti oleh tutor.

2. Norming

Pada tahap kedua, norma atau peraturan dan tujuan kelompok akan dibahas secara informal : akan muncul komentar atau protes tentang anggota kelompok yang tidak memperhatikan tujuan diskusi atau menyatakan ketidak pastian tujuan atau frustrasi dan bagaimana seharusnya diskusi dapat dilanjutkan.

3. Storming

Suasana tanpa tujuan akan segera hilang dalam tahap berikutnya, ketika muncul insiatif dari salah satu atau beberapa anggota untuk mengontrol proses diskusi secara *natural leaders*. Yang dilanjutkan dengan masing-masing saling mengenali akan adanya bakat tertentu pada diri masing-masing, sumber atau pengetahuan untuk memberikan sumbangan pikiran. Dalam tahap ini mungkin akan muncul emosi, marah dan ketidak sabaran. Menghadapi situasi yang demikian tutor harus segera membina kebersamaan para mahasiswa.

4. Reforming

Dalam tahap ini para mahasiswa sudah mencapai kesepakatan atau keputusan tentang tugas-tugas yang akan dilakukan kelompok, langkah-langkah berikutnya yang harus dilakukan, dan cara terbaik untuk dapat mencapai tujuan mereka. Dalam tahap ini telah terasa adanya keserasian (*cohesiveness*) dalam kelompok, dan puas jika telah menyelesaikan tugas-tugas kelompok.

5. Disbanding

Ini merupakan tahap terakhir, dimana pada saat ini kelompok memutuskan bahwa waktu telah habis dan kelompok akan membubarkan diri. Biasanya mereka saling memberikan penghargaan dan komentar-komentar yang menggambarkan adanya pengalaman yang diperoleh dari proses kelompok yang telah mereka jalani.

TAHAPAN PROSES TUTORIAL

Tutorial pertama, analisis masalah :

- a. Organisasi dan dinamika kelompok (pengantar, pemilihan ketua kelompok dan sekretaris)
- b. Membaca scenario (oleh salah seorang anggota kelompok dengan keras atau oleh semua anggota dengan membaca dalam hati)
- c. Identifikasi dan klarifikasi istilah-istilah yang tidak dikenal
- d. Mengidentifikasi masalah “(masalah adalah” atau “pokok bahasan adalah”) dengan menggunakan kata-kata atau kalimat mereka sendiri.
- e. Menyusun pokok pembelajaran.
- f. Mengurai pokok bahasan berdasarkan pengetahuan awal mereka (*prior knowledge*)
- g. Mengorganisasi pokok bahasan yang belum terpecahkan
- h. Mengembangkan tujuan belajar yang bersumber dari pokok bahasan yang belum terpecahkan

Belajar secara mandiri tahap pertama :

- a. Mahasiswa mengumpulkan informasi dari sumber-sumber belajar yang ada
- b. Mahasiswa berdiskusi tanpa tutor, dipimpin oleh ketua kelompok, untuk menyusun dan menyatukan informasi serta mengidentifikasi tujuan belajar yang belum tercapai berdasarkan sumber belajar yang ada

Tutorial kedua, sintesis masalah

- a. Mahasiswa mendiskusikan informasi yang ada untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau yang belum lengkap
- b. Identifikasi tujuan belajar termasuk hal-hal yang belum tercapai berdasarkan sumber belajar yang ada.

Belajar mandiri tahap kedua :

- a. Mahasiswa mengumpulkan informasi lanjutan yang berkaitan dengan tujuan belajar yang dianggap sulit untuk dicapai.
- b. Mahasiswa menyatukan informasi dan memecahkan masalah yang tersisa, tanpa tutor, dipimpin oleh ketua kelompok.
- c. Mahasiswa mengidentifikasi area yang sulit untuk dimengerti, dan mencari bantuan untuk pemecahan masalah misalnya dengan seminar atau diskusi panel yang melibatkan beberapa kelompok.

Tahapan-tahapan proses tutorial diatas dikenal juga dengan “six steps method” (Harvard) atau “the seven jump (Maastricht) seperti berikut:

Harvard Medical School - Six Steps Method

Tutorial pertama

1. Kelompok dihadapkan pada suatu masalah yang tertulis dalam “scenario” tanpa ada kesempatan untuk mempelajarinya terlebih dahulu.
2. Mahasiswa mendefinisikan masalah
3. Mahasiswa mengidentifikasi tujuan belajar.
4. Belajar mandiri
Mahasiswa belajar secara independen untuk mencapai tujuan belajar

Tutorial tahap kedua

5. Mahasiswa kembali berdiskusi, mereka mengkonstruksi pembelajaran mereka berdasarkan *prior knowledge*. Mereka membahas kembali apakah tujuan belajar telah tercapai atau belum. Kemudian tugas

individu dan diskusi dapat dilaksanakan kembali untuk mencapai tujuan belajar yang ditetapkan.

6. Kelompok melakukan sintesis dan merangkum hasil kerja mereka. Kelompok membuat garis besar tujuan belajar, mulai dari masalah spesifik yang terkandung dalam scenario sampai pada pemahaman umum yang masih relevan.

Maastricht Medical School – The Seven Jumps in PBL

Tutorial tahap pertama :

Langkah 1 : Klarifikasi terminologi yang belum jelas

Langkah 2 : Penetapan masalah

Langkah 3 : Curah pendapat, pengembangan hipotesis

Langkah 4 : Merangkai penjelasan untuk kepentingan pemecahan Masalah

Langkah 5 : penetapan tujuan pembelajaran Belajar mandiri

Langkah 6 : pengumpulan informasi dan belajar secara mandiri
Tutorial tahap kedua

Langkah 7 : Berbagi hasil pencarian informasi dan belajar secara mandiri.

Oleh Harsono (2004) menyusun penjelasan the *seven jumps method* sebagai berikut :

1. Mahasiswa bekerja dalam kelompok , mengidentifikasi dan mengklarifikasi istilah-istilah asing/ belum dikenal (*unfamiliar term*) yang terdapat dalam skenario ; sekretaris membuat daftar istilah yang oleh kelompok dianggap belum jelas maknanya.
2. Menetapkan masalah-masalah yang perlu didiskusikan : diantara mahasiswa mungkin ada berbagai macam pendapat tentang pokok bahasan yang didiskusikan, tetapi semuanya harus dipertimbangkan kelompok: sekretaris kelompok membuat daftar masalah yang telah disetujui kelompok.
3. Curah pendapat untuk mendiskusikan masalah yang telah disepakati:

mereka berdiskusi dengan menggunakan *prior knowledge*: masing-masing mahasiswa menyumbangkan pendapat mereka dan kemudian mengidentifikasi area yang masih belum jelas atau belum lengkap: sekretaris kelompok mencatat hasil diskusi mereka.

4. Mahasiswa membuat *review* terhadap langkah 2 dan 3, kemudian membuat penjelasan sementara : sekretaris kelompok mengorganisasikan penjelasan tadi, bila perlu membuat restrukturisasi.
5. Mahasiswa membuat formulasi tujuan belajar; kelompok mencapai konsensus tentang tujuan belajar mereka; tutor memastikan bahwa tujuan belajar telah terfokus, tercapai, bersifat komprehensif, dan tepat.
6. Mahasiswa bekerja secara independen (*private study*) untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan masing-masing tujuan belajar.
7. Mahasiswa kembali bertemu untuk melaporkan dan mendiskusikan temuan informasi masing-masing ; tutor memperhatikan diskusi dan hasil temuan mahasiswa, dan dapat membuat penilaian terhadap kinerja kelompok.

JENIS KELOMPOK TUTORIAL

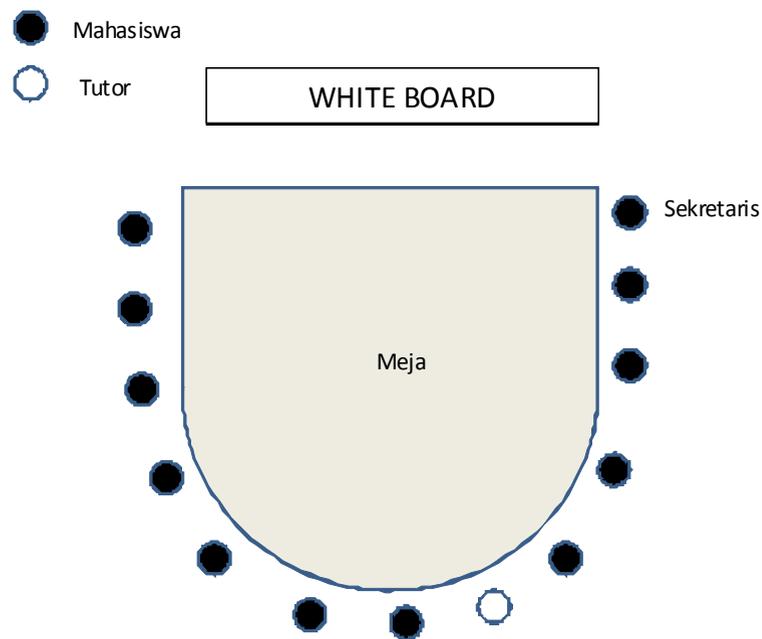
Karena pembelajaran utama kurikulum PBL adalah dengan proses tutorial, seluruh mahasiswa dalam satu angkatan akan dibagi menjadi kelompok-kelompok yang berjumlah 7 – 12 orang dan masing-masing kelompok dalam tutorial akan difasilitasi oleh seorang tutor. Tutor berusaha agar organisasi kelompok dapat terlaksana dengan baik, dengan cara mengusahakan fasilitas agar kelompok dapat bekerja optimal. Akomodasi dan tempat duduk peserta diskusi sangat menentukan keberhasilan tutorial, dimana jumlah kursi yang tersedia sesuai dengan jumlah anggota kelompok ditambah dengan seorang tutor.

Tutor atau ketua kelompok selain bertugas menerangkan tujuan pembelajaran dan sasaran kelompok juga bertugas menjelaskan : aturan main diskusi, tahapan-tahapan tutorial, jadwal, materi diskusi, peran tutor dan peran peserta dan hal-hal lain yang dipandang perlu. Dibawah ini akan dijelaskan beberapa jenis kelompok tutorial :

Round group

Kelompok merupakan kelompok kecil yang berjumlah maksimal 12 orang duduk melingkari meja membentuk huruf “U” dimana pada bagian ujung terbuka merupakan letak papan tulis, dan sepanjang huruf merupakan letak kursi dari semua anggota tutorial dan tutor.

Setiap orang mendapat giliran untuk mengemukakan pendapatnya sekitar 1 menit. Urutan pembicara dapat bergiliran, ditunjuk atau secara acak. Proses diskusi akan lebih menarik jika pembicara pertama yang menunjuk siapa saja yang berbicara berikutnya dan pembicara berikutnya akan menunjuk pembicara berikutnya lagi dan seterusnya. Dalam hal ini pokok bahasan harus telah ditentukan terlebih dahulu.



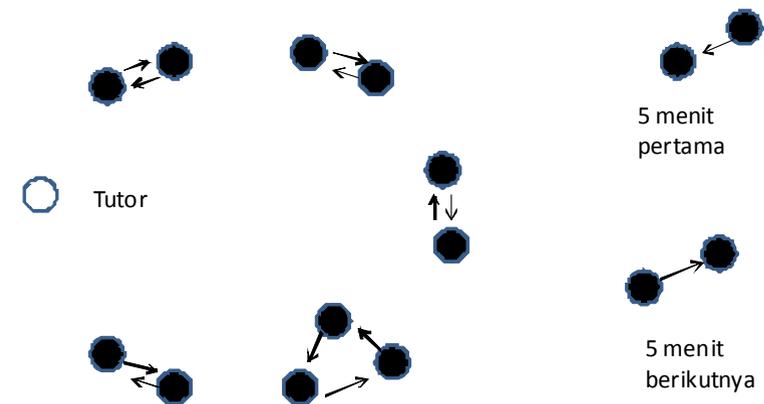
Buzz Group

Buzz Group biasa dilakukan untuk kelompok besar, intinya ada beberapa *break* (tutor menunjuk kelompok-kelompok kecil dalam kelas, dengan anggota yang saling berdekatan) dengan tujuan :

1. Memberikan perubahan pusat perhatian
2. Bagi tutor : untuk mendapat gagasan/wawasan apa saja yang diketahui mahasiswa
3. Bagi mahasiswa: untuk mengetahui pemahaman tentang materi tertentu

Di dalam *break* tersebut pembelajar diminta untuk berdiskusi dengan teman didekatnya, tentang beberapa hal, misalnya:

1. Kesulitan yang dihadapi dalam memahami topik
2. Menjawab pertanyaan yang ada (telah disiapkan oleh tutor)
3. Untuk menebak apa yang akan terjadi dalam diskusi berikutnya.



Metode ini memberikan kesempatan berpartisipasi bagi semua anggota dan juga memberikan umpan balik secara langsung. Disamping itu metode ini juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa yang tidak menginginkan pendapatnya didengar oleh seluruh anggota kelompok. Sesuai dengan namanya *Buzz group* akan mendapat suasana kelas mendengarkan karena ada beberapa kelompok kecil yang sedang berdiskusi secara bersamaan.

Snowball group

Snowball group merupakan pengembangan dari *buzz group*. Sepasang pembelajar dalam *buzz group* berkelompok dengan pasangan lainnya sehingga terbentuk kelompok baru dengan 4 orang anggota. Kelompok gabungan ini berpasangan lagi dengan kelompok gabungan lain sehingga membentuk kelompok baru dengan 8 anggota. Tujuannya adalah untuk mencegah kebosanan, maka setiap tahap anggota diperbesar dan topic diskusi diperluas.

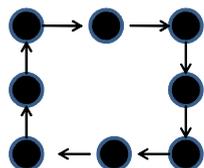
Tahap pertama



Tahap berikutnya topik diperluas

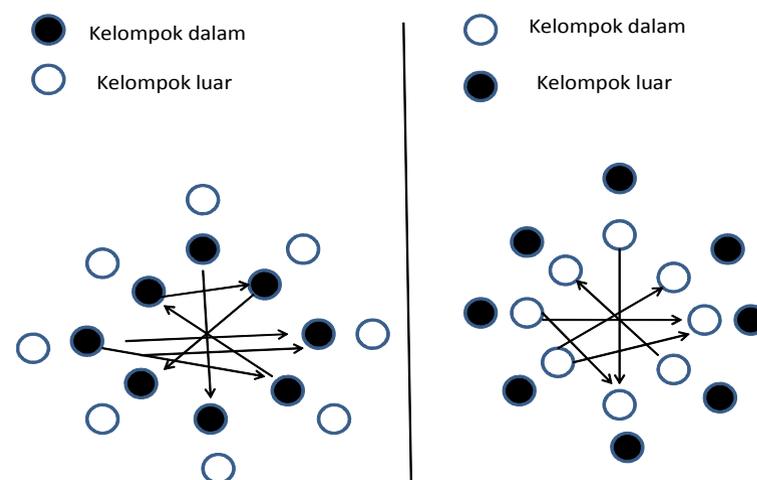


Tahap berikutnya topik lebih diperluas lagi



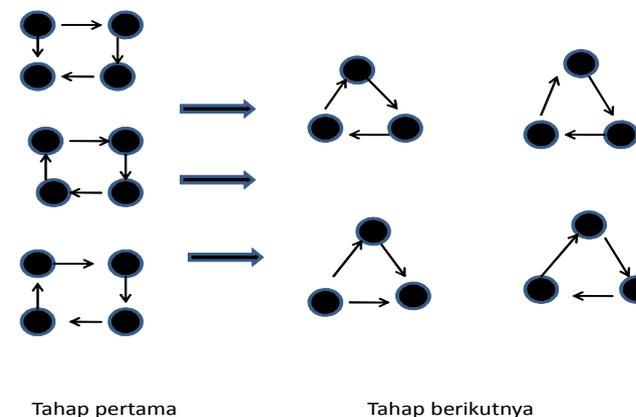
Fishbowl group

Fishbowl group dilaksanakan dengan membagi anggota menjadi dua kelompok, duduk dengan format dua lapis. Lapisan dalam mendiskusikan satu topic, sementara itu lapisan luar mendengarkan, dan mengamati argumen-argumen yang muncul dari lapisan dalam. Dalam waktu-waktu tertentu lapisan luar diizinkan memberikan umpan balik dengan menggunakan *check list* yang tersedia. Setelah satu topik selesai, periode berikutnya posisi kelompok berganti lapisan luar menjadi lapisan dalam dan sebaliknya. Dan lapisan dalam yang baru bertugas mendiskusikan topik selanjutnya dan lapisan luar baru menjadi pendengar dan seterusnya hingga semua topik selesai dibicarakan.



Crossover group

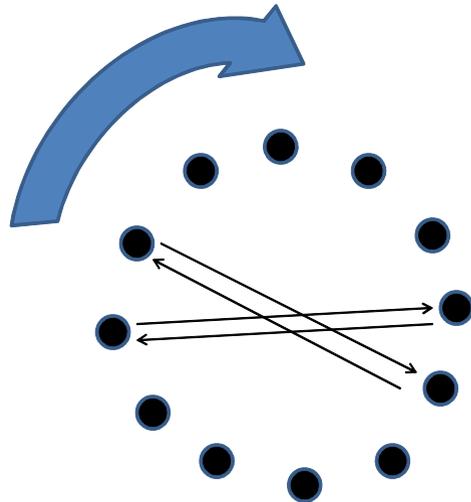
Craosser group dilakukan dengan membagi anggota menjadi beberapa kelompok, setelah mendiskusikan satu topik maka kelompok tersebut dipecahkan kembali menjadi kelompok baru. Didalam kelompok baru ada anggota dari setiap kelompok sebelumnya. Metode ini bertujuan untuk memaksimalkan pertukaran informasi.



Circular questioning group

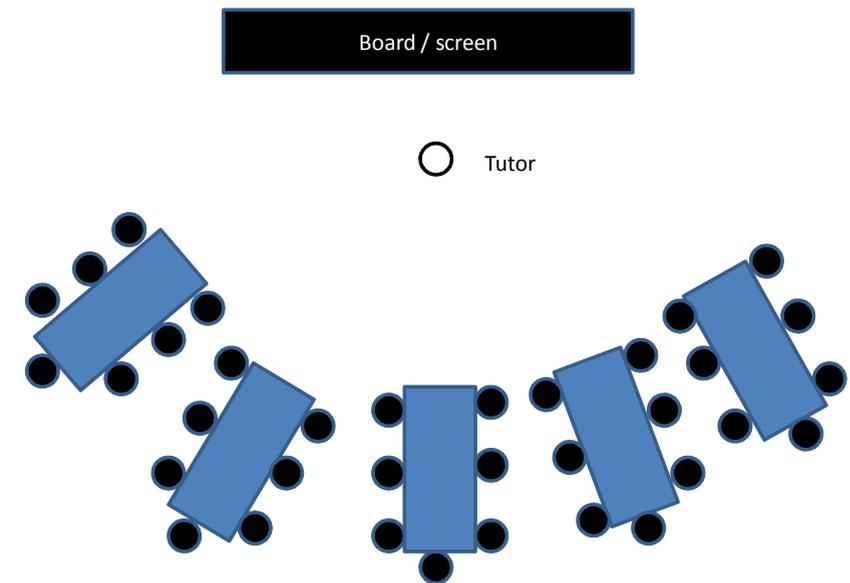
Circular questioning group dilakukan dengan menempatkan anggota kelompok dalam posisi melingkar. Salah seorang anggota mengajukan pertanyaan kepada anggota lain yang posisinya persis dihadapannya. Pada

giliran berikutnya anggota yang posisi disebelahnya mengajukan pertanyaan kepada yang dihadapannya lagi dan seterusnya, secara berulang-ulang mengikuti arah jarum jam dan jarum panjang mengarah pada mahasiswa yang akan diajukan pertanyaan. Materi pertanyaan disiapkan oleh tutor atau skenario.



Horse shoe group

Mekanisme diskusi dalam *horse shoe group* ini tidak berbeda dengan mekanisme yang terjadi dalam lokakarya. Pembelajar dibagi dalam berbagai kelompok, kemudian memberikan penjelasan secukupnya tentang pokok bahasan yang akan didiskusikan oleh seluruh kelompok. Setelah selesai melakukan diskusi maka masing-masing kelompok melaporkan hasil diskusinya, dan seluruh anggota kelompok berhak dan didorong untuk mengajukan pertanyaan. Yang menjawab pertanyaan adalah yang mempresentasikan hasil diskusi masing-masing kelompok atau dibantu oleh anggota kelompok yang bersangkutan.



EVALUASI TUTORIAL

Begitu pentingnya proses tutorial yang efektif dalam metode PBL sehingga oleh Harsono (2004) menyebutkan bahwa tutorial itu sendiri merupakan “jantung” dari PBL. Oleh Bertola dan Murphy (1994) disebutkan suatu tutorial yang sukses jika didalamnya terkandung hal-hal sebagai berikut :

1. Peran tutor yang jelas
2. Tujuan pembelajaran yang jelas
3. Tahap perencanaan
4. Pembagian tugas yang jelas
5. Pemodelan perilaku oleh tutor; sehingga dapat dicontohkan oleh mahasiswa
6. Menciptakan lingkungan belajar yang kondusif
7. Menjaga mahasiswa agar perhatiannya tetap fokus pada topik pembelajaran dan hubungannya dengan hal-hal lain yang relevan.
8. Pendengar yang aktif
9. Fokus pada proses dan materi pembelajaran

Dalam prosesnya bisa saja terjadi hal-hal yang justru menghambat suksesnya proses tutorial, baik yang berasal dari tutor maupun dari anggota kelompok, seperti:

1. Tutor memberikan kuliah mini, bukannya mendorong terjadinya dialog antar mahasiswa atau anggota kelompok
2. Tutor terlalu banyak menginterupsi diskusi
3. Mahasiswa sulit didorong untuk berbicara kecuali jika terpaksa: dia tidak punya keinginan berbicara dengan temannya, hanya bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan tutor.
4. Mahasiswa tidak menyiapkan diri untuk berdiskusi
5. Salah satu mahasiswa mendominasi atau menghalangi diskusi.
6. Para mahasiswa lebih ingin diberikan solusi dari pada berdiskusi untuk menemukan solusi.
7. Adanya mahasiswa yang tidak mau tahu, karena menganggap terlibat atau tidak terlibat dalam diskusi, tugas akan diselesaikan oleh anggota kelompok yang bersedia berdiskusi.

Untuk memastikan apakah proses tutorial telah berlangsung dengan baik perlu dilakukan evaluasi, yang bertujuan untuk : (1) prestasi peserta tutorial, (2) kinerja tutor, dan (3) pelaksanaan tutorial.

EVALUASI PRESTASI PESERTA TUTORIAL

Evaluasinya dapat dilakukan oleh tutor dan sesama peserta tutorial (*peer evaluation*). Yang rutin dilakukan adalah evaluasi proses yang dilakukan oleh tutor setiap kali pelaksanaan kegiatan tutorial yang meliputi: keaktifan dari masing-masing anggota kelompok dalam diskusi. Pokok bahasannya bisa bervariasi mulai dari pendefinisian masalah sampai dengan pertukaran informasi dan pengetahuan antar mahasiswa. Salah satu contoh komponen penilaian prestasi mahasiswa yang sering dilakukan adalah berupa penilaian atas : disiplin kehadiran, kesiapan materi untuk berdiskusi dan keterlibatannya dalam diskusi. Untuk masing-masing kriteria diberikan bobot dapat dalam bentuk angka mutlak atau dalam bentuk skala.

Evaluasi mandiri yang dilakukan oleh mahasiswa sendiri terhadap pembelajarannya walaupun tidak secara formal dilakukan sebagai dokumen kegiatan tutorial, akan tetapi metode penilaian ini memiliki esensi yang lebih tinggi dari penilaian yang dilakukan oleh tutor. Jika dibuat dalam suatu lembar penilaian komponen-komponen penilaian hendaknya meliputi:

1. Usaha dan hasil pembelajaran mandiri mahasiswa
2. Hasil pendalaman materi yang ditugaskan
3. Kelengkapan dokumen pendalaman materi
4. Kejelasan dalam pemaparan kepada kelompok
5. Pemahaman atas isi pemaparan
6. Komentar sejawat atas hasil, kelengkapan dokumen, kejelasan dan pemahaman materi yang ditugaskan.

EVALUASI KINERJA TUTOR

Untuk meningkatkan kualitas tutorial, pada akhir pelaksanaan tutorial sebaiknya dilakukan evaluasi kinerja tutor oleh semua anggota kelompok. Evaluasi dapat dilakukan dengan membagikan lembaran angket yang berisi tentang berbagai hal yang berkaitan dengan tugas dan peran tutor selama proses tutorial. Penilaian kinerja meliputi komponen-komponen antara lain : Antusiasme tutor, tidak mendominasi, meminta umpan balik, menciptakan suasana yang menunjang dinamika kelompok, menunjukkan perhatian pada kemauan individu, menjaga untuk tetap fokus pada tugas, memotivasi, menggaris bawahi masalah penting, dan memberikan umpan balik.

Hasil angket dikumpulkan untuk program studi atau fakultas, untuk dijadikan sebagai bahan penilaian kinerja tutor oleh pengelola kegiatan pembelajaran tingkat fakultas.

Sebaiknya masing-masing tutor juga melakukan evaluasi diri dengan cara mengevaluasi dirinya sendiri dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Apakah pelaksanaan tutorial terlalu cepat atau lambat ?
2. Apakah peserta bersemangat mengikuti tutorial yang saya pimpin?

3. Apa yang perlu saya lakukan untuk meningkatkan kualitas tutorial?
4. Apakah saya berhasil memberikan motivasi kepada peserta ?
5. Apakah sering absen ?

Dengan evaluasi diri ini diharapkan tutor akan melakukan koreksi-koreksi terhadap berbagai kekurangan yang ada dalam dirinya selama menjalankan peran dan tugasnya sebagai tutor. Dengan harapan tutor tersebut secara sukarela akan bersedia untuk terus berupaya meningkatkan kemampuannya dalam menjalankan tutorial.

EVALUASI PELAKSANAAN TUTORIAL

Tutorial adalah proses pembelajaran dalam kelompok kecil, oleh karena itu keberhasilan tutorial terutama tergantung pada berhasilnya kerja kelompok. Berhasil atau tidaknya tutorial tergantung pada kerja tutor dan pada kerja sama, antusiasme, serta motivasi peserta.

Borang evaluasi berikut akan menjaring informasi tentang pelaksanaan tutorial dengan masukan dari peserta dan tutor.

EVALUASI KEGIATAN TUTORIAL

Kelompok :
 Tanggal :
 Blok/Modul :
 Petunjuk pengisian : Lingkari pilihan dari pernyataan berikut yang sesuai dengan keadaan kelompok

No	Pernyataan	Pilihan
1	Kelompok mampu mengidentifikasi istilah-istilah yang belum dikenal (disepakati kelompok)	Ya / Tidak
2	Kelompok mampu mengidentifikasi problem yang terdapat dalam skenario	Ya / Tidak
3	Kelompok mampu mengelaborasi problem berdasarkan <i>prior knowledge</i>	Ya / Tidak
4	Kelompok mampu membuat prioritas problem yang ditemukan berdasarkan relevansinya dengan topik unit belajar	Ya / Tidak
5	Kelompok mampu membuat hipotesis penjelasan problem prioritas	Ya / Tidak
6	Kelompok telah menyepakati tujuan pembelajaran yang akan ditindak lanjuti pada pertemuan berikutnya	Ya / Tidak
7	Lebih dari separuh anggota kelompok mampu mengungkapkan hasil belajar mandiri dengan bahasa sendiri (bukan membaca teks tetapi dalam bentuk simpulan dari yang telah dibaca)	Ya / Tidak
8	Lebih dari separuh anggota kelompok menggunakan sumber belajar yang bervariasi	Ya / Tidak
9	Sumber belajar yang digunakan kelompok berkualitas baik	Ya / Tidak
10	Sumber belajar yang dipelajari dapat mencapai tujuan pembelajaran yang telah dirumuskan	Ya / Tidak
11	Kelompok dapat mencapai kesimpulan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan	Ya / Tidak

PROSES KELOMPOK

Petunjuk pengisian : Berikan pendapat anda terhadap diskusi kelompok

No	Pernyataan	Pilihan
1	Anggota kelompok menyiapkan materi dengan baik	Baik / cukup / kurang
2	Kesimpulan kelompok cukup lengkap	Baik / cukup / kurang
3	Diskusi kelompok merangsang anggota untuk berpartisipasi	Baik / cukup / kurang
4	Semua anggota memberikan kontribusi pemikiran dalam diskusi	Baik / cukup / kurang
5	Suasana kerjasama tampak dalam kelompok	Baik / cukup / kurang

FUNGSI TUTOR

Petunjuk pengisian : Berikan umpan balik tutor selama memfasilitasi kelompok

No	Pernyataan	Pilihan
A	Menjaga lingkungan belajar yang nyaman dengan :	
1	Memperhatikan jalannya kelompok	Baik/ cukup/ kurang
2	Membantu membuat dan menghargai aturan kelompok	Baik/ cukup/ kurang
3	Mencontohkan komunikasi dan perilaku yang tidak menyalahkan serta konstruktif	Baik/ cukup/ kurang
4	Memberi penghargaan yang cukup	Baik/ cukup/ kurang
B	Mendorong komunikasi dan berpikir kritis dengan :	
1	Mendorong mahasiswa berpikir kritis dengan menggunakan pertanyaan terbuka	Baik/ cukup/ kurang
2	Mendorong mahasiswa mengevaluasi bukti terhadap hipotesis secara kritis	Baik/ cukup/ kurang
3	Mendorong mahasiswa bertanggungjawab pada ketepatan informasi yang diberikan	Baik/ cukup/ kurang
4	Membantu mahasiswa mengenali informasi tambahan yang berguna	Baik/ cukup/ kurang
C	Memberikan tuntunan yang berguna dengan :	
1	Membantu mahasiswa mempertegas pokok belajar	Baik/ cukup/ kurang
2	Membantu mahasiswa pada sumber-sumber yang sesuai	Baik/ cukup/ kurang

D	Memfasilitasi kelompok dengan :	
1	Membantu mahasiswa mengidentifikasi dan mengatasi masalah proses tutorial	Baik/ cukup/ kurang
2	Mendorong partisipasi semua anggota	Baik/ cukup/ kurang
3	Mendorong evaluasi dengan memberikan umpan balik yang konstruktif	Baik/ cukup/ kurang
4	Membuat proses kelompok terus berjalan	Baik/ cukup/ kurang
E	Secara keseluruhan : bagaimana saudara menilai efektivitas tutor dalam kelompok ?	Baik/ cukup/ kurang

DAFTAR PUSTAKA

- Barrows, H. S. 1992 : *The Tutorial Process*, Springfield, IL: Southern Illinois University School of Medicine.
- Bridges EM, 1992: *Problem based learning for administrator* (ERIC Dokument Reproduction Service No EA 023 722)
- Harsono, 2006, Pengantar Problem Base Learning, Jokjakarta : UGM.
- Kaufman, D. M. and Holmes, D.B , 1998 : *The relationship of tutors' content expertise to interventions and perceptions in a PBL medical curriculum*. Med. Educ., 32, 255–261.
- Lohman, M. C. and Finkelstein, M, 2000: *Designing groups in problem-based learning to promote problem-solving skill and self-directedness*. Instruct. Sci., 28, 291–307.
- Martin, K. J., Chrispeels, J. H., and D'eidio-Caston, M, 1998: *Exploring the use of problem-based learning for developing collaborative leadership skills*. J. School Leadersh., 8, 470–500.
- Smith, D. L. and Hoersch, A. L, 1995: *Problem-based learning in the undergraduate geology classroom*. J. Geol. Educ., 43, 149–152
- Walton Hiscu, 1997 : *Small group method in medical teaching*, ASME Medical Education Booklet, Edinburgh
- Walton, H. & Matthews, M. 1989: . *Essentials of problem-based learning*. Medical Education, 23, 542-558.
- Westberg J, Jason H. 1993 , *Collaborative clinical education: the foundation of effective health care*. New York: Springer
- Wilkerson, L. (1995). *Identification of skills for the problembased tutor: student and faculty perspectives*. Instruct. Sci., 22, 303–315.
- Wood D, 2003 : *ABC of Learning and teaching : Problem based Learning*, BMJ, 2003

BAGIAN 5

MASALAH PEMICU DALAM PEMBELAJARAN BERDASAR MASALAH

Siska Anggreni Lubis

PENDAHULUAN

Problem Based Learning (PBL) merupakan metode pembelajaran yang paling inovatif dalam sejarah pendidikan kedokteran sejak 1970-an. Salah satu keunggulan PBL adalah kemampuannya memfasilitasi mahasiswa untuk mengetahui cara pemecahan masalah dan meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk belajar mandiri (Barrows, 1980). PBL merupakan suatu metode instruksional yang dapat merangsang mahasiswa untuk menerapkan berpikir kritis (*critical thinking*), memiliki ketrampilan menyelesaikan masalah (*problem solving skill*) dan menghubungkan konten pengetahuan dengan masalah yang nyata atau berbagai isu yang sedang dipermasalahkan (Hung, 2006; Wiers, 2002; Davis 1999).

Di dalam PBL mahasiswa menggunakan pemicu dari satu masalah untuk menentukan sasaran pembelajarannya sendiri. Masalah pemicu disajikan sebagai bahan pada pertemuan pertama pembelajaran dan kemudian mahasiswa mengidentifikasi apa saja yang perlu mereka ketahui dalam rangka untuk memecahkan masalah. Lalu mahasiswa belajar mandiri

sebelum kembali ke dalam kelompok untuk membahas dan menyempurnakan pengetahuan yang diperoleh (Wood, 2003).

Masalah pemicu dalam PBL sebaiknya memancing keingintahuan, mengaktifkan *prior knowledge*. bersifat *open-ended* yang memicu mahasiswa untuk mengeksplorasi pengetahuan transdisipliner (Wiers, 2002; Sefton, 2009). Masalah pemicu berperan penting dalam mendorong dan mengarahkan proses belajar, sehingga dengan mengendalikan kualitas masalah pemicu akan dapat meningkatkan hasil pembelajaran mahasiswa (Hung, 2006).

Masalah pemicu dapat berbentuk tulisan (skenario), rekaman suara, artikel koran, video, dan simulasi komputer (Wood, 2003; Albenese, 2010). Pemilihan jenis media disesuaikan dengan kondisi waktu, keuangan dan materi yang disampaikan. Penggunaan berbagai media komunikasi ini diharapkan dapat membuat proses belajar berlangsung lebih efektif dan efisien (Albenese, 2010).

Penerapan media cetak berbentuk skenario, gambar, dan video telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU). Namun sampai saat ini belum ada penelitian mengenai keefektifan masing-masing media. Makalah ini memberikan gambaran mengenai alternatif lain bentuk masalah pemicu. Dengan adanya gambaran ini diharapkan dapat menjadi ide penelitian mengenai keefektifan masing-masing bentuk masalah pemicu terhadap pencapaian sasaran pembelajaran.

IMPLEMENTASI PBL DALAM KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI (KBK)

KBK merupakan suatu konsep kurikulum yang mengacu pada rumusan kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan perguruan tinggi, sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perubahan teknologi informasi pada dunia profesi kedokteran. Dalam menjalankan KBK, dipakai strategi pendidikan SPICES (*Student centered, Problem based, Integrated, Community based oriented, Early exposure* dan *Systematic*) (Harden, 2009). Pendekatan pembelajaran SPICES berbeda dengan sebelumnya yaitu:

<i>Student centered</i>	←→	<i>Teacher centered</i>
<i>Problem based</i>	←→	<i>Information gathering</i>
<i>Integrated learning</i>	←→	<i>Subject based learning</i>
<i>Community based oriented</i>	←→	<i>Hospital oriented</i>
<i>Elective (Early exposed)</i>	←→	<i>Uniform</i>
<i>Systematic approach</i>	←→	<i>Opportunistic</i>

Sumber: Harden RM, Dent JA, A Practical Guide Medical Teacher (2009)

1. *Student centered* berarti mahasiswa bertanggung jawab pada pembelajarannya sendiri, menentukan apa dan bagaimana caranya belajar dengan bimbingan pengajar. Tujuannya agar mahasiswa mampu membentuk ilmunya sendiri.
2. *Problem based* berarti masalah kesehatan pasien menjadi stimulus pembelajaran baik pada tahap ilmu kedokteran dasar ataupun tahap klinik.
3. *Integrated* berarti mahasiswa harus mampu menghubungkan dan mengintegrasikan ilmu yang diperoleh sehingga menjadi satu kesatuan yang utuh.
4. *Community based* berarti pendidikan harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
5. *Early clinical exposure* berarti pemicu pada PBL adalah masalah kesehatan yang dihadapi dokter pada praktik klinik.
6. *Systematic* berarti dalam pelaksanaan pembelajarannya mahasiswa harus belajar dan menguasai ilmu secara sistematis tidak melompat-lompat agar didapatkan pemahaman secara baik.

Dalam SPICES terdapat unsur *problem based*, sehingga semua unsur SPICES dapat diterapkan dalam kurikulum pendidikan berbasis kompetensi (Harden, 2009).

KONSEP DASAR PBL

PBL pertama kali dikembangkan dan diterapkan sebagai strategi pembelajaran dalam pendidikan kedokteran di Universitas McMaster tahun 1970. Faktor yang mendorong perubahan kurikulum kedokteran dari tradisional ke kurikulum PBL disebabkan adanya kekurangan pada kurikulum kedokteran tradisional, seperti banyaknya kuliah dan strategi pendidikan bersifat departemental. Selain itu kelompok pelajar menjadi pasif, tidak dapat menghubungkan ilmu kedokteran dasar selama di rotasi klinik dan kurangnya kemampuan dalam mengaplikasikan pengetahuannya di praktik klinik (Amin Z, 2008). Saat ini sudah banyak fakultas kedokteran di seluruh dunia yang menganut PBL dengan berbagai variasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing institusi (Albanese, 2010).

PBL digunakan sebagai metode pembelajaran di mana mahasiswa sejak awal dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diikuti dengan proses pencarian informasi yang bersifat *student centered* (Albanese, 2010). Dilihat dari perspektifnya secara menyeluruh, PBL merupakan cara efektif untuk menyelenggarakan pembelajaran secara koheren dan terintegrasi, serta memberikan berbagai keuntungan dan nilai lebih bagi mahasiswa bila dibandingkan dengan metode pembelajaran tradisional. Metode pembelajaran dalam PBL meliputi belajar dalam kelompok dengan sistem tutorial. Konsep belajar yang digunakan adalah pembelajaran terintegrasi menggunakan masalah pemicu dengan konteks pemanfaatannya di masa datang. Mahasiswa belajar membangun dasar ilmunya sendiri, menguasai dan mengingatnya dengan lebih baik serta mampu menggunakan informasi tersebut pada saat menemukan kondisi yang sebenarnya di masa datang (HRDEN, 2009).

Masalah pemicu digunakan untuk meningkatkan rasa ingin tahu dan mengaktifkan *prior knowledge*. Masalah bertindak sebagai awal dari pembelajaran yang merangsang mahasiswa pada kondisi sebenarnya dalam kehidupan profesional mereka (Amin Z, 2008). Masalah pemicu pada pembelajaran dirancang untuk merangsang pembelajaran mahasiswa dengan area yang relevan sesuai kurikulum (Hung, 2006). Mengingat bahwa PBL terdiri dari koleksi masalah, maka kualitas masalah sangatlah penting untuk keberhasilan PBL (Sefton, 2009).

MASALAH PEMICU

Masalah pemicu terdiri dari deskripsi suatu peristiwa atau serangkaian fenomena yang membutuhkan penjelasan dalam hal yang mendasari proses, prinsip dan mekanisme. Fenomena dapat berupa fisiologi, biologi, psikologi, ataupun sosiologi. Masalah pemicu merupakan cerminan apa yang akan ditemukan mahasiswa dalam kehidupan nyata (Wiers, 2002; Albanese, 2010).

Hakikat masalah pemicu dalam PBL adalah *gap* atau kesenjangan antara situasi nyata dan kondisi yang diharapkan. Kesenjangan tersebut dapat dirasakan dari adanya keresahan, keluhan, kerisauan, atau kecemasan. Oleh karena itu materi pelajaran atau topik tidak terbatas pada materi pelajaran yang bersumber dari peristiwa-peristiwa tertentu sesuai dengan kurikulum yang berlaku. Fungsi masalah dalam PBL sebagai pemicu untuk mencapai tujuan blok, mengaktifkan *prior knowledge* dan merangsang *self directed learning* (Hung, 2006).

Efektivitas masalah pemicu adalah salah satu determinan yang menentukan efektivitas kurikulum PBL. Efektivitas masalah pemicu didefinisikan sebagai tingkat korespondensi antara rumusan isu-isu yang dihasilkan mahasiswa dengan tujuan fakultas. Masalah pemicu yang tidak efektif menyebabkan mahasiswa kesulitan dalam merumuskan isu-isu pembelajaran, padahal masalah pemicu dirancang untuk dapat mencakup hal-hal tersebut. Masalah yang tidak efektif akan menyebabkan kekurangan materi yang diperlukan untuk akuisisi pengetahuan (Hung, 2006).

Masalah pemicu yang efektif memiliki tujuh kriteria yaitu (Dolmans, 1997):

1. Konten mengadaptasi *prior knowledge* mahasiswa. Mahasiswa dapat membangun pengetahuannya sendiri yang nanti akan memfasilitasi pengolahan dan pemahaman informasi baru.
2. Konten harus memuat beberapa syarat yang dapat merangsang mahasiswa untuk mengelaborasi lebih lanjut. Elaborasi dapat berbentuk diskusi, menjawab pertanyaan, dan memberi penjelasan.
3. Relevan dengan profesi masa depan.

4. Menyajikan konsep ilmu dasar yang relevan dalam konteks masalah klinis untuk mendorong integrasi pengetahuan.
5. Harus merangsang belajar mandiri dengan mendorong mahasiswa untuk menghasilkan *learning issue* dan melakukan pencarian literatur.
6. Harus meningkatkan minat mahasiswa dalam materi subjek dengan mempertahankan diskusi untuk kemungkinan solusi dan memfasilitasi mahasiswa untuk mengeksplorasi.
7. Harus sesuai dengan satu atau lebih ke tujuan fakultas.

Bentuk masalah pemicu pada umumnya dalam bentuk tulisan, namun bentuk lain seperti artikel koran, audio, video, dan simulasi komputer juga dapat digunakan (Davis, 1999). Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan saat memilih media yang tepat untuk menyajikan masalah dalam PBL yaitu mampu menyampaikan informasi yang penting, mudah digunakan dan mudah dibuat (Davis, 1999).

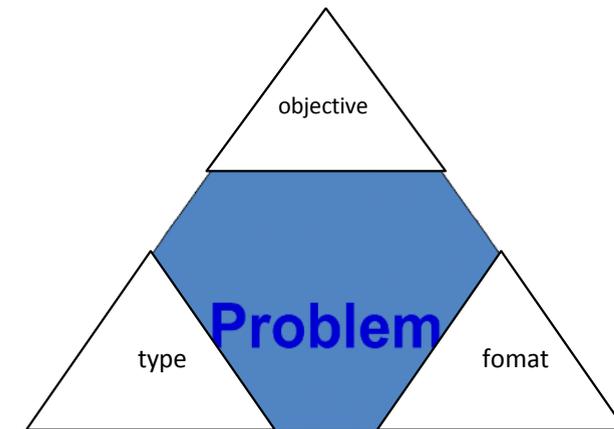
Tabel 5.1

Bentuk Masalah Pemicu dan Contoh Penerapannya

BENTUK MASALAH PEMICU	CONTOH PENERAPAN
Artikel koran	Masalah kesehatan (gizi buruk)
Audio	Komunikasi dokter-pasien
Video	Profesionalisme
Simulasi komputer	Pengelolaan pasien

DESAIN MASALAH PEMICU DALAM PBL

Kualitas masalah tergantung pada tujuan pembelajaran yang ingin dicapai, jenis masalah dan format masalah yang diberikan kepada mahasiswa. Ketiga unsur penting tersebut dapat digambarkan seperti pada gambar berikut (Dolman, 2000).



Gambar 5.1 : Tiga unsur masalah pemicu dalam PBL

Sumber : Dolman D.Balendong HS.Problem are The Key Feature of Problem Based Learning (2000)

Dalam mendesain masalah pemicu yang berkualitas, hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tujuan pembelajaran, kemudian menentukan jenis masalah pemicu yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut dan akhirnya menentukan format mana yang akan dipilih untuk disajikan pada mahasiswa (Dolman, 1997).

a. Tujuan pembelajaran

Masalah pemicu hendaknya mengarah mahasiswa pada satu atau lebih komponen kompetensi (Dolman, 1997). Masalah pemicu harus sesuai dengan tujuan pembelajaran sehingga hasil proses pembelajaran dapat tercapai dan tidak dijumpai adanya kesenjangan pengetahuan mahasiswa. Tujuan pembelajaran hendaknya merupakan suatu topik atau aktivitas spesifik, dapat diukur menggunakan metode kuantitatif, telah disepakati, masuk akal (beralasan dan mungkin untuk dicapai), ada batasan waktu terhadap pencapaian tujuan.

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa tidak seluruhnya tujuan pembelajaran yang ditetapkan dapat diidentifikasi dan dirumuskan mahasiswa dalam bentuk isu-isu pembelajaran dan sebagian tujuan pembelajaran yang ditetapkan tidak relevan dengan rumusan yang dihasilkan mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan materi yang tidak mencukupi

bisa saja terjadi dalam PBL, oleh karena itu tanpa jaminan kualitas masalah pemicu atau penetapan tujuan pembelajaran yang tidak tepat, efek dari PBL akan menjadi tidak dapat diprediksi dan pantas untuk dipertanyakan.

b. Perbedaan Tipe masalah pemicu

Setelah menentukan tujuan pembelajaran dapat ditentukan jenis masalah pemicu untuk mencapai tujuan. Jenis masalah antara lain: *the explanation problem, the discussion problem, the strategy problem, the study problem, the application problem, dan the multilevel problem* (Dolman, 1997).

1. *The explanation problem,*

Bertujuan untuk mengerti akan struktur dan mekanisme dasar. Tipe ini banyak digunakan untuk mahasiswa tahun pertama yang berfokus pada fungsi tubuh normal manusia.

2. *The discussion problem .*

Mahasiswa dapat merefleksikan berpikir kritis, memahami sudut pandang berbeda, merangsang pemikiran dari sudut pandang personal, sangat berguna untuk blok terakhir karena merupakan masalah atau opini yang jelas

3. *The strategy problem*

Mahasiswa belajar melakukan penalaran klinis yang rasional dan membuat keputusan berdasarkan pemahaman yang mendasarinya. Masalah berupa keluhan dengan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik serta dapat dilakukan dengan simulasi praktek.

4. *The study problem*

Mahasiswa melakukan belajar mandiri dari suatu subjek tertentu, menguasai konten dan merangsang kegiatan belajar.

5. *The application problem.*

Masalah lebih terintegrasi dan memiliki sejumlah pertanyaan dan tugas.

6. *The multilevel problem*

Mendeskripsikan penyakit dari keluhan sampai pengobatan, bertujuan mempelajari mekanisme suatu penyakit dengan pembahasan yang lebih mendalam.

c. Format masalah pemicu

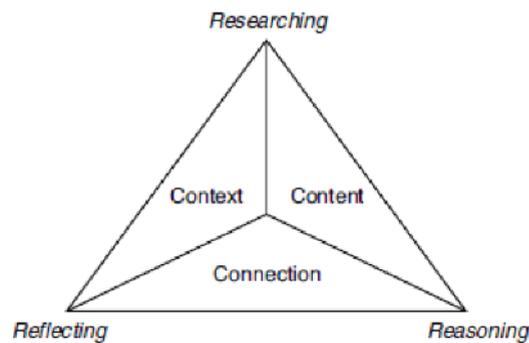
Setelah jenis masalah ditentukan, langkah selanjutnya adalah memilih format yang tepat. Ada berbagai pilihan format yang paling umum digunakan di Maastricht yaitu (Dolman, 1997):

1. Narasi: terdiri dari gambaran situasi atau peristiwa yang biasanya menggambarkan pasien.
2. Fenomena: gambaran singkat dari suatu pengamatan tanpa mendeskripsikan latar belakang dan riwayat pasien sebenarnya.
3. SOEP: masalah dideskripsikan singkat, diikuti data *subjective* (S), *data objective* (O) pada lembaran berbeda. Mahasiswa diharapkan untuk mengevaluasi data pertama dan merumuskan manajemen rencana.
4. *Problem pack*: secara umum terdiri dari keluhan yang sama tetapi berbeda diagnosis.
5. *Sign pack*: sekelompok masalah disajikan dalam tahapan. Dalam setiap tahap ditambahkan tanda (seperti sebuah penemuan dari pemeriksaan). Mahasiswa diminta untuk membuat hipotesis berasal dari informasi tambahan.
6. *Verbatim* (pertemuan dokter dan pasien)
7. *Correspondence* : berupa surat rujukan

Sumber skenario dapat berasal dari pengalaman pribadi, percakapan dokter-pasien, media masa, artikel jurnal, laporan penelitian dan sebagainya. Dalam menyusun skenario hendaknya dihubungkan dengan *prior knowledge* dan sasaran pembelajaran secara jelas. Skenario juga mempertimbangkan tingkat kerumitan masalah pemicu, struktur yang memadai untuk diskusi, pilihan kata nyata yang erat dengan profesi, pilihan masalah-masalah

yang multidisiplin, panjang atau pendeknya masalah pemicu yang ingin dimunculkan, waktu yang diperlukan, variasi aktivitas belajar, urutan masalah yang akan dimunculkan, kejadian yang dapat membangun citra profesi, relevan, dan dapat memicu belajar (Azer SA, 2007).

Hung memperkenalkan model 3C3R sebagai kerangka konseptual untuk merancang masalah pemicu secara sistematis dan optimal. Masalah PBL model desain 3C3R adalah metode yang dirancang khusus untuk membimbing perancang instruksional dan pendidik untuk merancang masalah PBL yang efektif untuk semua tingkatan dan di seluruh disiplin ilmu (Hung, 2006).



Gambar 5.2: Model Desain Masalah 3C3R

Sumber : Hung W. The 3C3R Model: A Conceptual Framework for Designing Problems in PBL (2006)

Model 3C3R memiliki dua jenis komponen yaitu komponen inti dan komponen pengolahan. Komponen inti terdiri dari konten, konteks, dan koneksinya terutama dengan isu-isu yang memiliki kesesuaian dan kecukupan konten pengetahuan, kontekstualisasi pengetahuan, dan integrasi pengetahuan. Komponen pengolahan terdiri dari penyelidikan, penalaran, dan merefleksikan yang berkaitan dengan akuisisi konten pengetahuan mahasiswa dan perkembangan keterampilan pemecahan masalah dan ketrampilan *self-directed learning* belajar keterampilan (Hung, 2006).

DISKUSI

PBL menggunakan pemicu berupa masalah (skenario kasus) sebagai titik awal pembelajaran. Pemicu ini disusun berdasarkan masalah nyata yang dihadapi (*real case*) sehingga akan memancing keingintahuan (*curiosity*) dan mengaktifkan *prior knowledge*. Kunci utama PBL terletak pada penerapan masalah untuk mendorong dan mengarahkan proses belajar. Prinsip utama yang mendasari PBL adalah problem sebagai awal dalam pembelajaran (Amin Z, 2008).

Penerapan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dengan strategi pendekatan PBL merupakan sebuah inovasi pendidikan kedokteran yang sedang dikembangkan di Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU) telah memulai menerapkan kurikulum ini pada tahun ajaran 2007. Desain pemicu di FK UISU biasanya dilakukan oleh *Medical Education Unit* (MEU). Langkah-langkah desain pemicu diawali dengan mempelajari sasaran pembelajaran dari modul (sasaran pembelajaran dan karakteristik mahasiswa), kemudian menentukan satu gejala umum yang berhubungan dengan modul tersebut. Membuat pertanyaan dengan jawaban pertanyaan berupa konsep, pembuatan topik tree dan menentukan sasaran pembelajaran. Langkah terakhir adalah merancang satu skenario yang mengacu pada tujuan pembelajaran modul. Sebelum dihadapkan ke mahasiswa, pemicu atau skenario diuji cobakan oleh beberapa tutor disaksikan oleh tim MEU dan dosen pakar. Kegiatan ini dilanjutkan dengan persamaan persepsi.

Format pemicu di FK UISU bervariasi. Pemicu biasanya dalam bentuk 5-6 baris teks yang memberikan informasi penting tentang karakter utama (biasanya pasien). Selain dalam bentuk teks, sebagian skenario termasuk pemicu visual. Hal ini mungkin dalam bentuk gambar tunggal, serangkaian gambar, klip video, kartun, atau bahkan salah satu hasil pemeriksaan pasien (misalnya sinar-X dada, laporan patologi, atau analisis urin sampel) (Dolman, 2000). Tampilan selain teks biasanya dilaksanakan satu atau dua kali setiap modul. Tujuan pendidikan utama dari gambar pemicu adalah sebagai berikut: (1) untuk memperkenalkan pasien kepada siswa, (2) untuk meningkatkan keterampilan observasi siswa, (3) untuk menyediakan mereka dengan informasi baru untuk

menambah isyarat diperoleh dari memicu teks (4) untuk merangsang siswa untuk mengajukan pertanyaan; dan (5) untuk lebih variatif sehingga mencegah kejenuhan mahasiswa terhadap skenario teks (Azer, 2007).

Sampai saat ini belum ada monitoring dan evaluasi untuk melihat efektivitas bentuk berbagai media yang diterapkan di FK UISU terhadap hasil belajar dan pencapaian sasaran pembelajaran. Makalah ini memberikan gambaran mengenai alternatif lain bentuk masalah pemicu. Dengan adanya gambaran ini diharapkan dapat menjadi ide penelitian mengenai keefektifan masing-masing bentuk masalah pemicu terhadap pencapaian sasaran pembelajaran dan hasil belajar mahasiswa

RANGKUMAN

1. PBL adalah inovasi kurikulum yang menjadi pembahasan tertinggi sejak 30 tahun terakhir ini dimana PBL menggunakan masalah yang tepat sebagai pemicu untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.
2. Langkah –langkah mendesain masalah dimulai dari menentukan tujuan pendidikan, kemudian menentukan tipe masalah dan menentukan format masalah atau pemicu.
3. FK UISU menggunakan berbagai format masalah seperti teks, gambar, video, dan hasil laboratorium. Tampilan selain teks dilaksanakan satu atau dua kali setiap modul.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrows HS, Tamblyn RM. The Design of Problem Based Learning Units. In: Barrows HS, Tamblyn RM (eds) *Problem Learning ;An approach to medical education*. New York: Springer Publishing Company inc; 1980.
- Hung W. The 3C3R Model: A Conceptual Framework for Designing Problems in PBL. *Interdiscip. J. Problem-Based Learn*; 2006
- Wiers RW, Wiel van der MWJ, Sa, HLC, Mamede, Tomaz, JB, & Schmidt, HG. Design of a Problem Based Curriculum. In: *A General Approach and A Case Study in The Domain of Public Health*. Medical Teacher; 2002.
- Davis HS, Harden HM. *Problem Based Learning: A Practical Guide*, In: Davis HS, Harden HM. *AMEE Medical education, guide, no.15, An International medical Education*, United Kingdom ; 1999.
- Wood DF. *ABC of Learning and Teaching in Medicine; Problem Based Learning*. BMJ. 2003.
- Sefton A E. *Problem Based Learning*. In: Harden RM, Dent JA. *A Practical Guides Medical Teachers*, Churchill Livingstone Elsevier;2009.
- Albanese MA. *Problem Based Learning*. In : Swanwick T. *Understanding Medical Education. Evident. Theory and Practise*. United Kingdom. Wiley Blackwell;2010.
- Harden RM. *Curriculum Planning and Development* . In: Harden RM, Dent JA. *A Practical Guides Medical Teachers*. Churchill Livingstone Elsevier;2009.
- Amin Z, Eng KH. *Problem –based learning : concept and rationale*. In: Amin Z, Eng KH. *Basics in Medical Education*. 2 ed. World Scientific; Singapore; 2008.
- Dolmans D, JHM Snellen-Balendong H, Wolfhagen HAP & Vleuten, CPM. *Van Der Seven Principles to Encourage Effective Case Design in A Problem-Based Curriculum*. Medical Teacher;1997.

Dolman D. Balendong HS. Problem are The Key Feature of Problem Based Learning. In: Dolman D. Balendong HS. Problem Based Medical Education. Departement of Edicational Development and Research, Maastricht; 2000.

Azer SA. Twelve Tips for Creating Trigger Images for Problem Based Learning Cases, School of Medicine the University of Toyama. Medical Teacher. 2007.

BAGIAN 6

STUDENT- CENTERED LEARNING

Syahlis Irwandi

PENDAHULUAN

Terminologi *Student centered learning* (SCL) secara luas digunakan dalam proses belajar dan mengajar diberbagai bidang ilmu. Berbagai istilah telah dikaitkan dengan SCL, seperti belajar fleksibel (Taylor 2000), belajar pengalaman (Burnard 1999), *self-directed learning* dan karena itu istilah yang luas yaitu ‘yang berpusat pada siswa’ pengertiannya dapat berbeda-beda tergantung pada orang yang mengartikannya. Selain itu, dalam prakteknya juga digambarkan dengan berbagai ketentuan-ketentuan dan ini telah menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaannya.

Konsep pembelajaran yang berpusat pada siswa atau SCL telah diperkenalkan sejak awal 1905 oleh Hayward dan pada tahun 1956 kembali diperkenalkan oleh Jhon Dewey (O’Sullivan 2003). Carl Rogers, memperluas pendekatan ini menjadi sebuah teori umum pendidikan (Burnard 1999; Rogoff 1999). SCL juga dikaitkan dengan teori Piaget dan akhir-akhir ini juga dengan teori Malcolm Knowles (Burnard 1999). Rogers (1983a: 25), dalam bukunya “*Freedom to Learn for the 80s*”, menggambarkan pergeseran kekuatan atau pusat pembelajaran dari guru/dosen ke pelajar/mahasiswa, didorong oleh kebutuhan untuk perubahan atmosfir pendidikan yang

ditandai dengan siswa menjadi pasif, apatis dan membosankan. Dalam sistem sekolah, konsep pendidikan berpusat pada anak telah dirumuskan, khususnya, dari karya Froebel dan gagasan bahwa guru tidak boleh “menggangu proses pematangan, tetapi bertindak sebagai panduan” (Simon 1999). Simon menggaris bawahi bahwa ini terkait dengan proses pembangunan atau ‘kesiapan’, anak akan belajar jika ia siap untuk belajar (1999).

Pergeseran paradigma dari mengajar menjadi dengan penekanan pada proses belajar telah mendorong untuk dipindahkan pusat pembelajaran dari pihak guru ke pihak siswa (Barr dan Tagg 1995). Para guru yang fokus pada teacher-pemindahan format informasi, seperti ceramah, semakin dikritik dan ini telah membuka jalan bagi pertumbuhan yang luas bagi pengembangan SCL sebagai pendekatan alternatif. Namun, meskipun demikian penggunaan luas dari istilah SCL, oleh Lea dkk. (2003) mempertahankan bahwa salah satu masalah dengan SCL adalah kenyataan bahwa ‘banyak institusi atau pendidik yang mengaku akan menempatkan siswa sebagai pusat pembelajaran, tetapi dalam kenyataannya mereka tidak’ (2003:322).

Apa yang dimaksud dengan *student centered learning*? Oleh Kember (1997) menggambarkan dua orientasi yang luas dalam pengajaran yaitu: berpusat pada guru/ konsepsi berorientasi konten dan berpusat siswa/ konsepsi berorientasi belajar. Dalam rincian ini orientasinya banyak mendukung pandangan penulis lain dalam kaitannya dengan tampilan yang berpusat pada siswa termasuk: pengetahuan yang dibangun oleh mahasiswa dan dosen hanya merupakan fasilitator pembelajaran dari pada sebagai presenter informasi. Rogers (1983b: 188) mengidentifikasi prakondisi penting bagi SCL sebagai kebutuhan untuk: ‘... seorang pemimpin atau orang yang dianggap sebagai figur yang memiliki otoritas dalam situasi tersebut, cukup aman bagi dirinya sendiri dan di dalamnya ada hubungan dengan orang lain, bahwa dia dengan pengalamannya dinyakininya merupakan hal yang penting dalam kapasitas orang lain untuk berpikir sendiri, untuk belajar sendiri’.

Pilihan dalam area pembelajaran yang ditekankan oleh Burnard, dalam menafsirkan ide-ide dari Rogers tentang SCL bahwa “siswa mungkin tidak hanya memilih belajar lain apa, tapi bagaimana dan mengapa suatu

topik yang menarik dapat menjadi dasar untuk belajar” (1999: 244). Dia juga menekankan “keyakinan Rogers bahwa persepsi siswa tentang dunia yang relevan dan tepat juga sangat penting. Definisi ini penting karena menekankan konsep siswa memiliki ‘pilihan’ dalam pembelajaran mereka. Mengeras dan Crosby (2000:335) menjelaskan strategi belajar yang berpusat pada guru sebagai fokus pada transmisi pengetahuan guru, dari ahli untuk pemula. Sebaliknya, mereka menggambarkan SCL sebagai yang berfokus pada belajar siswa dan apa yang siswa lakukan untuk mencapai hal ini, daripada yang berpusat pada guru yang hanya mentransfer pengetahuannya. Definisi ini menekankan konsep bahwa siswa ‘melakukan’ sesuatu untuk pembelajarannya. Penulis lain mengartikulasikan lebih luas, definisi yang lebih komprehensif. Lea et al. (2003:322) merangkum beberapa literatur tentang SCL untuk merumuskan prinsip-prinsip berikut:

1. Ketergantungan pada belajar aktif bukan pasif
2. Penekanan untuk belajar mendalam dan pemahaman
3. Peningkatkan tanggung jawab dan akuntabilitas pada diri siswa
4. Peningkatan otonomi pelajar
5. Saling ketergantungan antara guru dan peserta didik
6. Saling menghormati dalam hubungan guru dan siswa
7. Pendekatan refleksif untuk proses belajar-mengajar oleh guru dan siswa.

Gibbs (1995) mengacu pada konsep sama ketika ia menjelaskan program yang berpusat pada siswa sebagai orang-orang yang menekankan: aktivitas pembelajaran siswa bukan pasif, pengalaman siswa di luar lembaga pembelajaran dan sebelum pembelajaran, proses dan kompetensi, bukan konten, di mana “keputusan kunci” tentang pembelajaran yang dibuat oleh siswa dilaksanakan melalui suatu proses negosiasi dengan guru. Gibbs menjelaskan secara lebih rinci pada keputusan-keputusan kunci tersebut meliputi: ‘Apa yang harus dipelajari, bagaimana dan kapan itu harus dipelajari, dengan apa hasil pembelajaran diketahui, apa kriteria dan standar yang akan digunakan, bagaimana penilaian yang dibuat dan oleh siapa penilaian dibuat’ (1995:1). Dalam nada yang sama dalam literatur sebelumnya, hubungan guru-siswa terutama dielaborasi oleh Brandes dan Ginnis (1986).

Dalam buku mereka yang ditujukan untuk pendidikan tingkat kedua (pasca-primer), yang berjudul *'Guide for Student-Centred Learning'*, mereka menyajikan prinsip-prinsip utama SCL sebagai berikut:

- Pelajar memiliki tanggung jawab penuh pembelajarannya
- Keterlibatan dan partisipasi siswa sangat diperlukan untuk belajar
- Hubungan antara peserta didik akan lebih meningkatkan pertumbuhan, perkembangan mereka
- Guru menjadi fasilitator dan sumber daya
- Pengalaman pertemuan para pelajar dalam pendidikan (afektif dan kognitif domain mengalir bersama)
- Pelajar melihat dirinya menjadi berbeda dan hal ini merupakan hasil dari pengalaman belajar mereka.

Posisi teoritis SCL sering mengejutkan dan tidak ada dalam literatur. Akan tetapi, kelihatannya terutama berhubungan dengan pandangan konstruktivisme, dalam menekankan betapa pentingnya aktivitas, penemuan dan belajar mandiri dalam proses pembelajaran siswa (Carlile dan Jordan 2005). Teori kognitif juga menyoroti aktivitas tetapi dalam bentuk yang berbeda dari paham konstruktivisme (Cobb 1999). Pandangan kognitif mendukung gagasan bahwa aktivitas pembelajaran dilakukan di kepala, atau seperti yang sering digambarkan 'dalam pikiran'. Pandangan konstruktivis menekankan pada kegiatan untuk melakukan kegiatan fisik, misalnya, proyek dan pratikum. SCL memiliki beberapa koneksi dengan pandangan konstruktivis sosial, yang menekankan pentingnya aktivitas dan komunitas dalam proses pembelajaran. Namun, definisi SCL tidak selalu menyoroti pentingnya keberadaan siswa lain atau rekan-rekan dalam belajar (Cobb, 1999; Bredo 1999). Singkatnya, dari literatur yang melihat SCL sebagai: konsep pilihan siswa dalam pendidikan mereka, yang lain melihatnya sebagai dimana mahasiswa melakukan lebih daripada apa yang dilakukan dosen-dosen (aktif versus belajar pasif); sementara yang lain memiliki definisi yang jauh lebih luas dari kedua konsep di atas, dimana digambarkan pergeseran dalam hubungan kekuasaan antara siswa dan guru.

Bagaimana kita bisa menerapkan SCL? Belajar sering disajikan dalam dualisme yaitu "belajar berpusat pada siswa" atau "guru yang berpusat pada siswa". Dalam realitas praktik situasinya kurang tegas dan cenderung ambigu. Sebuah presentasi yang berguna bagi SCL adalah untuk melihat istilah-istilah ini sebagai salah satu ujung dari sebuah kontinum, dengan menggunakan tiga konsep secara teratur telah digunakan untuk menggambarkan SCL

Tabel 6.1
SCL dan TCL kontinum

Dalam menguji bagaimana kita bisa melihat hal ini dalam prakteknya, perlu berpikir atas kontinum sejauh kita mampu bergerak dan hambatan kontekstual apa saja yang mungkin dihadapi dalam situasi pembelajaran. Untuk latihan yang dapat membantu dalam membuat progres SCL.

IMPLIKASINYA TERHADAP DESAIN KURIKULUM

Dalam kaitannya dengan desain kurikulum, SCL mencakup gagasan bahwa siswa punya pilihan dalam hal untuk apa belajar, bagaimana belajar. Namun, sejauh mana hal ini dapat dilakukan dalam struktur Universitas saat ini? Modularisasi, yang akan diharapkan pada semua program sarjana Eropa pada tahun 2006, menyediakan struktur yang memungkinkan mahasiswa menemukan unsur pilihan dalam modul yang mereka pelajari. Donnelly dan Fitzmaurice (2005) dalam koleksinya terutama bab "*Designing Modules for Learning*", menyoroti pentingnya

mencoba untuk fokus terhadap kebutuhan mahasiswa pada tahap awal desain kurikulum. Membuat pilihan dalam kurikulum bukan tanpa kesulitan dan Edwards mengingatkan tentang bahaya individualitas dalam konsep pembelajar sosial dan bagaimana hal ini dapat terjadi dengan cara yang kelihatannya bertentangan dan hubungannya dengan penyebab ketidak berdayaan (2001).

Satu pendekatan dalam merancang kurikulum Pembelajaran Berbasis Masalah (PBL) dengan SCL memungkinkannya untuk mengadakan beberapa pilihan dalam program yang dapat dipelajari mahasiswa. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa dapat mengatur sejumlah tujuan belajar mereka sendiri, tergantung pada prior knowledge mereka. PBL, melalui penggunaan masalah / isu / pemicu/ skenario akan mendorong mahasiswa untuk mengembangkan tujuan-tujuan belajar mereka sendiri, sehingga dapat mengisi kesenjangan dalam pengetahuan atau pemahaman mereka (Boud dan Feletti 1997). Unsur pilihan atau kontrol yang ada di tangan mahasiswa dimasukkan dalam banyak definisi tentang SCL. Sejalan dengan itu oleh Lea dkk. (2003) menyebutkan aspek tanggung jawab, dan akuntabilitas yang berada pada pihak mahasiswa juga merupakan bagian dari SCL. PBL memiliki aspek yang lebih tinggi dalam hal adanya pilihan bagi mahasiswa seperti terlihat dalam kontinum SCL pada Tabel. Biasanya pemecahan masalah atau masalah-berorientasi latihan dilakukan dalam tutorial. Dalam pendekatan ini, perlu pengendalian yang efektif dari dosen atau tutor yang dilaksanakan pada saat presentasi hasil pembelajaran mereka (Davis dan Harden 1999). Pendekatan lain untuk desain kurikulum yang juga mendukung gagasan dan adanya kegiatan pilihan mahasiswa dalam belajar, misalnya, pendekatan berbasis sistem, berbasis sumber daya belajar, dan pendekatan pengalaman/ pribadi yang relevan (Toohey 2000).

Sebuah praktek pengembangan desain pembelajaran internasional adalah penulisan hasil belajar / tujuan berfokus pada apa yang mahasiswa mampu melakukan, bukan pada materi yang sedang dibahas oleh guru (UCD Centre for Teaching and Learning 2005). Praktek ini adalah contoh dari bergerak menuju SCL dalam kurikulum dan membantu untuk menggeser penekanan atau pusat pembelajaran pada peserta didik sebagai lawan

dari model cakupan oleh guru. Donnelly dan Fitzmaurice (2005) kembali mengingatkan pentingnya pergeseran dalam penekanan atau pusat pembelajaran. Hal ini juga tercermin dalam definisi Gibbs (1995) , yaitu penekanan pada proses dan kompetensi, bukan konten. Tabel 2 menyajikan beberapa contoh hasil pembelajaran dengan SCL.

Tabel 6.2 :
Hasil Belajar dan SCL

Student-centred Learning Outcomes: Some examples	Traditional Learning Outcomes/Objectives
By the end of this modules: you (the student) will be able to:	The course will cover:
Recognise the structures of the heart	The anatomy of the heart
Critique one of Yeats' poems	A selection of Yeats poems

IMPLIKASI TERHADAP METODE PEMBELAJARAN

Universitas Glasgow (2004) mengidentifikasi empat strategi utama dalam sebuah penelitian pada praktik SCL di Universitas mereka.

Strategi pertama adalah untuk membuat siswa lebih aktif dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan termasuk latihan di kelas, lapangan, penggunaan CAL (komputer dibantu belajar) paket dll.

Strategi kedua adalah untuk membuat siswa lebih sadar apa yang mereka lakukan dan mengapa mereka melakukannya.

Strategi ketiga adalah fokus pada interaksi, seperti pada saat tutorial dan kegiatan kelompok diskusi lainnya.

Strategi keempat adalah fokus pada keterampilan yang dapat ditransferkan.

Strategi terakhir ini tidak disebutkan dalam definisi lain dari SCL, dengan syarat tidak melampaui persyaratan kursus dan dipastikan adanya manfaat lain kepada mahasiswa dalam lapangan pekerjaan nantinya.

Tabel 3 menyortir sampel metode pembelajaran SCL dan mencakup beberapa ide untuk dosen, baik di dalam konteks *Teacher centered learning* (TCL) di luar dari format kuliah. Mengurangi jam kuliah merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dalam inisiasi pelaksanaan SCL.

Tabel 6.3:

Contoh metode pembelajaran SCL

Outside of the lecture format	In the Lecture
Independent projects	Buzz groups (short discussion in twos)
Group discussion	Pyramids/snowballing (Buzz groups continuing the discussion into larger groups)
Peer mentoring of other students	Cross-overs (mixing students into groups by letter/number allocations)
Debates	Rounds (giving turns to individual students to talk)
Field-trips	Quizes
Practicals	Writing reflections on learning (3/4 minutes)
Reflective diaries, learning journals	Student class presentations
Computer assisted learning	Role play
Choice in subjects for study/projects	Poster presentations
Writing newspaper article	Students producing mind maps in class
Portfolio development	

IMPLIKASINYA TERHADAP PENILAIAN PRAKTEK PSIKOMOTOR

Black (1999) meringkas beberapa kesulitan di bidang penilaian yang disoroti dalam berbagai penelitian, misalnya, a) bahwa lebih ditekankan pada pemberian tanda dan nilai, sedangkan pemberian saran dan fungsi belajar tidak mendapat penekanan yang maksimal, b) mahasiswa dibandingkan dengan satu sama lain, lebih menyoroti persaingan dibanding dengan peningkatan personal. Dia juga menjelaskan konsep penilaian diri sebagai aktivitas penting untuk membantu mahasiswa mengambil tanggung jawab atas pembelajaran mereka sendiri, merupakan aspek penting dari SCL (Benett 1999; Black 1999:126). Foucault berpendapat bahwa penilaian adalah bagian dari kekuasaan, di mana seorang mahasiswa 'dikendalikan melalui sistem' mikro-finalti, yang secara menetap merupakan pemberian tanda yang mencakup seluruh bidang yang diamati' (dikutip dalam Broadfoot 1999:88). Penggunaan ujian tertulis masih merupakan praktik yang penting di universitas terutama penilaian sumatif, yaitu penilaian untuk penilaian atau akreditasi. Penambahan dari penilaian formatif yang lebih, yang menekankan umpan balik kepada mahasiswa dalam pembelajaran mereka, akan "meningkatkan kemampuan belajar mahasiswa (Brown et al, 1997; Lingham dan Cox 2001:170). Dengan mengembangkan penilaian yang lebih formatif dalam program SCL, Akan dapat memberikan fokus untuk mahasiswa dalam menyikapi kesenjangan belajar mahasiswa dan area-area yang dapat mereka kembangkan. Contoh dari penilaian formatif mencakup umpan balik dalam bentuk esai, komentar tertulis terhadap tugas, nilai selama setahun tanpa remedial dan pertanyaan pilihan ganda yang jawabannya hanya untuk umpan balik saja. Penambahan dari penilaian formatif akan lebih mendorong pendekatan SCL. Tabel 4 menyajikan contoh-contoh praktis dari penilaian SCL seperti yang disajikan oleh Gibbs (1995). Rincian lebih lanjut dari beberapa penilaian dapat dilihat pada Pusat UCD untuk Pengajaran dan Pembelajaran situs (<http://www.ucd.ie/teaching>).

Tabel 6.4:**Contoh penilaian berpusat pada mahasiswa (Gibbs 1995)**

No.	Contoh penilaian berpusat pada mahasiswa
1.	Diaries, log dan jurnal
2.	Portofolio
3.	Penilaian sejawat/ Penilaian mandiri
4.	Kontrak belajar dan penilaian yang dinegosiasikan
5.	Proyek
6.	Kelompok kerja
7.	Profil
8.	Keterampilan dan kompetensi

Penilaian sejawat (*Peer assessment*) dan penilaian mandiri (*self assessment*) akan memberikan kontrol dan tanggung jawab pembelajaran kepada mahasiswa, dan peningkatan otonomi belajar seperti yang tercantum dalam definisi SCL dari Lea et al (2003). Kontrak pembelajaran adalah tujuan pembelajaran yang ditetapkan oleh mahasiswa, tergantung pada kesenjangan belajar mereka, yang pada gilirannya akan dinegosiasikan dengan dosen (Knight 2002). Kontrak tersebut juga dapat digunakan untuk memperhatikan keinginan mahasiswa untuk dinilai untuk menunjukkan bahwa mereka telah mencapai tujuan pembelajaran mereka. Hal ini dapat menambah pilihan bagi mahasiswa untuk belajar dan pilihan dalam hal bagaimana mahasiswa akan dinilai. Pilihan adalah salah satu istilah kunci dalam SCL. Konsep pembelajaran negosiasi juga membahas perubahan unik dalam hubungan antara dosen dan mahasiswa seperti disebutkan oleh Lea et al (2003) dalam mendefinisikan SCL.

Gibbs (1995:1), seperti yang disebutkan sebelumnya, menjelaskan berbagai pilihan yang tersedia untuk mahasiswa dalam kaitannya dengan penilaian sebagai berikut: ‘....., apa kriteria dan standar yang akan digunakan, bagaimana penilaian yang dibuat dan oleh siapa penilaian ini dibuat’. Dalam prakteknya, bagaimana kita memberikan mahasiswa beberapa

otonomi dan pengambilan keputusan dalam berbagai hal termasuk penilaian? Brown et al. (1994) menyoroti berbagai saran tentang bagaimana dosen dapat melibatkan mahasiswa dalam proses penilaian: (Tabel 5).

Tabel 6.5:
Penilaian proses dan SCL

Involving students at the stage when the task is set:	<ul style="list-style-type: none"> • Choosing the assessment task • Setting the assessment task • Discussion the assessment criteria • Setting the assessment criteria
Involving students at the stage after the task is completed:	<ul style="list-style-type: none"> • Making self-assessment comments • Making peer-assessment feedback comments • Suggesting self-assessment grades/marks • Negotiating self-assessment grades/marks • Assigning self-assessment grades/marks • Assigning peer-assessment grades/marks

(Brown, Rust, and Gibbs 1994)

Saran-saran dalam Tabel 5 di atas menggambarkan telah terjadi lompatan yang besar dari praktek SCL, oleh karena itu, mungkin perlu mempertimbangkan untuk melakukan perubahan praktek penilaian sedikit naik dari kontinum yang berpusat guru menjadi berpusat pada siswa. Sebuah contoh dari perubahan kecil tapi signifikan adalah untuk memberikan pilihan topik esai dan soal-soal ujian sebagai titik awal proses perubahan.

EFEKTIVITAS DAN KRITIK DARI SCL

Penggunaan SCL tampaknya mencerminkan tuntutan masyarakat saat ini, di mana pilihan dan demokrasi dalam proses pembelajaran merupakan konsep penting dan merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk belajar Lea et al. (2003) terakhir mengemukakan berdasarkan beberapa penelitian tentang SCL, menemukan bahwa secara keseluruhan

SCL adalah pendekatan yang efektif. Sebuah studi yang berlangsung selama enam tahun di Helsinki, yang membandingkan instruksional konvensional dan intruksional pembelajaran aktif (*active learning*), menemukan bahwa kelompok *active learning* memiliki kemampuan belajar dan pemahaman yang lebih baik (Lonka dan Ahola 1995). Hal yang sama juga ditemukan Hall dan Saunders (1997) dimana SCL telah meningkatkan partisipasi, motivasi dan nilai siswa dalam pendidikan teknologi informasi tahun pertama. Selain itu, 94% dari mahasiswa akan merekomendasikan SCL kepada orang lain sebagai pendekatan yang lebih baik disbanding dengan instruksi konvensional. Mahasiswa di Universitas Inggris mengemukakan dampak SCL pada pembelajaran mereka, yaitu mereka merasa ada lebih menghormati sesama mahasiswa, lebih menarik, menyenangkan, dan mendorong keyakinan mereka (Lea et al. 2003). SCL meskipun popularitasnya begitu baik, bukan berarti bebas dari kritik. Kritik utama tentang SCL adalah pendekatan SCL yang fokus pada individu siswa bisa saja mengalami beberapa kesulitan dalam pelaksanaannya, misalnya sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan SCL, sistem keyakinan dari para siswa dan staf, dan siswa yang belum akrab dengan terminologi SCL.

Simon (1999) menjelaskan bahwa pembelajaran SCL, dalam sistem sekolah, bisa dalam bahaya sepenuhnya jika sepenuhnya berfokus pada peserta secara individual dan dibawa suatu keadaan ekstrem tanpa memperhitungkan kebutuhan seluruh kelas. Simon menyoroti titik bahwa “jika setiap anak adalah unik, dan masing-masing memerlukan pendekatan pedagogis tertentu yang tepat untuk dia dan tidak ada yang lainnya, konstruksi pedagogi yang dapat merangkul semua merangkul atau prinsip-prinsip umum mengajar akan menjadi kemustahilan” (1999:42 Simon). Edwards (2001:42) juga menyoroti aspek negatif yang terkait dengan SCL dalam pendidikan orang dewasa (*adult learning*) di mana dalam memberdayakan individu ada resiko potensial dari isolasi fisik seseorang dari pelajar lainnya. Pentingnya konteks sosial pembelajaran dan nilai interaksi dengan teman sebaya ditekankan pada tampilan sosio-budaya belajar (Bredo 1999). Konsep menjadi pembelajar mandiri memilih caranya sendiri dalam belajar, mungkin bisa mengarahkan bahkan mungkin siswa akan menarik diri dari lingkungan sosialnya jika tidak diambil

langkah-langkah pencegahan dengan menekankan pentingnya kebersamaan dalam proses belajar dan perkembangan mereka. Dalam kaitannya dengan individualitas ini, Lea et al (2003) dalam penelitian mereka terhadap mahasiswa psikologi menyoroti kekhawatiran mereka akan membuat mahasiswa menjadi terisolasi dari dukungan berbagai pihak oleh karena pendekatan SCL.

O’Sullivan (2003) menjelaskan bahwa SCL sebagai pendekatan Barat dalam proses pembelajaran dan belum tentu dapat ditransfer langsung ke negara-negara berkembang, seperti Namibia, dengan sumber daya yang terbatas dan budaya belajar yang berbeda. Hal ini sama dengan mustahil dan tidak ekonomis untuk diterapkan dengan banyaknya program studi dan jumlah mahasiswa yang besar di universitas-universitas saat ini. Sebuah studi komprehensif tentang SCL terhadap mahasiswa penuh waktu yang dilakukan pada tahun 2004 di Universitas Glasgow (2004). Dalam studi ini mereka menemukan bahwa SCL lebih baik diterapkan untuk siswa tingkat terakhir seiring turunnya ukuran atau jumlah mahasiswa per kelas setelah adanya penjurusan.

Perihal lain tentang SCL adalah keyakinan bahwa mahasiswa akan terkungkung dengan pembelajaran mereka. Mahasiswa yang telah terbiasa atau berdasarkan pengalamannya dengan pendekatan TCL, mungkin akan menolak pendekatan yang SCL, dan menganggapnya sebagai sesuatu menakutkan atau bukan yang diharapkan mereka. Prosser dan Trigwell (2002) yang bekerja dalam pendidikan tinggi menekankan sistem keyakinan yang berbeda antara dosen dan mahasiswa. Mereka menemukan bahwa dosen dengan pendekatan TCL berpandangan bahwa mengakomodasi informasi lebih penting daripada mengembangkan, mengubah konsepsi dan pemahaman mahasiswa. Dan menolak pendekatan SCL dalam pembelajaran mahasiswa mereka. Perry yang bekerja pada bidang pengembangan mahasiswa Universitas, menyoroti bagaimana mahasiswa bergerak dari pandangan dualistik bahwa pengetahuan adalah perihal benar atau salah, pandangan relativis bahwa semua jawaban sama nilainya (Perry 1970). Penelitian ini menyoroti bahwa yang berlaku selama ini di Universitas adalah “bahwa mahasiswa akan dapat mengubah pandangan mereka terhadap SCL setelah mereka melalui tahun demi tahun proses

pembelajaran mereka. Sejalan dengan pandangan Perry tersebut, Stevenson dan Sander (2002) menggaris bawahi bahwa pada tahun pertama para mahasiswa kedokteran mengalami keraguan akan SCL sehingga kurang akrab dengan metode ini. Demikian juga halnya dengan penelitian Lea et al. (2003) terhadap 48 mahasiswa psikologi di *University of Plymouth* tentang sikap siswa untuk belajar dengan SCL. Mereka menemukan bahwa, meskipun kebijakan Universitas telah menetapkan pembelajaran dengan SCL ternyata 60% mahasiswa tidak pernah mendengar terminologi tersebut.

RANGKUMAN

Perubahan demografi populasi mahasiswa dan budaya konsumtif di masyarakat saat ini telah menyediakan suatu ruang untuk pengembangan SCL. Penafsiran istilah SCL sangat bervariasi diantara para penulis tetapi tetap memiliki persamaan karena hampir semuanya menapsirkannya dengan *active learning*. Sementara itu beberapa penulis mendefinisikannya dengan lebih komprehensif yang mencakup : pembelajaran aktif, adanya pilihan dalam belajar, dan pergeseran dominasi dosen dalam proses pembelajaran. Hal ini sangat umum digunakan dalam literatur dan dalam pernyataan kebijakan Universitas, tetapi hal ini tidak selalu dapat ditransfer ke dalam praktek pembelajaran. SCL meskipun dianggap positif bukan berarti tanpa kritik, namun tetap dapat memperlihatkan pengalaman yang positif tentang SCL, misalnya, Edwards (2001) menekankan nilai SCL yang menempatkan mahasiswa di jantung proses pembelajaran dalam pemenuhan kebutuhan mereka akan pembelajaran melalui langkah-langkah progresif di mana pendekatan SCL dapat diartikan bahwa seseorang akan belajar apa yang relevan dengan kebutuhannya dengan cara yang sesuai pula. Hal-hal yang tidak berguna dalam sumber daya pembelajaran akan dapat dikurangi karena mahasiswa tidak lagi harus dipaksa mempelajari hal-hal yang tidak mereka butuhkan atau yang bukan hal yang menarik bagi mereka. (Edwards 2001:37).

DAFTAR PUSTAKA

- Barr, R. B. and J. Tagg (1995, Nov/Dec). From teaching to learning - A new paradigm for undergraduate education. *Change*, 13-25.
- Benett, Y. (1999). The validity and reliability of assessments and self-assessments of Work Based Learning. In P. Murphy (Ed.), *Learners, Learning and Assessment*. London: Open University Press.
- Black, P. (1999). Assessment, learning theories and testing systems. In P. Murphy (Ed.), *Learners, Learning and Assessment*. London: Open University Press.
- Boud, D. and G. Feletti (1997). *The Challenge of Problem Based Learning*. London: Kogan Page.
- Brandes, D. and P. Ginnis (1986). *A Guide to Student Centred Learning*. Oxford: Blackwell.
- Bredo, E. (1999). Reconstructing educational psychology. In P. Murphy (Ed.), *Learners, Learning and Assessment*. London: Open University Press.
- Broadfoot, P. (1999). Assessment and the emergence of modern society. In B. Moon and P. Murphy (Eds.), *Curriculum in Context*. London: Sage Publications.
- Brown, G., J. Bull, and M. Pendlebury (1997). What is assessment? In *Assessing Student Learning in Higher Education*. London: Routledge.
- Brown, S., C. Rust, and G. Gibbs (1994). Involving students in assessment. In *Strategies for Diversifying Assessment in Higher Education*. Oxford: The Oxford Centre for Staff Development.
- Burnard, P. (1999). Carl Rogers and postmodernism: Challenged in nursing and health sciences. *Nursing and Health Sciences* 1, 241-247.
- Carlile, O. and A. Jordan (2005). It works in practice but will it work in theory? The theoretical underpinnings of pedagogy. In S. Moore, G. O'Neill, and B. McMullin (Eds.), *Emerging Issues in the Practice of University Learning and Teaching*. Dublin: AISHE.

- Cobb, P. (1999). Where is the Mind? In P. Murphy (Ed.), *Learners, Learning and Assessment*. London: Open University Press.
- Davis, M. H. and R. M. Harden (1999). AMEE Medical Education Guide No. 15: Problem-based learning: A practical guide. *Medical Teacher* 21(2), 130-140.
- Donnelly, R. and M. Fitzmaurice (2005). Designing Modules for Learning. In S. Moore, G. O'Neill, and B. McMullin (Eds.), *Emerging Issues in the Practice of University Learning and Teaching*. Dublin: AISHE.
- Edwards, R. (2001). Meeting individual learner needs: power, subject, subjection. In C. Paechter, M. Preedy, D. Scott, and J. Soler (Eds.), *Knowledge, Power and Learning*. London: SAGE.
- Gibbs, G. (1995). *Assessing Student Centred Courses*. Oxford: Oxford Centre for Staff Learning and Development.
- Hall, J. and P. Saunders (1997). Adopting a student-centred approach to management of learning. In C. Bell, M. Bowden, and A. Trott (Eds.), *Implementing Flexible Learning*. London: Kogan Page.
- Harden, R. M. and J. Crosby (2000). AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* 22(4), 334-347.
- Kember, D. (1997). A reconceptualisation of the research into university academics conceptions of teaching. *Learning and Instruction* 7(3), 255-275.
- Knight, P. (2002). *Learning Contracts*. In *Assessment for Learning in Higher Education*. Birmingham: SEDA series.
- Lea, S. J., D. Stephenson, and J. Troy (2003). Higher Education Students' Attitudes to Student Centred Learning: Beyond 'educational bulimia'. *Studies in Higher Education* 28(3), 321-334.
- Light, G. and R. Cox (2001). *Assessing: student assessment*. In *Learning and Teaching in Higher Education: The Reflective Practitioner*. London: Paul Chapman Publishing.

BAGIAN 7

BERPIKIR, BERPIKIR KRITIS DAN PEMBELAJARAN

Aswin Soefi Lubis

PENDAHULUAN

Berpikir dianggap sebagai suatu proses kognitif, suatu aktifitas mental untuk memperoleh kemampuan. Meskipun berkaitan dengan persepsi, penalaran dan intuisi, berpikir lebih dititikberatkan pada penalaran sebagai fokus utama dalam aspek kognitif. (<http://www.repository.upi.edu>)

Berdasarkan proses berpikir, ketrampilan berpikir dikelompokkan menjadi ketrampilan berpikir dasar dan ketrampilan berpikir kompleks (tinggi). Ketrampilan dasar meliputi menghubungkan sebab akibat, mentransformasi, serta menemukan hubungan dan memberikan kualifikasi. Sedangkan proses berpikir tingkat tinggi meliputi pemecahan masalah, pengambilan keputusan, berpikir kritis dan berpikir kreatif. (Raghuathan, 2001)

Berpikir kritis adalah aktivitas mental dalam hal memecahkan masalah, mengambil keputusan, menganalisis asumsi, mengevaluasi, memberi rasional, dan melakukan penyelidikan. (Facione, 2004). Berpikir kritis merupakan kemampuan memecahkan masalah melalui suatu investigasi sehingga menghasilkan kesimpulan atau keputusan yang rasional. Sedangkan

berpikir kreatif adalah aktivitas mental yang menghasilkan ide – ide yang orisinal, berdaya cipta dan mampu mencipta dan mampu menerapkan ide-ide. (Krulik dan Rudnick, 1996)

Untuk mengajarkan kecakapan berpikir kritis sangat perlu di cari model maupun strategi pembelajaran yang sesuai untuk itu. Model PBL (*Problem Based Learning*) dapat mencapai tujuan dan melatih kecakapan berpikir kritis. PBL merupakan metode pembelajaran dimana masalah digunakan sebagai pemicu untuk meningkatkan rasa ingin tahu.

Kecakapan berpikir dengan berpikir kritis sangat berperan penting dalam mengatasi setiap masalah terutama masalah klinis dalam ilmu kedokteran, dan metode pembelajaran yang paling tepat untuk itu adalah PBL. Dengan mengetahui pengertian yang lebih luas mengenai berpikir, berpikir kritis dan definisi pembelajaran dapat dijadikan titik tolak dalam mengembangkan strategi pembelajaran yang dapat meningkatkan kecakapan berpikir tingkat tinggi, khususnya berpikir kritis (Harsono, 2004).

PEMBAHASAN

a. Berpikir

Definisi yang paling umum dari berfikir adalah berkembangnya ide dan konsep di dalam diri seseorang. Perkembangan ide dan konsep ini berlangsung melalui proses penjalinan hubungan antara bagian-bagian informasi yang tersimpan di dalam diri seseorang yang berupa pengertian-pengertian (Ismeinar dkk, 2009).

Pada manusia berpikir merupakan aktivitas mental tertinggi dan merupakan kemampuan yang bisa ditingkatkan dan harus dipelajari seperti suatu keahlian karena berpikir adalah keterampilan. Keterampilan berpikir dapat ditingkatkan dengan pelatihan dan praktek. Manfaat dari pengembangan kemampuan berpikir banyak ragamnya antara lain seseorang bisa membuat prestasi, menjadi sukses, dapat mencapai emosional, kematangan sosial dan ekonomi, mengubah kecenderungan agresif seseorang, bertabiat buruk, kecenderungan kreatif konstruktif dan negatif lainnya. (Raghunathan, 2011)

Berpikir juga berarti berjerih-payah secara mental untuk memahami sesuatu yang dialami atau mencari jalan keluar dari persoalan yang sedang dihadapi. (Ismeinar dkk, 2009). Biasanya kegiatan berpikir dimulai ketika muncul keraguan dan pertanyaan untuk dijawab atau berhadapan dengan persoalan atau masalah yang memerlukan pemecahan. Tujuan dari berpikir dimulai dengan masalah dan diakhiri dengan pemecahan masalah. Jadi, berpikir adalah alat untuk beradaptasi diri dengan lingkungan fisik dan sosial di mana kita berada. (Raghunathan, 2011)

Dari pengertian tersebut tampak bahwa ada tiga pandangan dasar tentang berpikir, yaitu (1) berpikir adalah kognitif, yaitu timbul secara internal dalam pikiran tetapi dapat diperkirakan dari perilaku, (2) berpikir merupakan sebuah proses yang melibatkan beberapa manipulasi pengetahuan dalam sistem kognitif, dan (3) berpikir diarahkan dan menghasilkan perilaku yang memecahkan masalah atau diarahkan pada solusi. (Ismeinar dkk, 2009)

Berpikir dapat ditilik dari berbagai sudut pandang. Banyak para ahli yang mengutarakan pendapat mereka. (Ismeinar dkk, 2009)

- a. Morgan dkk. (1986) membagi dua jenis berpikir, yaitu;
 - Berpikir autistik yaitu pribadi menggunakan simbol-simbol dengan makna yang sangat pribadi,
 - Berpikir langsung yaitu berpikir untuk memecahkan masalah.
- b. Menurut Kartono (1996) ada enam pola berpikir, yaitu :
 - Berpikir konkret, yaitu berpikir dalam dimensi ruang, waktu, dan tempat tertentu.
 - Berpikir abstrak, yaitu berpikir dalam ketidakberhinggaan
 - Berpikir klasifikatoris, yaitu berpikir mengenai klasifikasi
 - Berpikir analogis yaitu berpikir untuk mencari hubungan antarperistiwa atas dasar kemiripannya
 - Berpikir ilmiah yaitu berpikir dalam hubungan yang luas dengan pengertian yang lebih kompleks Berpikir pendek, yaitu lawan berpikir ilmiah yang lebih cepat, dangkal dan seringkali tidak logis.

- c. Menurut De Bono (1989) mengemukakan dua tipe berpikir, yaitu
- Berpikir vertikal, (berpikir konvergen) yaitu tipe berpikir tradisional dan generatif
 - Berpikir pendek / berpikir lateral (berpikir divergen) yaitu tipe berpikir selektif dan kreatif
- d. Menurut Floyd L. Ruch (1967) :
- Berpikir alamiah adalah pola penalaran yang berdasarkan kebiasaan sehari-hari
 - Berpikir ilmiah adalah pola penalaran berdasarkan sarana tertentu secara teratur dan cermat
 - Berpikir autistik: contoh mengkhayal, fantasi atau *wishful thinking*.
 - Berpikir realistik / nalar (reasoning), terdiri atas deduktif, induktif dan evaluatif (berpikir kritis)

b. Berpikir kritis

Berpikir kritis merupakan bagian dari berpikir realistik yang evaluatif, menilai baik buruknya, tepat atau tidaknya suatu gagasan. Terdapat beberapa definisi dari berpikir kritis (Fisher, 2006)

- John Dewey (1909) menjelaskan bahwa berpikir kritis adalah pertimbangan yang aktif dan tepat serta hati-hati atas keyakinan dan keilmuan untuk mendukung kesimpulan.
- Edward Glaser (1941): berpikir kritis merupakan pengetahuan tentang metode penyelidikan logis dan penalaran. Suatu upaya persisten untuk memeriksa setiap keyakinan atau pengetahuan diharapkan dalam bentuk bukti yang mendukung.
- Robert Ennis (1989) yang menyatakan bahwa berpikir kritis adalah kegiatan berfikir yang beralasan dan reflektif yang memfokuskan pada apa yang diyakini dan apa yang akan dilakukan.
- Michael Seriven, Richard Paul dan Jeniceks (1993) : berpikir kritis adalah sebuah proses intelektual dengan melakukan pembuatan konsep, penerapan, melakukan sintesis atau mengevaluasi informasi

yang diperoleh dari observasi, pengalaman, refleksi, pemikiran atau komunikasi sebagai dasar untuk meyakini dan melakukan suatu tindakan.

Kesepakatan yang diperoleh dari hasil lokakarya American Philosophical Association (APA, 1990) tentang unsur yang diperlukan pada berpikir kritis antara lain *interpretation, analysis, evaluation, inference, explanation, dan self regulation* (Duldt-Batley BW, 1997). Pendapat lain mengatakan komponen berpikir kritis mencakup kemampuan: (1) merumuskan masalah, (2) memberikan argumen, (3) mengemukakan pertanyaan dan memberikan jawaban, (4) menentukan sumber informasi, (5) melakukan deduksi, (6) melakukan induksi, (7) melakukan evaluasi, (8) memberikan definisi, (9) mengambil keputusan serta melaksanakan, dan (10) berkomunikasi. (Fisher, 2006)

c. Pembelajaran

Istilah pembelajaran berhubungan erat dengan pengertian belajar dan mengajar. Belajar, mengajar dan pembelajaran terjadi bersama-sama. (Djamarah, Saiful Bahri, 1999)

Pengertian pembelajaran menurut kamus bahasa Indonesia adalah proses, cara menjadikan orang atau makhluk hidup belajar. Menurut beberapa ahli, pengertian pembelajaran (Djamarah, Saiful Bahri, 1999)

- Duffy dan Roehler (1989); pembelajaran adalah suatu usaha sengaja melibatkan dan menggunakan pengetahuan profesional yang dimiliki guru untuk mencapai tujuan kurikulum.
- Gagne dan Bridggs (1973): Pembelajaran juga didefinisikan sebagai suatu sistem yang bertujuan untuk membantu proses belajar berisi serangkaian peristiwa yang dirancang, disusun sedemikian rupa untuk mempengaruhi dan mendukung terjadinya proses belajar siswa yang bersifat internal.
- Winkel (1991) : seperangkat tindakan yang dirancang untuk mendukung proses belajar dengan memperhitungkan kejadian-kejadian ekstrim yang berperan terhadap rangkaian kejadian

yang berlangsung

Buku *Conditioning of Learning* Gagne (1997) mengemukakan sembilan prinsip yang dapat dilakukan guru dalam melaksanakan pembelajaran yaitu: (1) menarik perhatian, (2) menyampaikan tujuan pembelajaran, (3) mengingatkan konsep yang telah dipelajari, (4) menyampaikan materi pelajaran, (5) memberikan bimbingan belajar, (6) memperoleh kinerja siswa, (7) memberikan umpan balik, (8) menilai hasil belajar, (9) memperkuat retensi dan transfer belajar. (Djamarah, Saiful Bahri, 1999)

Metode pembelajaran yang mendorong mahasiswa berpikir kritis terhadap pokok bahasan yang menggunakan pendekatan pembelajaran aktif, kolaboratif, kontekstual, *higher order thinking* dan *self directed learning*. Kombinasi dari berbagai strategi lebih dianjurkan karena dapat mencapai berbagai aspek dari komponen berpikir kritis. Teknologi pengajaran yang menerapkan kombinasi dari berbagai strategi yang ada saat ini misalnya PBL yang dapat mencapai tujuan dan melatih kecakapan berpikir kritis. (Hasting, 2001)

DISKUSI

Pada manusia berpikir merupakan aktivitas mental tertinggi dan suatu kegiatan memproses informasi secara mental atau kognitif untuk memecahkan masalah, Tujuan dari berpikir dimulai dengan masalah dan diakhiri dengan pemecahan masalah. Keterampilan berpikir dapat ditingkatkan dengan pelatihan dan praktek. Manfaat dari pengembangan kemampuan berpikir seseorang bisa membuat prestasi, dapat menjadi sukses, dapat mencapai emosional, kematangan sosial dan ekonomi serta dapat mengubah kecenderungan agresif seseorang, bertabiat buruk, kecenderungan kreatif konstruktif dan negatif lainnya.

Berpikir kritis merupakan salah satu pemikiran tingkat tinggi yang dapat memecahkan masalah, mengambil keputusan, menganalisis asumsi, mengevaluasi, memberi rasional, dan melakukan penyelidikan. pemikir kritis percaya bahwa ada banyak situasi dimana cara terbaik untuk memutuskan apa yang harus dipercaya dan dilakukan adalah menggunakan pemikiran yang beralasan dan reflektif.

Pembelajaran adalah suatu proses, sistem, tindakan yang bertujuan untuk membantu proses belajar berisi serangkaian peristiwa yang dirancang, disusun sedemikian rupa untuk mempengaruhi dan mendukung terjadinya proses belajar mahasiswa yang bersifat internal. Diperlukan suatu kombinasi dari berbagai strategi untuk mencapai berbagai aspek dari komponen berpikir kritis. Teknologi pengajaran yang menerapkan kombinasi dari berbagai strategi yang ada saat ini misalnya PBL karena dapat mencapai tujuan dan melatih kecakapan berpikir kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bab II. Problem based learning (PBL), Ketrampilan Berpikir, Kreatif, Penguasaan konsep (Online) http://repository.upi.edu/operator/upload/s_kim_0704540_chapter2.pdf; diakses 11 oktober 2011
- Duldt- Battey B.W. 1997. Teaching winners : How to teach thinking across curriculum project:Longview CommunityColledge, Lees's Summit, Missouri.
- Djamarah, Syaiful Bahri, 1999, Psikologi Belajar, Rhineka Cipta
- Facione NC, . 2004. Critical thinking wha it is and why it counts.California Academic Press
- Fisher A., 2006,Critical Thinking an Introduction, UK,, Cambridge, Cambridge University Perss
- Harsono, 2004, Pengantar Problem Based Learning, Yogyakarta, medika Fakultas Kedokteran UGM,
- Hastings, David. 2001. *Case Study: Problem-Based Learning and the active Classroom*. (Online). <http://www.cstudies.ubc.ca/facdev/services/newsletter/index/html>. Diakses 10 oktober 2011
- Ismeinardkk, 2009, Berpikir, (Online) <http://psikologi.or.id> diakses 28 oktober 2011
- Krulik, S. and Rudnik, J. A. 1996. *The New Source Book Teaching Reasoning and Problem Solving in Junior and Senior High School*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Raghunathan A., 2001, How to improve your thinking skill, (Online) <http://www.psychology4all.com>. Diakses 22 september 2011

BAGIAN 8

LIFELONG LEARNING DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Zamakhsyari Bin Hasballah¹

PENDAHULUAN

Lifelong Learning atau Belajar sepanjang hayat merupakan suatu konsep, suatu ide dan gagasan yang menekankan bahwa belajar itu tidak hanya berlangsung di lembaga-lembaga pendidikan formal. Seseorang masih dapat memperoleh pengetahuan kalau ia mau, setelah ia selesai mengikuti pendidikan di suatu lembaga pendidikan formal. Ditekankan pula bahwa belajar dalam arti sebenarnya adalah sesuatu yang berlangsung sepanjang kehidupan seseorang. Berdasarkan ide ini, konsep belajar sepanjang hayat sering pula dikatakan sebagai belajar berkesinambungan (*continuing learning*).

Dengan terus menerus belajar, seseorang tidak akan ketinggalan zaman dan dapat memperbaharui pengetahuannya, terutama bagi mereka

¹ Penulis adalah Dosen tetap Fakultas Agama Islam, Universitas Dharmawangsa Medan, Dosen tidak tetap di Fak. Kedokteran USU, menyelesaikan pendidikan S3 (Ph.D) di IIU Malaysia dalam bidang Tafsir dan Ilmu al-Qur'an (2012), S2 (M.A) di IIU Malaysia (2009) dalam konsentrasi yang sama. Dan S1 (L.c) di UAE University, Abu Dhabi (2007) juga di Bidang tafsir dan Ilmu al-Qur'an.

yang sudah berusia lanjut. Dengan pengetahuan yang selalu diperbaharui ini, mereka tidak akan terasing dari generasi muda, mereka tidak akan cepat menjadi pikun, dan tetap dapat memberikan sumbangannya bagi kehidupan di lingkungannya.

Belajar erat kaitannya dengan jiwa manusia. Jiwa itu sendiri adalah roh dalam mengendalikan jasmani. Karena itu jiwa atau psikis dapat dikatakan inti dan kendali kehidupan manusia yang berada dan melekat dalam diri manusia itu sendiri.

Jiwa manusia berkembang sejajar dengan pertumbuhan jasmani, sejak dari masa bayi, kanak-kanak dan seterusnya sampai dewasa dan masa tua. Makin besar anak itu makin berkembang pula jiwanya. Dengan melalui tahap-tahap tertentu dan akhimya anak itu mencapai kedewasaan baik dari segi kejiwaan maupun dari segi jasmani.

Dalam perkembangan jiwa dan jasmani tersebut, manusia perlu belajar. Masa belajar itu bertingkat-tingkat, sejalan dengan fase-fase perkembangannya, sejak masa kanak-kanak sampai masa tua. Dan sini dapat dipahami bahwa belajar merupakan kebutuhan sebagai bekal untuk menempuh kehidupan disepanjang hayatnya.

PENGERTIAN BELAJAR SEPANJANG HAYAT

Manusia hidup tumbuh dan berkembang. Ia ingin mencapai suatu kehidupan yang optimal. Selama manusia berusaha untuk meningkatkan kehidupannya, baik dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, kepribadian, maupun keterampilannya, secara sadar atau tidak sadar, maka selama itulah pendidikan masih berjalan terus.

Pendidikan sepanjang hayat merupakan asas pendidikan yang cocok bagi orang-orang yang hidup dalam dunia transformasi, dan di dalam masyarakat yang saling mempengaruhi seperti saat zaman globalisasi sekarang ini. Setiap manusia dituntut untuk menyesuaikan dirinya secara terus menerus dengan situasi baru.

Arti luas belajar sepanjang hayat (*Lifelong Learning*) adalah bahwa proses pembelajaran tidak berhenti hingga individu menjadi dewasa,

tetapi tetap berlanjut sepanjang hidupnya. belajar sepanjang hayat menjadi semakin tinggi urgensinya pada saat ini, karena manusia perlu terus menerus menyesuaikan diri supaya dapat tetap hidup secara wajar dalam lingkungan masyarakatnya yang selalu berubah.

Belajar sepanjang hayat merupakan jawaban terhadap kritik-kritik yang dilontarkan pada sekolah. Sistem sekolah secara tradisional mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan perubahan kehidupan yang sangat cepat dalam abad terakhir ini, dan tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan atau tuntutan manusia yang makin meningkat. Pendidikan di sekolah hanya terbatas pada tingkat pembelajaran dari sejak kanak-kanak sampai dewasa, tidak akan memenuhi persyaratan-persyaratan yang dibutuhkan dunia yang berkembang sangat pesat. Dunia yang selalu berubah ini membutuhkan suatu sistem yang fleksibel. Pembelajaran harus tetap bergerak dan mengenal inovasi secara terus menerus.

Menurut konsep belajar sepanjang hayat, kegiatan-kegiatan pendidikan dianggap sebagai suatu keseluruhan. Seluruh sektor pendidikan merupakan suatu sistem yang terpadu. Konsep ini harus disesuaikan dengan kenyataan serta kebutuhan masyarakat yang bersangkutan. Suatu masyarakat yang telah maju akan memiliki kebutuhan yang berbeda dengan masyarakat yang belum maju. Apabila sebagian besar masyarakat suatu bangsa masih yang banyak buta huruf, maka upaya pemberantasan buta huruf di kalangan orang dewasa mendapat prioritas dalam sistem pendidikan sepanjang hayat. Tetapi, di negara industri yang telah maju pesat, masalah bagaimana mengisi waktu senggang akan memperoleh perhatian dalam sistem ini.

Pembelajaran bukan hanya berlangsung di sekolah. Pembelajaran sudah dimulai setelah anak lahir dan akan berlangsung sampai manusia meninggal dunia, sepanjang ia mampu menerima pengaruh-pengaruh. Oleh karena itu, proses pendidikan akan berlangsung dalam keluarga, sekolah dan masyarakat.

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi proses perkembangan seorang individu sekaligus merupakan peletak dasar kepribadian anak. Pendidikan anak diperoleh terutama melalui interaksi

antara orang tua – anak. Dalam berinteraksi dengan anaknya, orang tua akan menunjukkan sikap dan perlakuan tertentu sebagai perwujudan pendidikan terhadap anaknya.

Pembelajaran di sekolah merupakan kelanjutan dalam keluarga. Sekolah merupakan lembaga tempat dimana terjadi proses sosialisasi yang kedua setelah keluarga, sehingga mempengaruhi pribadi anak dan perkembangan sosialnya. Sekolah diselenggarakan secara formal. Di sekolah anak akan belajar apa yang ada di dalam kehidupan, dengan kata lain sekolah harus mencerminkan kehidupan sekelilingnya. Oleh karena itu, sekolah tidak dapat dipisahkan dari kehidupan dan kebutuhan masyarakat sesuai dengan perkembangan budayanya.²

Dalam kehidupan modern seperti saat ini, sekolah merupakan suatu keharusan, karena tuntutan-tuntutan yang diperlukan bagi perkembangan anak sudah tidak memungkinkan akan dapat dilayani oleh keluarga. Materi yang diberikan di sekolah berhubungan langsung dengan pengembangan pribadi anak, berisikan nilai moral dan agama, berhubungan langsung dengan pengembangan sains dan teknologi, serta pengembangan kecakapan-kecakapan tertentu yang langsung dapat dirasakan dalam pengisian tenaga kerja.

Pembelajaran di masyarakat merupakan bentuk pendidikan yang diselenggarakan di luar keluarga dan sekolah. Bentuk pembelajaran ini menekankan pada pemerolehan pengetahuan dan keterampilan khusus serta praktis yang secara langsung bermanfaat dalam kehidupan di masyarakat.

Konsep Belajar Sepanjang Hayat sehingga berbeda dengan dimensi pendidikan sekolah adalah sebagai berikut³:

- Asas pendidikan seumur hidup itu merumuskan suatu asas bahwa pendidikan merupakan suatu proses kontinyu, yang bermula sejak seseorang dilahirkan hingga meninggal dunia. Proses pendidikan

² Sumadi Suryabrata, *Psikologi Pendidikan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hal 25.

³ Soelamin Joesoef dan Slamet Santoso, *Pendidikan Luar Sekolah*, Usaha Nasional, Surabaya, 1981

ini tidak hanya terbatas pada bangku sekolah, tetapi juga mencakup bentuk-bentuk belajar secara informal baik yang berlangsung dalam keluarga, dalam pekerjaan dan dalam kehidupan masyarakat. Inilah yang membedakan konsep Pendidikan Seumur Hidup sehingga berbeda dengan pendidikan sekolah.

- Implikasi bagi pengembangan pendidikan sekolah dan pendidikan di masyarakat adalah sebagai berikut: Implikasi diartikan sebagai akibat langsung atau konsekuensi dari suatu keputusan, tentang pelaksanaan pendidikan seumur hidup.
- Penerapan asas Pendidikan Seumur Hidup pada isi Program Pendidikan Sekolah, mencakup mutu pendidikan yang hanya terwujud jika proses pendidikan di sekolah benar-benar menjadikan siswa belajar dan belajar sebanyak mungkin. Mutu pendidikan harus dilihat dari meningkatnya kemampuan belajar siswa secara mandiri. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu dihidupkan dalam proses pengembangan pendidikan sekolah (belajar mengajar), yakni:
 - (1) Perkembangan peserta didik; salah satu nilai mendasar dalam menumbuhkan perkembangan diri anak adalah rasa kepercayaan diri. Dalam kerangka ini fungsi guru adalah membantu anak untuk mengetahui sesuatu yang ada dalam dirinya,
 - (2) Kemandirian anak; kemampuan anak untuk menentukan diri, pendapat maupun penilaian atas diri dan realitas sosial harus dihargai,
 - (3) Vitalitas model hubungan demokrasi; artinya yang diberlakukan dalam proses belajar mengajar bukan sikap otoriter, yang menempatkan guru sebagai lawan dari guru, melainkan sikap partisipatif dan kooperatif,
 - (4) Vitalisasi jiwa eksploratif; dalam kerangka ini, jiwa eksploratif sangatlah penting mendapat ruang gerak. Daya kritis anak, semangat mencari, menyelidiki dan meneliti perlu ditumbuhkan. Hal inilah sebagai basis bagi lahirnya kreativitas,

- (5) Kebebasan; ada dua hal mengapa kebebasan diperlukan, *pertama*; kebebasan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, artinya hak untuk bicara, berkreasi merupakan bagian dari hak asasi manusia, *kedua*; kebebasan merupakan syarat untuk perkembangan. Anak-anak yang selalu dikekang dengan sikap otoriter tidak mungkin akan bisa berkembang secara kritis, apalagi mampu berkreasi, selain memiliki ketergantungan yang mutlak,
 - (6) Menghidupkan pengalaman anak; pengalaman anak harus diperhatikan karena anak didik akan lebih tertarik dan mengikuti hatinya dalam kegiatan belajar kalau apa yang diterimanya terkait dengan dunia nyata,
 - (7) Keseimbangan pengembangan aspek personal dan sosial; keseimbangan individualitas dan sosial akan melatih peserta didik untuk mampu bekerjasama dalam masyarakat, dan anak akan lebih terlatih untuk membiasakan diri hidup dalam kompetisi yang sehat dengan semangat solider dan saling menghargai,
 - (8) Kecerdasan emosional dan spiritual; kecerdasan anak perlu ditumbuhkembangkan dalam pembelajaran. Ini justru sangat penting karena kecerdasan emosi memungkinkan peserta didik mampu menumbuhkan sikap empati dan kepedulian, kejujuran, tenggang rasa, pengertian dan integritas diri serta keterampilan social yang merupakan landasan bagi tumbuhnya kesadaran moral anak.⁴
- Penerapan asas Pendidikan Seumur Hidup pada isi program pendidikan di masyarakat mengandung kemungkinan yang luas dan bervariasi, sebagaimana yang dikutip oleh Soelaiman Joesoef-Slamet Santoso dari WP Guruge dalam bukunya *Toward Better Educational Management* dikelompokkan menjadi beberapa kategori sbb:

⁴ Faure, Edgar, et.al. (1981). *Belajar Untuk Hidup: Dunia Pendidikan Hari Kini dan Hari Esok*. (terjemahan). Jakarta : Brathara Karya Aksara, hal 27-29.

- (1) Pendidikan Baca Tulis Fungsional;
- (2) Pendidikan Vokasional
- (3) Pendidikan Professional
- (4) Pendidikan ke arah Perubahan dan Pembangunan
- (5) Pendidikan Kewarganegaraan dan Kedewasaan Politik
- (6) Pendidikan Kultur dan Pengisian Waktu Senggang. Sasarannya bisa mencakup: para buruh dan petani, golongan remaja yang terganggu pendidikan sekolahnya, para pekerja yang berketerampilan, golongan teknisi dan professional, para pemimpin dalam masyarakat, dan golongan masyarakat yang sudah tua.

Belajar sepanjang hayat dapat dilaksanakan di semua lembaga pendidikan, sumber-sumber informasi, sesuai dengan kepentingan perseorangan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, lembaga dari pembelajaran sepanjang hayat adalah lembaga pendidikan yang selama ini kita kenal, yaitu:

1. Pendidikan Persekolahan
2. Pendidikan Luar Sekolah
3. Sumber informasi baik berupa terbitan buku, majalah atau media massa baik cetak atau elektronik ataupun sajian dalam Internet.

Wadah pembelajaran sepanjang hayat adalah semua lembaga pendidikan yang ada. Wadah mana yang dipakai, tergantung pada apa yang diperlukan oleh individu. Secara informal orang dapat belajar lewat televisi, radio, komputer. Orang dapat, belajar di tempat, di gedung di mana lembaga pendidikan itu berada, tetapi dapat pula belajar jarak jauh. Inilah perluasan wadah untuk belajar yang terjadi saat ini. Karena pembelajaran sepanjang hayat berwadahkan pada lembaga-lembaga pembelajaran yang ada, maka penambahan dan perluasan lembaga pendidikan juga merupakan penambahan dan perluasan wadah pembelajaran sepanjang hayat.

BELAJAR SEPANJANG HAYAT DALAM PERSPEKTIF ISLAM

a. Konsep Belajar Menurut Islam

Konsep adalah gambaran mental dari obyek, suatu pemikiran, ide, suatu gagasan yang mempunyai derajat kekongkritan, proses ataupun yang diluar bahasa yang digunakan oleh akal budi untuk memahami hal-hal lain. Sedangkan belajar adalah suatu usaha sadar yang dilakukan oleh individu dalam perubahan tingkah lakunya baik melalui latihan dan pengalaman yang menyangkut aspek kognitif, afektif dan psikomotor untuk memperoleh tujuan tertentu.⁵

Konsep Belajar dalam Islam merupakan suatu ide atau gagasan untuk menciptakan manusia yang baik dan bertakwa yang menyembah Allah dalam arti yang sebenarnya, yang membangun struktur pribadinya sesuai dengan syaria Islam serta melaksanakan segenap aktifitas kesehariannya sebagai wujud ketundukannya pada Tuhan. Dengan cara menanamkan nilai-nilai fundamental Islam kepada setiap Muslim terlepas dari disiplin ilmu apapun yang akan dikaji.

Islam sangat menghargai ilmu dan para ulama. Setiap muslim dalam pandangan islam wajib baginya untuk menuntut ilmu. Kewajiban belajar dalam Islam sudah ditegaskan mulai dari wahyu al-Qur'an yang pertamakali diturunkan, Surat Al-Alaq ayat 1-5.

Islam sangat menganjurkan manusia untuk selalu belajar. Perlu diketahui bahwa setiap apa yang diperintahkan ataupun apa yang dilarang Allah, pasti di baliknya terkandung hikmah atau sesuatu yang penting bagi manusia.

Ada beberapa hal penting yang berkaitan dengan belajar antara lain:

1. Bahwa orang yang belajar akan mendapatkan ilmu yang dapat digunakan untuk memecahkan segala masalah yang dihadapinya di kehidupan dunia

⁵ Dirto Hadisusanto, Suryanti Sidharto, Dwi Siswaya. (1995) *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta. Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP YOGYAKARTA, hal 5-6.

2. Manusia dapat mengetahui dan memahami apa yang dilakukannya karena Allah sangat membenci orang yang tidak memiliki pengetahuan akan apa yang dilakukannya karena setiap apa yang diperbuat akan dimintai pertanggungjawabannya.
3. Dengan ilmu yang dimilikinya, mampu mengangkat derajatnya di mata Allah. Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon. Stimulus adalah apa saja yang diberikan guru kepada pelajar, sedangkan respon berupa reaksi atau tanggapan pelajar terhadap stimulus yang diberikan oleh guru tersebut. Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya.

Dalam Islam, proses pembelajaran memiliki beberapa karakteristik, diantaranya⁶;

1. Belajar berpusat pada peserta didik

Peserta didik di pandang sebagai insan yang fitrah sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Setiap peserta didik memiliki karakter dan sifat yang berbeda-beda, seperti perbedaan minat (*interest*), kemampuan (*ability*), kesenangan (*preference*), pengalaman (*experience*) dan cara belajar (*learning style*). Oleh karena itu kemampuan peserta didik dalam menerima materi pelajaran pun berbeda-beda ada yang dengan cara membaca, mendengar, melihat ataupun ada yang mudah dengan cara melakukan (*learning by doing*).

2. Belajar dengan melakukan

Melakukan aktifitas adalah bentuk pernyataan diri peserta didik. Pada hakekatnya peserta didik belajar sambil melakukan aktifitas. Oleh karena itu, peserta didik perlu diberi kesempatan untuk melakukan kegiatan nyata yang perlu melibatkan dirinya, terutama untuk mencari dan menemukan sendiri.

⁶ Muhammad Noor Daud, *Filsafat Pendidikan Islam*, Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2001, hal 23-37

Al-Qur'an mengemukakan ada dampak positif dari kegiatan partisipasi aktif yang di sebut dengan *amal saleh*. Allah SWT berfirman; "*Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh; Maka bagi mereka pahala yang tiada putus-putusnya.*" (QS. At-Tin :6)

3. Mengembangkan kecakapan sosial

Kegiatan pembelajaran tidak hanya mengoptimalkan kemampuan individual peserta didik secara internal, melainkan juga mengasah kecakapan peserta didik untuk berkomunikasi dengan pihak lain. Karena itu kegiatan pembelajaran harus dikondisikan yang memungkinkan peserta didik dapat berinteraksi dengan pihak lain seperti dengan guru ataupun peserta didik lainnya yang dalam agama Islam di sebut dengan *habluminannas*.

Interaksi memungkinkan terjadinya perbaikan terhadap pemahaman peserta didik melalui diskusi, saling bertanya dan saling menjelaskan. Interaksi juga dapat di tingkatkan dengan belajar kelompok, penyampaian gagasan oleh peserta didik dapat mempertajam, memperdalam, memantapkan atau menyempurnakan gagasan itu karena memperoleh tanggapan dari peserta didik lain atau guru.

4. Mengembangkan fitrah berTuhan

Manusia adalah makhluk yang berketuhanan bahkan sejak masih dalam kandungan mempunyai komitmen bahwa Allah adalah Tuhannya. Manusia selaku makhluk tuhan dibekali dengan berbagai potensi (fitrah) yang dibawanya sejak lahir. Salah satu fitrah tersebut adalah kecenderungan terhadap agama Islam.

Usaha pengembangan fitrah bertuhan di dalam ajaran Islam sudah dimulai sejak dalam kandungan dan berakhir setelah terpisahnya roh dengan badan. Pengembangan fitrah bertuhan ini dilaksanakan dalam segala jalur dan jenjang pendidikan baik formal, non-formal maupun informal.

Oleh karena itu, konsep pembelajaran menurut islam ialah mengajarkan peserta belajar akan ke-Esaan Tuhan dan mengajarkannya pada mereka.

5. Belajar melalui peniruan

Sejak fase-fase awal kehidupan manusia banyak sekali belajar lewat peniruan terhadap orang-orang di sekitarnya khususnya lewat kedua orang tuanya. Kecenderungan manusia belajar lewat peniruan menyebabkan keteladanan menjadi sangat penting dalam proses belajar mengajar.

Dalam hal ini diharapkan para pendidik (guru) dapat memberikan teladan yang baik bagi para peserta didik dalam kegiatan pendidikan dan dalam tingkah laku sehari-hari dengan tujuan agar peserta didik dapat melihat secara langsung mana perbuatan yang baik sebagaimana nabi Muhammad yang menjadi teladan bagi umatnya.

Allah SWT berfirman: "*Sesungguhnya Telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.* (QS.Al-Ahzab: 21)

Dalam kehidupan sehari-hari dapat kita saksikan tindakan keagamaan yang di lakukan anak-anak pada dasarnya mereka peroleh dari meniru. Berdo'a, shalat, misalnya mereka laksanakan dari hasil melihat perbuatan di lingkungannya baik berupa pembiasaan maupun pelajaran yang intensif.

Setiap peserta pembelajaran hendaklah meniru yang positif dan baik dari teladannya yang mampu menampilkan diri sebagai sumber norma, budi pekerti yang luhur, wajah yang cerah dan perilaku yang elok.

6. Belajar melalui pembiasaan

Kebiasaan adalah suatu tingkah laku tertentu yang sifatnya otomatis, tanpa direncanakan terlebih dahulu, dan berlaku dengan begitu saja tanpa dipikirkan lagi.

Dalam kehidupan sehari-hari pembiasaan itu merupakan hal yang sangat penting, karena banyak kita lihat orang berbuat dan bertingkah laku hanya karena kebiasaan semata-mata. Oleh karena itu sebelum melakukan sesuatu kita harus memikirkan terlebih dahulu apa yang akan kita lakukan.

Pembiasaan dalam pendidikan agama hendaknya di mulai sedini mungkin. Rasulullah memerintahkan kepada para pendidik agar mereka menyuruh anak-anak mengerjakan shalat tatkala berumur tujuh tahun.

b. Belajar Sepanjang Hayat dalam Islam

Dalam pandangan barat, konsep belajar seumur hidup ini selalu dikaitkan dengan teori yang dikemukakan oleh filsuf dan tokoh pendidikan Amerika yang sangat terkenal, John Dewey. Kemudian dipopulerkan oleh Paul Langrend melalui bukunya: *An Introduction to Life Long Education*. Menurut John Dewey, pendidikan itu menyatu dengan hidup. Oleh karena itu pendidikan terus berlangsung sepanjang hidup sehingga pendidikan itu tidak pernah berakhir.

Pandangan yang dikemukakan Barat ini sebenarnya bukanlah konsep yang baru, karena jauh sebelum John Dewey lahir, pada dasarnya konsep belajar sepanjang hayat ini sudah dikenal di tengah dunia Islam. Bahkan salah satu pepatah Arab yang berkembang di dunia islam, yang dianggap sebagian orang sebagai hadits nabi, menyebutkan;

اطلب العلم من المهد إلى اللحد

“Tuntutlah ilmu sejak dari buaian sampai liang lahad”

Pepatah di atas menekankan bahwasanya proses pembelajaran dimulai dari kelahiran manusia sampai dengan akhir hayatnya. Ini semua karena kehidupan memang menuntut seseorang untuk terus menambah ilmu pengetahuannya. Dunia ini penuh dengan sunnah Allah dan hukum alam yang menantang manusia untuk menemukan rahasianya. Sehebat apapun ilmu seseorang, dalam pandangan Islam, apa yang diketahuinya itu masih sangat sedikit jika dibandingkan dengan ilmu dan pengetahuan Allah. (QS Al-isra’: 85)

Karena itu, tidaklah mengherankan jika manusia diajarkan untuk selalu berdo’a:

“Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan.” (QS Thahaa: 114)

Memang, diatas manusia yang berilmu ada Allah Tuhan yang Maha berilmu dan Maha mengetahui. (QS Yusuf: 76)

Jika ditinjau lebih dalam mengenai sejarah belajar sepanjang hayat dalam Islam, hal ini tidak dapat dipisahkan dari konsep “*Independent learning*”, atau yang biasa disebut belajar bebas dan tidak terikat. Pada konsep ini, yang paling penting adalah bagaimana mengajarkan seseorang tata cara belajar dan memperdalam ilmu dengan sendiri. Mengenai konsep “*Independent learning*” ini, sejak abad ke 6 Hijrah, atau abad ke 12 masehi, salah seorang ulama muslim, Burhan al-Islam Al-Zarnuujī (w. 591 H/ 1191 M) telah meletakkan dasar – dasar penting konsep ini dalam bukunya “*Ta’liim al-Muta’allim Tharīiqā al-Ta’allum*.” Jika dilihat dari judul kitab itu, maka dapat disimpulkan bahwa isinya sangat mengarah kepada mengajarkan para pelajar tata cara menuntut ilmu.

Memang tidak dapat disangkal, tidak hanya dalam peradaban Islam saja terdapat isyarat akan urgensi *lifelong learning* ini, tetapi pada peradaban-peradaban lainnya isyarat seperti itu juga dapat ditemukan. Hanya saja ada beberapa perbedaan dalam penekanan urgensi *lifelong learning* ini antara peradaban Islam dengan peradaban lainnya, dijelaskan dalam point berikut ini;

1. Dorongan akan pentingnya *lifelong learning* dalam Islam tidak hanya sebatas isyarat lalu saja, tanpa adanya pengayaan dalam konsep tersebut. Banyaknya hadits nabi yang menekankan prinsip pembelajaran yang berkesinambungan dalam Islam menunjukkan bahwasanya konsep ini merupakan salah satu konsep dasar dalam pendidikan Islam.
2. Para ulama dan pemikir Islam, berdasarkan banyak teks al-Qur’an dan hadits, mengisyaratkan tentang kebutuhan yang mendesak akan kesinambungan proses belajar, sehingga kehidupan individu seseorang secara keseluruhan terpengaruh dengan proses pembelajaran dari mulai awal kelahirannya hingga akhir hayatnya.

3. Pemikiran – pemikiran ulama dan pemikir Islam mengenai konsep *lifelong learning* ini sangat sesuai dan bersinergi dengan berbagai aspek dalam kehidupan masyarakat Islam.

Untuk lebih memahami lebih mendalam bagaimana posisi Islam dalam memandang *lifelong learning*, berikut ini akan dipaparkan beberapa karakteristik pembelajaran dalam Islam yang dijelaskan dalam al-Qur'an, hadits, dan ijihad para ulama, antara lain⁷;

1. Pembelajaran dalam Islam sifatnya mutlak, baik berkaitan dengan waktu maupun tempatnya. Islam tidak membatasi waktu tertentu bagi seseorang untuk belajar, bahkan Islam menekankan pentingnya seseorang untuk tetap belajar sampai akhir hayatnya. Islam juga tidak pernah membatasi tempat untuk belajar bagi seseorang. Bahkan di dalam salah satu pribahasa Arab, yang banyak dikira orang sebagai hadist nabi, dikatakan: “*Tuntutlah ilmu sampai ke negeri China.*” Pribahasa ini berkembang di tengah masyarakat Arab disaat mereka menganggap bahwa China merupakan tempat terjauh dari jazirah Arab yang dihubungkan dengan hubungan perdagangan lewat jalur sutra. Selain itu, dikala itu, China juga dikenal sebagai salah satu pusat peradaban dunia.
2. Pembelajaran dalam Islam hendaklah disesuaikan dengan perubahan dan perkembangan individu secara global. Bukankah nabi Muhammad s.a.w. pernah mengingatkan para orang tua untuk mendidik dan mengajarkan anak – anak mereka sesuai dengan tantangan zaman mereka. Karena tantangan zaman yang akan dihadapi generasi anak tidak akan sama dengan tantangan zaman yang telah dihadapi para orang tua.
3. Proses pembelajaran hendaknya ditujukan untuk pembentukan masyarakat yang kuat. Pembelajaran dalam Islam bukanlah suatu target utama, tetapi ia merupakan sarana untuk menggapai keridhaan Allah s.w.t. Nabi Muhammad s.a.w. menganggap usaha seseorang

⁷ Daud Maher Muhammad, *At-Ta'lim Al-Mustamirr*, (Iraq: Mosul University, Cet ke-1, 1988), hal 48-53

mengajar orang lain sebagai sebuah sedekah yang akan diberikan pahala di akhirat kelak. “*Sesungguhnya merupakan sedekah, seseorang yang mempelajari ilmu kemudian dia ajarkan ilmu itu (kepada orang lain) demi menggapai ridha Allah.*” (HR Abu Daud)

4. Proses pembelajaran dalam Islam merupakan proses yang sifatnya komperhensif dan menyeluruh. Islam tidak membeda – bedakan kesempatan belajar antara orang tua maupun anak muda, antara satu bangsa dan ras dengan bangsa dan ras lainnya, antara laki-laki dengan perempuan, antara orang sehat dengan orang cacat. semua orang yang memiliki keinginan dan kemampuan untuk belajar terbuka baginya kesempatan untuk menambah ilmu pengetahuannya. Sejarah Islam menunjukkan bahwa banyak hamba sahaya, berkulit hitam, bahkan cacat secara fisik, mampu menjadi ulama panutan masyarakat karena ilmunya, sebut saja; Atha' bin Abi Rabah, Ibnu Siirin, dsb.

Khusus untuk pembelajaran wanita, al-Qur'an secara jelas menekankan kepada para wali akan tanggung jawab mereka memberikan kesempatan belajar bagi para wanita, sebagaimana firman Allah; “*Kalian ajarkan kepada mereka (kaum wanita) apa yang Allah ajarkan kepada kalian.*” (QS al-Ma'idah: 4).

Rasulullah s.a.w. juga bersabda kepada para sahabatnya; “*Pulanglah kalian ke keluarga (istri) kalian, dan ajarkanlah kepada mereka (apa yang kalian pelajari dariku).*” (HR Ahmad)

Bahkan nabi mengancam orang yang tidak mau menyebarkan ilmu dalam sabdanya; “*Barangsiapa ditanya tentang suatu hal, (dia mengetahuinya tetapi) dia menyembunyikannya, maka dia akan dicambuk pada hari kiamat dengan cambuk api neraka.*” (HR Muslim) Rasulullah juga mengatakan: “*Seburuk – buruknya orang beilmu adalah orang yang ilmu tidak memberikan manfaat kepada orang lain.*” (HR Tirmidzi)

5. Proses pembelajaran dalam Islam menekankan nilai dan kedudukan ilmu dan para ulama. Allah berfirman: “*Sesungguhnya yang paling takut kepada Allah diantara para hamba-NYA adalah dari golongan ulama.*” (QS Fathir: 28). Dalam ayat yang lain juga disebutkan:

“Katakanlah! Apakah sama golongan orang – orang yang mengetahui dengan golongan orang – rang yang tidak mengetahui?” (QS Az-Zumar: 9)

Melihat dari karakteristik proses belajar yang disebutkan di atas, dapat dipahami bahwa pada dasarnya konsep pembelajaran sepanjang hayat ini sejalan dengan prinsip dan dasar Islam. Yang baru dari konsep pembelajaran sepanjang hayat ini hanyalah nama dan istilahnya saja. Sedangkan inti dan kandungannya telah dibawa Islam semenjak empat belas abad yang lalu. Bahkan panduannya secara garis besar dijelaskan dalam banyak teks al-Qur’an dan Hadist.⁸

c. Kedudukan Belajar Sepanjang Hayat dalam Islam

Belajar sepanjang hayat memiliki kedudukan yang sangat tinggi dalam Islam. Ini dapat dilihat jelas dari banyak ayat al-Qur’an dan hadits nabi. Adapun ayat- ayat Al-Qur’an yang mengisyaratkan urgensi belajar sepanjang hayat antara lain:

1. QS Thaaha ayat 114: “Dan katakanlah: “Wahai Tuhanku, tambahkanlah bagiku ilmu pengetahuan.”
2. QS al-Israa’ ayat 85: “Dan kalian tidaklah diberikan ilmu pengetahuan melainkan hanya sedikit.”

Dari kedua ayat diatas, terdapat isyarat jelas bahwa Islam menuntut manusia untuk selalu menambah ilmu pengetahuan yang mereka miliki, tanpa mengenal tempat dan waktu. Karena hanya dengan cara belajar sepanjang hayat inilah manusia baru akan mampu merealisasikan fungsi dan tanggung jawabnya sebagai khalifah Allah di muka bumi ini.

Sedangkan hadist Nabi yang menekankan pentingnya belajar sepanjang hayat, antara lain;

1. Sabda nabi:

من خرج في طلب العلم فهو في سبيل الله حتى يرجع

⁸ Ibid, hal 55

“Barangsiapa keluar menuntut ilmu, maka sesungguhnya dia telah berada di jalan Allah (sabilillah) sampai dia kembali.”

2. Sabda nabi:

“Barangsiapa yang menempuh suatu jalan dengan tujuan untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju syurga.”

3. Sabda nabi:

“Tidak ada sesuatu yang kedudukannya lebih besar di sisi Allah dari seseorang yang mempelajari suatu ilmu, kemudian dia ajrkan ilmu itu kepada orang lain.”

Sebenarnya masih banyak lagi selain hadits – hadits di atas yang menggambarkan urgensi belajar secara berkesinambungan dan dorongan Islam kepada para penuntut ilmu untuk terus memperdalam keilmuwan mereka. Bahkan ada banyak buku yang dikarang para ulama sejak dulu yang menghimpun hadist – hadist tentang menuntut ilmu, sebut saja seperti, “Akhlaqu al-Ulama” karya Al-Ajiry, “Jami’ al-bayan” karya Ibnu Abdi al-Barr, “Tazkirah al-sami’ wa al-muta’allim” karya Ibnu Jama’ah, dan “Al-Haya’u” karya Al-Ghazali.

Berdasarkan ayat – ayat dan hadits – hadits yang dikemukakan di atas, dapat disimpulkan beberapa point penting terkait kedudukan belajar sepanjang hayat dalam Islam, sebagai berikut⁹;

1. Islam mendorong manusia untuk terus menuntut ilmu mulai dari kelahiran di dunia sampai dengan akhir hidupnya. Tidak ada batasan waktu untuk menuntut ilmu.

⁹ Abdul Jawad, Nuruddin Muhammad, *Nazariyyatu al-Tarbiyah al-Mustamirrah wa tathbiqaatuha fi al-Tarbiyah al-islamiyah*, (Riyadh: King Saud University, Faculty of Education, 1999), hal 27-31.

2. Islam selalu mendorong manusia untuk menemukan motivasi baru dalam menuntut ilmu. Salah satunya, janji Allah dalam QS : “Allah akan mengangkat derajat orang – orang yang beriman dan – orang – orang yang menuntut ilmu beberapa derajat.”
3. Umat Islam selalu menyadari bahwa Islam mewajibkan atas mereka menuntut ilmu sepanjang hidup mereka, berdasarkan banyak teks – teks agama baik dari al-Qur’an maupun hadits¹⁰. Ali bin Abi Thalib pernah berkata:

“Setiap hari baru dimana saya tidak mendapatkan ilmu baru di dalamnya, maka tidak ada keberkatan bagiku pada saat terbitnya matahari di hari itu.”

Dalam beberapa riwayat disebutkan:

منهومان لا يشبعان: طالب علم، وطالب مال

“Ada dua golongan yang tidak pernah puas dan kenyang; golongan penuntut ilmu dan golongan pencari harta.”

Salah seorang ahli fiqih pernah ditanya: “apa batasan menuntut ilmu?” beliau menjawab: “sebatas hidup yang engkau jalani”. Abdullah bin Mubarak, salah seorang Tabi’in, pernah berkata:

ما زال المرء عالما ما طلب العلم، فإن ظن أنه علم فقد جهل

“Seseorang itu masih dianggap berilmu jika dia masih tetap menuntut ilmu. Jika orang itu merasa dirinya telah berilmu, maka sesungguhnya dia tidak berilmu.”

Ibnu Mubarak juga pernah ditanya: “kalau Allah mengilhamkan padamu malam ini akan kiamat, apa yang engkau kerjakan?” beliau menjawab: “Aku akan bergegas bangun dan menuntut ilmu.”

4. Islam bukan hanya sebatas menyuruh manusia untuk belajar dan menuntut ilmu, bahkan Islam menekankan pentingnya orang yang telah mendapatkan ilmu untuk mengajarkan ilmunya kepada orang lain. Rasulullah s.a.w. bersabda:

“Pelajarilah ilmu pengetahuan, karena sesungguhnya belajar itu melahirkan rasa takut dan pengagungan kepada Allah, pencarian ilmu ibadah, mengulangi kajiannya tasbih, mencari dan melitinya jihad, mengajarkannya kepada yang tidak mengetahuinya sedekah, memberikannya kepada keluarga mendekatkan diri pada Allah, ilmu adalah teman dikala sepi dan sahabat dikala menyendiri.”

5. Orang yang menyembunyikan ilmu diancam dengan siksa yang sangat pedih di akhirat. Nabi pernah menasehati sepupunya

كَلِّمُوا الْعَالِمَ إِذَا فَادَاهُ فِيهِ تَعْلَمَهُ بِالْقَالِ بِشَرْطِهِ، فِي وَاطْلُبُوا مَعَ شِمَادَةِ ذُلِّهِ الْيَوْمَ

"يا علي كن عالما أو تبيح أو البحتى عنه ولا جحد، أو تبع وشهد لا يعلمه صدقة وبذله

لأهله قربة، وهو الأنيس في الوحيدة؛ والصاحب في الخلوة

orang yang menuntut ilmu, atau orang yang mendengarkan ilmu, dan janganlah kamu menjadi orang yang keempat (yang menyembunyikan ilmu), sehingga kamu dibinasakan karenanya.” (HR Ahmad)

d. Persyaratan Penerapan Konsep Belajar Sepanjang Hayat

Satu pertanyaan penting yang mungkin dipertanyakan banyak orang; apakah umat Islam telah mengamalkan konsep *lifelong learning* di masa puncak kejayaan peradaban Islam? Dengan kata lain; apakah umat Islam sekedar membuat teori ini semata atau sebaliknya mereka telah mempraktekkannya di masa kejayaan Islam?

¹⁰ Lihat: Abdul Fattah Abu Ghuddah, *Shafahaat min Shabri al-Ulama*, Damaskus: Daar al-Qalam, hal 155 - 162

Untuk menjawab pertanyaan di atas, terlebih dahulu penulis akan memaparkan beberapa pendahuluan sebagai berikut¹¹;

1. Apa yang dicapai peradaban barat dewasa ini dalam bidang pendidikan dan pembelajaran baik teori maupun prakteknya, sesungguhnya itu semua didapat dari pemikiran dan filsafat mereka.
2. Model dan praktek yang dijalankan peradaban Barat dalam konsep *lifelong learning* merupakan model yang terbaru, karena model yang dipraktekkan sekarang sangat dipengaruhi oleh kemajuan zaman dan teknologi yang ada sekarang. Tetapi hal ini janganlah sampai membuat umat Islam merasa bahwa model yang ada sekarang sudah sempurna sehingga tidak berupaya meneliti model-model yang lain.
3. Sistem merupakan kumpulan dari ketentuan yang dibuat oleh suatu masyarakat tertentu untuk mengatur hubungan antar individu dalam berbagai urusan mereka.
4. Setiap sistem yang ada mungkin berubah dan dikembangkan, karena sistem dibuat untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan budaya suatu masyarakat yang merupakan salah satu manifestasi peradaban yang dimiliki.
5. Kita tidak objektif jika menilai sistem pendidikan dan pengajaran dalam Islam yang di praktekkan di zaman dulu dengan tolok ukur pendidikan dan pengajaran ala Barat di zaman sekarang. Karena setiap sistem yang diterapkan pastinya akan sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi dimana sistem itu dibuat. Kemajuan Barat saat inipun tidak dapat dipisahkan dari sumbangsih yang diberikan peradaban Islam di masa kejayaannya.

Berdasarkan pendahuluan – pendahuluan yang penulis kemukakan

¹¹ Abdu al-jawad, Nuruddin Muhammad, *Nazariyyah al-tarbiyah al-Mustamirrah wa Tathbiqaatuha fi al-Tarbiyah al-islamiyah*, (King Saud University, faculty of Education, 1999), hal 33-48

di atas dapat dikatakan bahwa masalah praktek dan tekhnis penyelenggaraan pengajaran merupakan masalah yang bersifat relatif.

Ada beberapa syarat dalam penyelenggaraan *lifelong learning*, yang apabila tersedia kesemuanya ataupun sebahagian darinya dalam suatu peradaban, maka dapat dikatakan bahwa peradaban itu telah mengamalkan konsep ini. Diantara persyaratan itu antara lain;

1. Adanya penuntut ilmu dan peserta belajar, bagaimanapun tingkatan keilmuannya, termotivasi dengan dorongan yang kuat untuk terus memperdalam dan menambah ilmu pengetahuan yang dimiliki.
2. Adanya pihak – pihak yang siap mengajarkan ilmu, yang termotivasi dengan dorongan kuat baik karena factor internal maupun eksternal.
3. Adanya buku – buku yang tersedia dan mudah diperoleh, agar para peserta belajar mudah memanfaatkannya.
4. Adanya tempat yang tersedia yang mempertemukan antara si peserta belajar dengan pihak yang mau mengajar.
5. Adanya lingkungan yang stabil yang nyaman yang mendorong tiap orang untuk terus menambah khazanah keilmuan yang dimiliki.

Pertanyaannya, apakah kesemua persyaratan ini atau sebahagiannya tersedia dalam peradaban Islam atau tidak. Jika tersedia maka dapat dikatakan bahwa konsep *lifelong learning* bukan hanya sebatas teori dalam Islam tetapi sudah dipraktekkan sejak dulu, terbukti dari tersedianya persyaratan yang dibutuhkan dalam mengamalkan konsep itu.

Untuk syarat pertama, peradaban Islam di masa kejayaannya memiliki para penuntut ilmu dan peserta belajar, yang termotivasi dengan dorongan yang kuat untuk terus memperdalam dan menambah ilmu pengetahuan yang dimiliki. Perjalanan para ulama hadits dari satu negeri ke negeri yang lain hanya untuk menerima dan memastikan satu hadits benar-benar berasal dari sumber yang benar, merupakan salah satu contoh unik motivasi kuat yang dimiliki umat Islam dalam mencari ilmu. Para ahli kejiwaan mengatakan bahwa tidak ada perbuatan tanpa motivasi. Motivasi yang mendorong umat Islam mencari ilmu dan mengembangkannya adalah motivasi internal yang sangat kuat. Bahkan seseorang rela mati syahid dalam menuntut ilmu.

Sedangkan syarat kedua, peradaban Islam juga tidak pernah kekurangan para ulama dan pengajar yang siap mengajarkan ilmu kepada setiap yang membutuhkannya. Motivasi yang ada pada diri seorang Mujahid *fi sabilillah*, ada juga pada diri setiap ulama dan pengajar. Hadits-hadits yang disebutkan sebelumnya tentang derajat penuntut ilmu dan ancaman bagi orang yang menyembunyikan ilmu bukti konkrit bagaimana umat Islam termotivasi untuk mengajarkan kebaikan. Bahkan di masa kejayaan Islam, banyak dari para ulama dan muallim yang mengajarkan para muridnya tanpa mengharapkan balasan materiil. Semuanya mereka lakukan karena merasa mengajarkan ilmu merupakan bagian dari tanggung jawab dan zakat dari ilmu yang telah mereka peroleh.

Banyak referensi yang menunjukkan bahwa para ulama di masa lalu banyak yang menolak untuk dibayar ketika mengajar, mereka mengatakan: “kami tidak akan mengambil upah dari ilmu yang Allah ajarkan kepada kami.” Bahkan Imam Abu al-barakaat al-Anbaary, seorang ulama fiqh dan Nahwu, selalu membuka pintu rumahnya lebar – lebar agar para muridnya dapat datang kapan saja berguru padanya dengan mengharap ridha Allah semata.¹²

Ketika orang membuka kembali sejarah mengenai pendidikan di peradaban Islam banyak yang terkejut ketika membandingkan dengan pendidikan di peradaban barat dewasa ini, dimana hampir tidak ditemukan lagi motivasi *fi sabilillah* dalam mengajarkan ilmu. Mayoritas pendidikan dewasa ini sudah dikomersilkan sehingga kadang – kadang tujuan utama seorang guru dan dosen dalam mengajar hanyalah untuk mendapatkan gaji dan honor semata. Sehingga tidak mengherankan jika banyak anak didik dewasa ini yang merasa bahwa para pendidiknya kurang ikhlas dan hanya menjual konsep semata.

Syarat ketiga, tersedianya dengan mudah buku – buku yang dapat membantu para pencari ilmu untuk menambah khazanah keilmuan mereka. Di masa kejayaan peradaban Islam, kekayaan dan kedudukan seseorang dinilai dari banyaknya buku dan manuskrip yang dimilikinya.

¹² Lihat: Abdul fatah Abu Ghuddah, *Shafahaat min Shabri al-Ulama*, hal 35-36.

Selain itu, perpustakaan – perpustakaan umum serta toko – toko buku yang ada di Baghdad saja pada tahun 891 M lebih dari 100 perpustakaan dan toko buku.¹³ Belum lagi jika dilihat dari sisi gerakan pengwaqafan buku di mesjid dan madrasah yang ada. Sampai suatu ketika pada saat kejayaan itu, hampir tidak ada kota tanpa mesjid yang disertai dengan perpustakaan buku waqaf.

Ini semua tidak terlepas dari peran para penguasa dan khalifah di masa itu. Amir (gubernur) setiap wilayah di masa itu membanggakan diri dan kota mereka dengan buku – buku yang tersedia di perpustakaan umum di wilayahnya. Bahkan Gubernur Andalusia pada masa itu mengutus para bawahannya untuk berkeliling dunia demi mengumpulkan buku – buku berkualitas.

Sampai saat ini sebagian dari perpustakaan – perpustakaan yang dibangun di masa kejayaan Islam masih tetap bertahan, seperti Perpustakaan Jami’ Abu Hanifah di Baghdad (Iraq), Perpustakaan jami’ Halab di Aleppo (Syiria), Perpustakaan Masjid Nabawi di Madinah, Perpustakaan Jami al-Umawi di damaskus (Syiria), Perpustakaan jami’ al-Hakim di Kairo (Mesir), Perpustakaan Jami’ al-Zaytoona di Tunisia.

Bisa dibayangkan dengan tersedianya banyak perpustakaan umum, ditambah lagi dengan perpustakaan pribadi dan perpustakaan mesjid, para penuntut ilmu benar – benar dimanjakan dengan kemudahan akses mendapatkan ilmu pengetahuan baru.

Adapun syarat keempat, terkait dengan tersedianya tempat pertemuan antara pendidik dengan pelajar, maka dapat dikatakan masyarakat muslim pada hakikatnya telah mengenal berbagai forum pembelajaran. Di peradaban Islam sejak dulu, proses pembelajaran tidak hanya terbatas pada sekolah – sekolah formal. Ada pengajian di mesjid, *Katatib*, *Takaya* Sufi, pesantren tradisional, dan bentuk lain dari tempat pembelajaran. Tempat – tempat pembelajaran non formal ini tidak dianak tirikan sama sekali dari sekolah – sekolah formal, karena pada hakikatnya kedua lembaga pembelajaran

¹³ Al-Khatib al-baghdadi, *Tarikh Baghdad*, Beirut: Daar al-Kutub al-Ilmiyah, jilid 3, hal 56-57

ini, formal dan informal, sama sama saling mengisi dalam pembentukan karakter para penuntut ilmu.

Yang menarik dan pantas untuk dicatat, tidak pernah ditemukan sekalipun dalam sejarah Islam dimana seorang penuntut ilmu diusir dari sebuah halaqah pengajian atau majelis keilmuwan, karena dirinya masih kecil, atau karena cacat, atau karena dia sudah tua renta.

Dengan tersedianya banyak tempat menuntut ilmu sebagaimana digambarkan diatas, tidaklah mengejutkan kalau sejak dahulu mendapatkan ilmu pengetahuan sudah dianggap hak para pencari ilmu, dan mengajarkan ilmu yang bermanfaat juga merupakan kewajiban para ulama dan guru.

Sedangkan syarat terakhir, adanya lingkungan yang kondusif dan nyaman, yang mendorong seseorang untuk menuntut ilmu. Dewasa ini, walaupun konsep *lifelong learning* telah begitu jelas garis besarnya, akan tetapi yang disayangkan seringkali seorang penuntut ilmu merasa terbebani dengan tekanan eksternal yang begitu kuat, yang kadang – kadang membuatnya hanya melihat pada aspek materiil semata dari menuntut ilmu. Ilmu pengetahuan dicari orang hanya sebatas agar mendapatkan gaji lebih baik, atau pangkat dan posisi yang lebih tinggi, atau kelebihan – kelebihan lainnya yang menantinya. Maka tidaklah mengherankan kebanyakan pihak yang mendukung konsep *lifelong learning* berasal dari golongan kaya bukan golongan miskin, dan dari golongan muda bukan golongan tua, serta dari golongan lelaki bukan dari golongan wanita.

Ini jelas berbeda jauh dari lingkungan yang tersedia di zaman kejayaan peradaban Islam. Hampir setiap lingkungan mendorong setiap orang untuk menuntut ilmu sepanjang hayat. Mulai dari keluarga, orang tua mendorong anaknya menuntut ilmu dengan motivasi agama, paling tidak mengetahui ilmu – ilmu fardhu a'in, dari cara berwudhu hingga shalat dan membaca al-Qur'an. Sampai dengan pemerintah dan pemegang kebijakan berlomba – lomba menyediakan kondisi yang dinamis untuk menuntut ilmu bagi para rakyatnya.

Para ulama juga tidak ketinggalan memberikan sumbangsih besar bagi terselenggaranya *lifelong learning*. Ini dapat dilihat dari majelis –

majelis ilmu yang disampaikan oleh para ulama pada umumnya tidak mengharapkan bayaran apapun selain menggapai ridha Allah.

Musim haji di masa kejayaan Islam juga merupakan musimnya para penuntut ilmu. Sambil melaksanakan rukun islam yang kelima, banyak dari mereka memanfaatkan kesempatan emas ini untuk mengunjungi ulama – ulama terkenal yang ada di tanah Haram, bahkan bertukar informasi dan ilmu dengan para penuntut ilmu lainnya yang datang ke Mekah dan Madinah.

Tersedianya lingkungan yang mendukung pembelajaran sepanjang hayat ini tidak terlepas dari peranan wakaf. Keuntungan yang dihasilkan waqaf merupakan salah satu sarana jaminan sosial bagi para penuntut ilmu. Dari mulai biaya hidup sehari - hari sampai dengan ongkos perjalanan menuntut ilmu dari satu kota ke kota lain disubsidi dari harta waqaf.

Penulis berpendapat kesempatan belajar yang tersedia dimasa lalu saat peradaban Islam Berjaya jauh lebih besar dari pada kesempatan belajar bahkan di zaman sekarang ini. Terlebih lagi dengan komersialisasi pendidikan yang ada, sehingga pendidikan yang bermutu dan berkualitas hanya tersedia bagi orang kaya saja, orang orang berkedudukan tinggi saja dan orang – orang terpelajar saja, sedangkan orang miskin, para buruh, dan orang terbelakang pendidikannya tidak dapat menikmatinya.

KESIMPULAN

Pendidikan sepanjang hayat menjadi semakin tinggi urgensinya pada saat ini karena manusia perlu terus menerus menyesuaikan diri supaya dapat tetap hidup secara wajar dalam lingkungan masyarakatnya yang selalu berubah. Proses pendidikan sepanjang hayat di samping merupakan tuntutan masa kini untuk menyesuaikan juga memberi peluang bagi seseorang untuk terus berkembang.

Belajar sepanjang hayat akan bermanfaat apabila mendapatkan respon positif dari individu atau warga masyarakat yang memiliki kemauan dan kegemaran untuk belajar secara terus menerus, sesuai dengan kebutuhan kebutuhan masing-masing individu warga belajarnya. Dengan

demikian konsep belajar sepanjang hayat memiliki signifikansi di dalam masyarakat.

Konsep belajar sepanjang hayat ini sejalan dengan ajaran Islam yang mendorong tiap muslim untuk terus menuntut ilmu dari buaian hingga ke liang lahat. Peradaban Islam di masa kejayaannya telah menunjukkan bagaimana konsep *lifelong learning* ini dapat diaplikasikan di tengah masyarakat, dengan syarat ada iktikad dan kemauan yang kuat bukan saja dari para pemegang kebijakan, tetapi yang paling penting dari lingkup terkecil suatu komunitas yang dimulai dari keluarga.

Konsep belajar sepanjang hayat bukan hanya sekedar teori yang dikumandangkan, namun lebih dari itu konsep ini harus dipraktekkan dengan baik jika persyaratan yang dibutuhkan telah tersedia, mulai dari adanya penuntut ilmu dan peserta belajar dengan motivasi tinggi, adanya pihak – pihak yang siap mengajarkan ilmu dengan keikhlasan tinggi, adanya buku – buku yang tersedia dan mudah diperoleh, adanya tempat yang tersedia yang mempertemukan antara si peserta belajar dengan pihak yang mau mengajar, dan tidak kalah pentingnya adanya lingkungan yang stabil yang nyaman yang mendorong tiap orang untuk terus menambah khazanah keilmuwan yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Fattah Abu Ghuddah, *Shafahaat min Shabri al-Ulama*, Damaskus: Daar al-Qalam, 2002
- Al-Khatib al-baghdadi, *Tarikh Baghdad*, Beirut: Daar al-Kutub al-Ilmiyah, 1998.
- Abdul Jawad, Nuruddin Muhammad, *Nazariyyatu al-Tarbiyah al-Mustamirrah wa tathbiqaatuha fi al-Tarbiyah al-islamiyah*, Riyadh: King Saud University, Faculty of Education, 1999
- Daud Maher Muhammad, *At-Ta'lim Al-Mustamirr*, Iraq: Mosul University, Cet ke-1, 1988
- Dirto Hadisusanto, Suryanti Sidharto, Dwi Siswaya. (1995) *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta. Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP YOGYAKARTA
- Faure, Edgar, et. al. (1981). *Belajar Untuk Hidup: Dunia Pendidikan Hari Kini dan Hari Esok*. (terjemahan). Jakarta : Brathara Karya Aksara.
- Muhammad Noor Daud, *Filsafat Pendidikan Islam*, Kuala Lumpur, Universiti Malaya, 2001
- Sanapiah Faisal, *Pendidikan Luar Sekolah*, Usaha Nasional, Surabaya, 1981
- Soelamin Joesoef dan Slamet Santoso, *Pendidikan Luar Sekolah*, Usaha Nasional, Surabaya, 1981
- Sumadi Suryabrata, *Psikologi Pendidikan*, Raja Grapindo Persada, Jakarta, 1995



PENDIDIKAN KEDOKTERAN KONTEMPORER

Perdana
Publishing

PENERBIT BANGUN JALAN & PONDOKSIJAY YOGYAKARTA
Jl. Seniro No. 166, Medan 20224, Telp 061-77191030
Fax 061-7347750, Email perdanapublishing@gmail.com

ISBN 978-602-8935-78-4



9 786028 935784