

## **Perbedaan Persepsi Lingkungan Belajar Mahasiswa *Achiever* dan *Underachiever* Program Studi Kedokteran FK UNS**

*Differences in Perceptions of Learning Environment Between Achievers and Underachievers in Medical College Sebelas Maret University*

**Benazier Marcella Besmaya, Ari Natalia Probandari, Amandha Boy Timor Randita**  
Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

### **ABSTRACT**

**Background:** *The presence of underachievers becomes a problem for both parents and educators due to waste the potential which is not only the loss of the nation, but also a personal loss to such individual to excel. The learning environment is one of the factors that affect the academic performance of students. It determines students' perception and is important to reveal aspects of the learning environment that needs to be evaluated in order to maximize the academic performance of students.*

**Methods:** *This was a descriptive analytic study with a cross-sectional design and held at the Faculty of Medicine, Sebelas Maret University. This study was using a validated The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) and was administered to 192 students of 4<sup>th</sup> year Medical College Sebelas Maret University. The data was analyzed by unpaired t-test and Mann-Whitney test ( $\alpha = 0.05$ ).*

**Results:** *The perception of both achievers and underachievers was more positive than negative (average scores 81.62 and 80.00 out of 132). There were no significant differences between the two groups on total or subscale score. There were significant differences on problem solving skill between the two groups ( $p < 0.05$ ). There were some items indicating as problem areas and thus required remedial steps.*

**Conclusion:** *Both achievers and underachievers in Medical College Sebelas Maret University assess the learning environment as more positive than negative. There are no significant differences in the perception of learning environments between achievers and underachievers ( $p > 0.05$ ).*

---

**Keywords:** *learning environment, perception, achiever, underachiever, DREEM*

---

## PENDAHULUAN

---

Mahasiswa Program Studi Kedokteran diharapkan memiliki bakat untuk menyerap ilmu kedokteran dengan baik dan akan mampu menjadi dokter yang kompeten. Namun, pada kenyataannya tidak semua mahasiswa berhasil meraih nilai batas kelulusan (*passing grade*) pada setiap ujian. Mahasiswa yang menunjukkan kesenjangan yang bermakna antara pencapaian yang diharapkan dapat diraih (*expected achievement*) dan prestasi yang didapatkan (*actual achievement*) disebut *underachiever* (McCoach dan Siegle, 2003).

Menurut Reis dan McCoach (2000), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *underachievement*, salah satunya lingkungan. Kualitas lingkungan belajar bersifat krusial untuk keefektifan pembelajaran dan telah diketahui berhubungan dengan pencapaian, kesuksesan, dan kepuasan mahasiswa. Lingkungan belajar yang dirasakan oleh mahasiswa akan menentukan persepsi lingkungan belajar mereka. Persepsi lingkungan belajar inilah yang akan mempengaruhi bagaimana, mengapa, dan apa yang mereka pelajari (Soemantri et al., 2008).

Pentingnya persepsi mahasiswa dalam perbaikan lingkungan belajar ditunjukkan oleh banyaknya penelitian yang dilakukan di berbagai negara. Penelitian-penelitian memiliki berbagai tujuan yang dapat dikelompokkan menjadi: 1) menginvestigasi dan mengevaluasi kualitas lingkungan belajar berdasarkan sudut pandang mahasiswa (Arzuman et al., 2010; Aghamolaei dan Fazel, 2010; Hasan et al., 2013; Kohli dan Dhaliwal, 2013; Said et al., 2009; Whittle et al., 2007); 2) membandingkan persepsi dua kelompok mahasiswa berdasarkan jenis kelamin, prestasi, tahun akademik, tahap pendidikan, institusi, dan kurikulum (Abraham et al., 2008; Al Rukban et al., 2010; Edgren et al., 2010; Mayya dan Roff, 2004; Nahar et al., 2010; Pai et al., 2014; Soemantri et al., 2008; Tripathy dan Dudani, 2013); dan 3) membandingkan persepsi pada rentang waktu tertentu pada kelompok mahasiswa yang sama (Edgren et al., 2010; Wayne et al., 2013; Sundus et al., 2014).

Namun, hasil dari penelitian-penelitian di atas berbeda satu sama lain paling tidak pada beberapa aspek. Penelitian yang mengkaji perbedaan persepsi mahasiswa kelompok

*achiever* dan *underachiever* yang dilakukan oleh Mayya dan Roff (2004) selaras dengan penelitian Nahar et al. (2010) menemukan bahwa persepsi lingkungan belajar *achiever* lebih positif daripada *underachiever*. Sebaliknya, penelitian Abraham et al. (2008) menyatakan bahwa persepsi lingkungan belajar mahasiswa *underachiever* cenderung lebih positif daripada *achiever*. Hal tersebut disebabkan lingkungan belajar antara satu institusi berbeda dengan institusi lainnya sehingga yang dialami dan dipersepsikan mahasiswa pada masing-masing institusi akan berbeda pula.

Dalam proses pembelajaran, Program Studi Kedokteran FK UNS menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Struktur kurikulum terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter. Tahap sarjana kedokteran dilakukan minimal 7 semester dan diakhiri dengan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Tahap profesi dokter dilakukan minimal 3 semester di RS Pendidikan dan wahana pendidikan lain, serta diakhiri dengan gelar Dokter (FK UNS, 2012; FK UNS-RSUD dr. Moewardi, 2013).

Pembelajaran KBK mengacu pada pencapaian Kompetensi Dasar (KD) atau Kelompok Kompetensi Dasar (KKD). Metode pembelajarannya mencakup pembelajaran dalam blok (diskusi tutorial, praktikum, kuliah), *skills lab*, dan *field lab*. Selain itu, terdapat beberapa bentuk pembelajaran lain meliputi *course* dan *workshop*.

Ujian dikenakan pada setiap KD dan KKD. Ujian tersebut dapat berupa tes tulis, tes lisan, tes kinerja atau tes penilaian lain sesuai dengan karakteristik KD dan KKD yang diuji. Batas ketuntasan atau Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM) adalah 70 (FK UNS, 2012).

Mahasiswa yang lulus mata kuliah/blok di Program Studi Kedokteran adalah yang mendapat nilai A dan B. Ujian pertama kali disebut uji pra remedi. Apabila tidak lulus, mahasiswa diberi kesempatan untuk mengikuti satu kali remedial yang dilaksanakan pada akhir semester regular. Apabila seorang mahasiswa mendapat nilai C, D, atau E pada mata kuliah/blok yang telah ditempuh, ia disebut tidak kompeten dan perlu mengulang di semester padat pada akhir semester ganjil atau di semester pendek pada akhir semester tujuh.

Tujuan penelitian ini adalah: 1) mengetahui persepsi lingkungan belajar mahasiswa *achiever*; 2) mengetahui persepsi lingkungan belajar mahasiswa *underachiever*; 3) mengetahui perbedaan persepsi lingkungan belajar antara mahasiswa *achiever* dan *underachiever*.

---

### SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini menggunakan *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM) yang terdiri dari 50 item pertanyaan. Lima aspek persepsi yang dinilai adalah: *learning, teachers, academic self-perception, atmosphere,* dan *social self-perception* dengan menggunakan skala lima poin Likert, yaitu 0-4 dengan interpretasi 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = netral, 1 = tidak setuju, 0 = sangat tidak setuju. DREEM merupakan instrumen yang dikembangkan untuk menganalisis lingkungan belajar mahasiswa profesi kesehatan (Kohli dan Dhaliwal, 2013). Kuesioner ini memberikan tiga jenis informasi: skor total, skor kelima subskala, dan skor masing-masing item. DREEM tidak spesifik terhadap budaya tertentu dan telah dialihbahasakan ke lebih dari 20 negara (Miles et al., 2012; Jakobsson et al., 2011). Pada penelitian ini,

peneliti mengalihbahasakan 50 item DREEM ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur lingkungan belajar program studi kedokteran. Alih bahasa yang dilakukan tidak menjamin reliabilitas dan validitas dari instrument asli sehingga peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas DREEM yang telah dialihbahasakan tersebut.

Uji yang digunakan adalah koefisien korelasi *product moment Pearson*. Dari lima puluh item DREEM terdapat tujuh belas item yang tidak valid. Item-item yang tidak valid tersebut adalah item nomor 13, 16, 25, 47, 48 (subskala SPL), item nomor 6, 8, 9, 39, 40, 49 (subskala SPT), item nomor 5, 10, 26 (subskala SASP), item nomor 35 (subskala SPA), dan item nomor 4 dan 46 (subskala SPSS). Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach untuk DREEM menghasilkan nilai  $\alpha = 0.735$  yang berarti reliabel.

Dari validasi yang peneliti lakukan, kami merevisi DREEM dengan lima subskala:

- i) *Students' Perception of Learning* (SPL)- 7 items, skor maksimum 28
- ii) *Students' Perception of Teachers* (SPT)-5 items, skor maksimum 20

- iii) *Students' Academic Self-Perception*(SASP)- 5 items, skor maksimum 20
- iv) *Students Perception of Atmosphere*(SPA)- 11 items, skor maksimum 44
- v) *Students Social Self-Perception*(SSSP)- 5 items, skor maksimum 20

DREEM dapat digunakan untuk mengetahui secara spesifik kelemahan dan kekuatan dari lingkungan belajar dengan menganalisis masing-masing item dalam instrumen ini.

- Item dengan skor rata-rata  $\geq 3$  dipersepsi positif
- Item dengan skor rata-rata  $\leq 2$  merupakan area bermasalah
- Item dengan skor rata-rata antara 2 dan 3 dapat dipertimbangkan sebagai aspek yang dapat diperbaiki (Roff et al. 1997; Whittle et al. 2007).

### Subjek

DREEM dibagikan kepada seluruh mahasiswa semester 7 pada saat diskusi tutorial. Dari 214 mahasiswa, terdapat 8 orang tidak mengisi *informed consent* dan kuesioner, 4 orang tidak mengisi identitas dengan jelas sehingga

didapatkan 192 orang (89,72%) responden. Mahasiswa dikategorikan sebagai *underachiever* jika tidak kompeten (memiliki nilai C) pada ujian mata kuliah yang didapat dari data sekunder bagian pengolah nilai Blok, Skills Lab, dan Field Lab. *Achiever* sebaliknya adalah mahasiswa yang selalu kompeten (memiliki nilai A atau B) pada ujian setiap mata kuliah. Data responden dianalisis dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 20.0. Uji komparasi menggunakan uji t tidak berpasangan untuk skor total dan Mann-Whitney untuk skor subskala dan item dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

---

## HASIL

---

Terdapat 95 responden *achiever* dan 97 responden *underachiever* pada penelitian ini. Pada kelompok *achiever*, terdapat 28 orang laki-laki dan 67 orang perempuan. Sementara itu, pada kelompok *underachiever* terdapat 33 orang laki-laki dan 64 orang perempuan.

Skor rata-rata DREEM kelompok *achiever* adalah 81,62 (SD=10,314) sedangkan kelompok *underachiever* adalah 80,00 (SD=12,830). Perbedaan

skor total dan subskala pada kedua kelompok dapat diamati pada tabel 1).

**Tabel 1.** Perbedaan skor total dan subskala kelompok *achiever* dan *underachiever*

	<i>Achiever</i>					<i>Underachiever</i>					Nilai <b>P</b>
	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Med</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Med</i>	
SPL	9	24	16.89	3.328	17.00	4	28	16.68	3.546	17.00	0.566
SPT	8	18	12.99	2.121	14.00	0	19	12.35	2.622	13.00	0.102
SASP	8	18	12.92	1.843	13.00	6	19	12.40	2.431	13.00	0.152
SPA	18	35	26.45	3.572	27.00	14	37	26.18	4.435	27.00	0.835
SSSP	8	18	12.37	2.006	12.00	7	20	12.39	2.206	12.00	0.885
<b>Total</b>	56	108	81.62	10.314	82.00	36	121	80.00	12.830	82.00	0.355

**Ket:** SPL = *Student's Perception of Learning*; SPT = *Student's Perception of Teachers*; SASP = *Student's Academic Self-Perceptions*; SPA = *Student's Perception of Atmosphere*; SSSP = *Student's Social Self Perception*; SD: *standard deviation*

Dari hasil uji pada skor rata-rata total dan subskala, didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna skor subskala DREEM antara kelompok *achiever* dan *underachiever*.

Tabel 2 menunjukkan perbedaan skor item-item DREEM antara kelompok *achiever* dan *underachiever*. Satu item menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik berasal dari SASP.

Item-item yang dirasakan butuh perhatian khusus sebab merupakan area bermasalah adalah item nomor 16 pada subskala SPL, item nomor 17 pada subskala SASP, item nomor 6 dan 9 pada subskala SPA, dan item nomor 3

dan 7 pada subskala SSSP. Tidak terdapat area bermasalah pada subskala SPT. Item-item yang mengindikasikan perlunya peningkatan pada area tersebut adalah: item nomor 1, 4, 12, 13, 27, 31 pada subskala SPL; seluruh item pada subskala SPT (nomor 2, 10, 19, 22, dan 26); item nomor 14, 21, 28, 32 pada subskala SASP; item nomor 5, 15, 20, 24, 25, 29, 30, dan 33 pada subskala SPA; dan item nomor 18 pada subskala SSSP. Sedangkan item-item yang dirasa sudah positif adalah item nomor 23 pada subskala SPA, dan item nomor 8 dan 11 pada subskala SSSP.

**Tabel 2.** Perbedaan skor peritem DREEM kelompok *achiever* dan *underachiever*

Domain	Item	Achiever		Underachiever		Nilai p
		Mean±SD	Median	Mean±SD	Median	
SPL	1. Saya terdorong untuk berpartisipasi selama kegiatan pembelajaran.	2.60±0.749	3.00	2.67±0.688	3.00	0.829
	4. Kegiatan pembelajaran sering menstimulus mahasiswa untuk belajar.	2.47±0.756	3.00	2.47±0.751	3.00	0.984
	12. Kegiatan pembelajaran terfokus dengan baik.	2.47±0.633	3.00	2.44±0.777	3.00	0.830
	13. Kegiatan pembelajaran membantu saya dalam mengem-bangkan rasa percaya diri.	2.63±0.715	3.00	2.60±0.717	3.00	0.697
	16. Waktu pembelajaran sangat efektif.	1.96±0.743	2.00	1.90±0.823	2.00	0.683
	27. Saya mengerti dengan jelas tentang tujuan pembelajaran pada setiap kegiatan belajar.	2.35±0.726	2.00	2.16±0.731	2.00	0.084
	31. Kegiatan pembelajaran mendorong saya untuk menjadi aktif.	2.41±0.737	2.00	2.43±0.660	2.00	0.922
SPT	2. Dosen pengisi kuliah / tutorial / skills lab berpengetahuan luas.	2.86±0.558	3.00	2.70±0.695	3.00	0.101
	10. Dosen memiliki keterampilan komunikasi efektif dengan pasien.	2.52±0.634	3.00	2.47±0.751	3.00	0.974
	19. Dosen memberikan umpan balik kepada mahasiswa dengan baik.	2.46±0.633	2.00	2.34±0.720	2.00	0.323
	22. Dosen memberikan kritik yang membangun dalam kegiatan pembelajaran.	2.63±0.620	3.00	2.49±0.709	3.00	0.111
	26. Dosen memberikan contoh yang jelas.	2.52±0.581	3.00	2.34±0.734	2.00	0.136
SASP	14. Saya merasa telah disiapkan dengan baik untuk menunjang karir saya sebagai dokter.	2.33±0.721	2.00	2.20±0.745	2.00	0.216
	17. Saya dapat mengingat semua yang saya butuhkan.	1.99±0.722	2.00	1.99±0.835	2.00	0.899
	21. Selama kegiatan pembelajaran, saya telah banyak belajar tentang empati dalam profesi saya.	2.95±0.608	3.00	2.87±0.716	3.00	0.435
	28. Saya merasa kemampuan pemecahan masalah saya berkembang dengan baik.	2.74±0.550	3.00	2.48±0.709	3.00	0.011
	32. Sebagian besar materi yang harus saya pelajari sepertinya relevan dengan karir saya di dunia kesehatan.	2.92±0.498	3.00	2.87±0.639	3.00	0.708
SPA	5. Suasana terasa nyaman selama aktivitas pembelajaran.	2.06±0.823	2.00	2.11±0.852	2.00	0.538
	6. Kegiatan pembelajaran dijadwalkan dengan baik.	2.03±0.869	2.00	1.97±0.918	2.00	0.579
	9. Mencontek masih merupakan masalah dalam kegiatan pembelajaran di sini.	1.36±0.837	1.00	1.29±0.721	1.00	0.783
	15. Suasana perkuliahan terasa nyaman.	2.16±0.776	2.00	2.20±0.837	2.00	0.647
	20. Ada kesempatan untuk saya mengembangkan kemam-puan interpersonal.	2.73±0.591	3.00	2.65±0.804	3.00	0.399
	23. Saya merasa nyaman berada bersama teman-teman saya selama sesi-sesi pembelajaran.	3.07±0.550	3.00	3.04±0.557	3.00	0.754
	24. Selama tutorial suasananya santai.	2.85±0.601	3.00	2.80±0.640	3.00	0.612
	25. Saya dapat berkonsentrasi dengan baik.	2.66±0.558	3.00	2.52±0.738	3.00	0.136
	29. Selama kegiatan pembelajaran. lebih terasa hal yang menyenangkan daripada hal yang membuat stress.	2.38±0.702	2.00	2.44±0.803	3.00	0.136
	30. Suasana kegiatan pembelajaran memotivasi saya sebagai seorang pembelajar.	2.57±0.647	3.00	2.48±0.818	3.00	0.084
33. Saya bisa bertanya tentang sesuatu hal yang saya inginkan.	2.58±0.557	3.00	2.67±0.688	3.00	0.011	

SSSP	3. Terdapat sistem pendukung yang baik untuk mahasiswa yang mengalami hambatan dalam belajar.	1.89±0.818	2.00	1.93±0.832	2.00	0.506
	7. Saya jarang merasa bosan selama perkuliahan.	1.66±0.780	2.00	1.64±0.806	2.00	0.657
	8. Saya memiliki teman-teman yang baik di kampus.	3.25±0.601	3.00	3.31±0.566	3.00	0.922
	11. Kehidupan sosial saya baik-baik saja.	3.07±0.531	3.00	3.07±0.649	3.00	0.708
	18. Saya jarang merasa kesepian.	2.48±0.770	3.00	2.44±0.913	3.00	0.278

**Ket:** SPL = *Student's Perception of Learning*; SPT = *Student's Perception of Teachers*; SASP = *Student's Academic Self-Perceptions*; SPA = *Student's Perception of Atmosphere*; SSSP = *Student's Social Self Perception*; SD = *Standard deviation*

## PEMBAHASAN

Kriteria *underachievement* bukan merupakan suatu hal yang mudah dan terdapat berbagai argumentasi mengenai hal ini. Dalam Reis dan McCoach (2010), penentuan oleh beberapa ahli dapat dengan menggunakan skor kecerdasan intelektual (IQ), Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), ataupun skor persentil prestasi. Satu hal yang pasti adalah penentuan *underachievement* harus mengacu pada definisi kata tersebut, yaitu kesenjangan antara kemampuan (*ability*) dan prestasi (*achievement*). Sampai sekarang, para peneliti yang menilai persepsi mahasiswa kedokteran menggunakan nilai ujian ataupun IPK sebagai acuan prestasi/performa akademis.

Terlepas dari penentuan *underachievement*, adanya kelompok mahasiswa yang tidak lulus mata kuliah di Program Studi Kedokteran FK UNS menjadi tantangan bagi program studi untuk meningkatkan mutu akademis

mahasiswa. Ada banyak faktor yang mempengaruhi performa akademis seorang mahasiswa. Lingkungan belajar merupakan salah satu faktor eksternal yaitu faktor lingkungan sosial. Faktor internal (fisik dan psikis), faktor pendekatan belajar, dan faktor eksternal lainnya (lingkungan sosial dan non sosial) perlu dipertimbangkan dalam membentuk performa akademis mahasiswa (Walgito, 2004).

Pada masing-masing kelompok performa akademis, jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki (66,67% pada kelompok *achiever* dan 68,25 pada kelompok *underachiever*). Pada populasi target yaitu mahasiswa Program Studi Kedokteran semester tujuh, jumlah perempuan memang lebih banyak daripada laki-laki (143 orang dari total 214 mahasiswa). Penelitian yang dilakukan Abraham et al. (2008) juga menemukan bahwa jumlah perempuan pada masing-masing kelompok sedikit lebih banyak. Penelitian-penelitian yang



dilakukan sebelumnya masih memperdebatkan apakah jenis kelamin mempengaruhi performa akademis (Dayioğlu dan Türüt-Aşık, 2007). Menurut Ghazvini dan Khajehpou (2011) perempuan mengungguli laki-laki dalam fungsi kognitif-motivasi sehingga lebih adaptif dalam melakukan pendekatan belajar. Namun studi meta-analisis yang dilakukan Irwing dan Lynn (2005) mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan.

*The Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk menganalisis lingkungan belajar mahasiswa profesi kesehatan (Kohli dan Dhaliwal, 2013). DREEM dinyatakan tidak spesifik terhadap budaya tertentu dan telah dialihbahasakan ke lebih dari 20 negara (Miles et al., 2012; Jakobsson et al., 2011). Pada penelitian ini, peneliti mengalihbahasakan 50 item DREEM ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur lingkungan belajar program studi kedokteran. Dari lima puluh item DREEM, terdapat tujuh belas item yang tidak valid. Penelitian Khan et al. (2011) juga memodifikasi DREEM dan menemukan bahwa perbedaan kultural

mempengaruhi penerimaan responden terhadap item-item DREEM. Kenyataan ini kurang sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan menjadi tantangan terhadap pernyataan bahwa DREEM merupakan instrumen yang secara umum non kultural (Roff, 2005; Varma et al., 2005; Ayed dan Sheik, 2008).

Persepsi kedua kelompok mengenai lingkungan belajar secara umum adalah cenderung positif. Terdapat item-item yang dinilai sebagai area bermasalah (skor rata-rata kurang dari dua) dan karenanya memerlukan perbaikan segera.

Pada aspek kegiatan belajar, kedua kelompok merasa waktu pembelajaran kurang efektif. Menurut Kaufman (2010), pembelajaran yang efektif adalah pembelajaran yang memberikan kesempatan atau tantangan untuk mengembangkan *prior knowledge* lebih jauh lagi, misalnya memberikan tugas yang tidak dapat diselesaikan sendirian. Maka, mahasiswa dengan pengetahuan kurang akan mengembangkan kemampuan pemecahan masalahnya lalu lama-kelamaan akan mampu memecahkan masalah sendiri dengan bimbingan minimal.

Sementara itu, pada aspek persepsi akademis diri sendiri kedua kelompok merasa tidak dapat mengingat semua yang mereka butuhkan. Materi yang terlalu luas akan membuat mahasiswa kewalahan atau bahkan tidak memahami inti dari materi tersebut. Menurut Davis dan Harden (1999), hal ini dapat diatasi dengan menghilangkan materi yang tidak berhubungan (*irrelevant*) dan ketinggalan jaman (*outdated*). Selain itu, pengalaman yang banyak dan simulasi yang terus-menerus membuat mahasiswa lebih mudah mengingat hal-hal penting yang menyangkut profesinya sebagai dokter (Newble dan Cannon, 2002).

Kedua kelompok responden menilai mencontek masih merupakan masalah dalam kegiatan belajar. Menurut Halonen dan Santrock (2012), perilaku mencontek sering ditemukan pada level pendidikan tinggi. Upaya mencontek yang berhasil memberikan nilai yang lebih baik dengan usaha yang sedikit dan pada akhirnya akan membuat mahasiswa cenderung mengulang upaya tersebut. Mengetahui gaya mencontek mahasiswa menjadi dasar untuk mengembangkan dan mengimplementasikan strategi untuk melawan perilaku ini. Untuk

menghilangkan perilaku mencontek lewat internet misalnya, dapat dilakukan misalnya dengan membuat skenario blok yang berbeda-beda tiap tahun untuk diskusi tutorial sehingga mahasiswa tidak dapat memplagiat laporan sebelumnya. Selain itu, penting untuk menunjukkan kepada mahasiswa bahwa perilaku mencontek tidak dapat diterima, perilaku tersebut memberikan konsekuensi hukuman, dan hal yang paling utama adalah proses belajar, bukan nilai pada suatu tugas.

Aspek sosial yang bermasalah adalah ketiadaan sistem pendukung untuk mahasiswa dengan hambatan belajar dan perkuliahan yang membosankan. Sistem pendukung untuk mahasiswa dengan hambatan belajar penting untuk membantu mengembangkan kedewasaan dan kebiasaan belajar efektif mahasiswa (Evans dan Brown, 2010). Masing-masing mahasiswa pada umumnya memiliki lebih dari satu masalah dan hubungan antara masalah-masalah tersebut biasanya kompleks dan interdependen sehingga dukungan yang dibutuhkan bersifat individual dan holistik. Identifikasi mahasiswa yang terhambat belajarnya dapat dengan cara wawancara atau diskusi. Teknik ini

malahan sering menjadi intervensi itu sendiri, yaitu dengan membantu mahasiswa mencari penyebab performa akademis yang buruk dan strategi untuk mengatasinya.

Kebosanan selama perkuliahan dapat diatasi dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan materi pada awal perkuliahan, stimulan audiovisual, atau kuis pada awal dan akhir perkuliahan untuk mengetahui seberapa jauh mahasiswa menyerap materi (Cantillon, 2010).

Kelompok *underachiever* merasa kegiatan pembelajaran tidak dijadwalkan dengan baik. Terkait dengan pengaturan jadwal, maka yang paling berperan adalah staf KBK, Skills Lab, dan Field Lab. Pengembangan staf dapat dilakukan dengan pendekatan individual atau grup untuk mengevaluasi jadwal pembelajaran (Steinert, 2010).

Kelompok *achiever* merasa kemampuan pemecahan masalah berkembang baik dibandingkan kelompok *underachiever*. Problem solving merupakan inti dari *Problem Based Learning* (PBL). Penilaian prestasi mahasiswa dalam kurikulum PBL salah satunya dilakukan ketika

proses belajar di mana mahasiswa tersebut menggunakan kemampuan *problem solving*, misalnya pada diskusi tutorial. Ujian tertulis dengan *Multiple Choice Questions* (MCQ) juga dibuat sebisa mungkin untuk menilai pengetahuan sekaligus kemampuan *problem solving* mahasiswa, sehingga yang sering digunakan adalah skenario kasus. Mahasiswa yang mengembangkan kemampuan *problem solving* dengan baik akan mendapat nilai yang baik pula dan pada akhirnya berpengaruh pada nilai ujian akhir dan performa akademis (Wood, 2010).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi performa akademis seorang mahasiswa. Lingkungan belajar merupakan salah satu faktor eksternal yaitu faktor lingkungan sosial. Pada penelitian ini, terlihat bahwa persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar tidak memiliki perbedaan bermakna antara mahasiswa *achiever* dan *underachiever*. Faktor internal, faktor pendekatan belajar, dan faktor eksternal lainnya perlu dipertimbangkan dalam membentuk performa akademis mahasiswa dan memungkinkan ketidakbermaknaan yang ditemukan dalam penelitian ini.

---

## SIMPULAN

---

Mahasiswa *achiever* dan *under-achiever* semester tujuh angkatan 2011 program studi Kedokteran FK UNS menilai lingkungan pembelajaran secara umum termasuk dalam kategori lebih positif daripada negatif. Tidak terdapat perbedaan persepsi lingkungan belajar yang bermakna antara *achiever* dan *underachiever*. Kelompok *achiever* merasa bahwa mereka belajar banyak mengenai empati pada kegiatan pembelajaran dibandingkan dengan kelompok *underachiever* ( $p < 0,05$ ). Kelompok *achiever* lebih mengerti tujuan pembelajaran setiap kegiatan belajar dibandingkan kelompok *underachiever* ( $p < 0,05$ ).

---

## SARAN

---

Aspek-aspek lingkungan belajar yang perlu ditingkatkan antara lain adalah: 1) keefektifan waktu belajar, dengan memberikan tugas yang menantang dan mengembangkan *prior knowledge* mahasiswa, misalnya dengan diskusi kelompok; 2) relevansi materi akademis yang mempengaruhi mahasiswa dalam mengingat hal-hal penting, dapat ditingkatkan dengan menyortir dan menekankan materi-materi yang relevan dan sering ditemui

oleh dokter sehari-hari dan memberikan banyak pengalaman lapangan ataupun simulasi kepada mahasiswa; 3) pengawasan perilaku mencontek, dapat dilakukan misalnya dengan memperketat pengawasan ujian, memberikan sanksi, membuat tugas yang tidak dapat dengan mudah diplagiat, dan mengganti teknik kuliah dari ceramah menjadi diskusi; 4) sistem pendukung bagi mahasiswa yang mengalami hambatan belajar, dapat dimulai dengan identifikasi mahasiswa yang terhambat belajarnya lewat wawancara atau diskusi; 5) suasana perkuliahan yang membosankan, dapat diatasi dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan materi pada awal perkuliahan, stimulan audiovisual, atau kuis pada awal dan akhir perkuliahan.

Diharapkan akan ada penelitian-penelitian yang meneliti faktor-faktor selain lingkungan belajar yang menentukan performa akademis mahasiswa kedokteran, penelitian lebih lanjut mengenai DREEM dan instrumen kuantitatif lainnya untuk menilai lingkungan belajar, dan penelitian lebih lanjut mengenai *achievement* dan *underachievement* pada mahasiswa kedokteran.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

---

- Abraham RR, Ramnarayan K, Pallath V, Torke S (2008). Perceptions of academic achievers and under-achievers regarding learning environment of Melaka Manipal Medical College (Manipal campus), Manipal, India, using the DREEM Inventory. *BMC Medical Education* 2008, 8:20.
- Aghamolaei T, Fazel I (2010). Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC medical education*, 10(1): 87.
- Al Rukban MOA, Khalil MS, Al-Zalabani A (2010). Learning environment in medical schools adopting different educational strategies. *Educational Research and Reviews*,5(3): 126-129.
- Al-Ayed IH, Sheik SA (2008). Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *East Mediterr Health J*, 14(4), pp: 953-959.
- Arzuman H, Yusoff MSB, Chit SP (2010). Big Sib students' perceptions of the educational environment at the School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, using Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) Inventory. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*,17(3): 40.
- Cantillon, P (2010). Teaching Large Groups. Dalam: Cantillon P, Wood D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell, pp: 19.
- Davis M, Harden R (1999). AMEE Medical Education Guide No. 15: Problem-based learning: a practical guide. *Medical Teacher*, 21(2), pp: 130-140.
- Dayioğlu M, Türüt-Aşık S (2007). Gender differences in academic performance in a large public university in Turkey. *Higher Education*, 53(2), 255-277.
- Edgren G, Haffling AC, Jakobsson ULF, Mcaleer S, Danielsen N (2010). Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. *Medical teacher*, 32(6): e233-e238.
- Evans D, Brown J (2010). Supporting students in difficulty. Dalam: Cantillon P, Wood D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell, pp: 78.
- Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret – Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi (2013). *Buku Pedoman Tahap Profesi Dokter*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS, pp: 1-106.
- Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (2012). *Buku Pedoman Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNS*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS, pp: 1-149.

- Ghazvini SD, Khajehpour M (2011). Gender differences in factors affecting academic performance of high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, pp: 1040-1045.
- Halonen, J., & Santrock, J. (2012). *Your guide to college success: Strategies for achieving your goals*. Cengage Learning. pp 309-310
- Hasan T, Ibrahim T, Ali TF (2013). Student's perception of educational environment at an'all female medical school'in Saudi Arabia. *South East Asian Journal of Medical Education*, 7(2): 26-32.
- Irwing P, Lynn R (2005). Sex differences in means and variability on the progressive matrices in university students: A meta-analysis. *British Journal of Psychology*, 96(4), 505-524. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/000712605X53542/abstract>
- Jakobsson, U., Danielsen, N., & Edgren, G. (2011). Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version. *Medical teacher*, 33(5), e267-e274.
- Kaufman, DM (2010). *Applying Educational Theory in Practice*. Dalam: Cantillon P, Wood D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell, pp:1.
- Kohli V, Dhaliwal U (2013). Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. *Journal of educational evaluation for health professions*, 10(5).
- Mayya SS, Roff S (2004). Students' perceptions of educational environment: a comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba Medical College, India. *Education for Health*, 17(3): 280 – 291.
- McCoach DB, Siegle B (2003). Factors that differentiate underachieving gifted students from high-achieving gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 47(2): 144-154.
- Miles S, Swift L, Leinster SJ (2012). The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): A review of its adoption and use. *Medical teacher*, 34(9): e620-e634.
- Nahar N, Talukder HK, Khan TH. Perceptions of academic achievers and under achievers regarding educational environment of medical college in Bangladesh. *Bangladesh Medical Journal*, 39(2): 2-10.
- Newble DM, Cannon RM (2003). A Handbook for Medical Teachers. *International Journal of Gynecological Cancer*, 13(1).
- Pai PG, Menezes V, Subramanian AM, Shenoy JP (2014). Medical Students' Perception of Their Educational Environment. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(1): 103-107.

- Reis SM, McCoach DB(2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do we go?. *Gifted Child Quarterly*, 44(3):152-170.
- Roff S, McAleer S, Harden RM, Al-Qahtani M, Ahmed AU, Deza H, Groenen G, Primparyon P (1997). Development and validation of the Dundee ready education environment measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4): 295-299. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/01421599709034208> –Diakses Mei 2014.
- Said NM, Rogayah J, HafizahA (2009). A study of learning environments in the Kulliyah (Faculty) of Nursing. *International Islamic University Malaysia. The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 16(4): 15.
- Siegle D, McCoachDB (2009). Issues related to the underachievement of gifted students. Dalam: MacFarlane B dan Stambauch T (Eds.), *Emergent themes and trends in gifted education* (pp. 195-206). Waco, TX: Prufrock Press.
- Soemantri D, Roff S, McAleer S (2008). Student perceptions' of the educational environment in the midst of curriculum change. *Med J Indonesia*, 17: 57-63.
- Steinert, Y (2010). Making It All Happen: Faculty Development for Busy Teachers. Dalam: Cantillon P, Wood D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell, pp:73.
- Sundus A, Haider MN, Siddique O, Ibrahim MF, Iftikhar F, Younus N, Farooqui MT, Aziz S (2014). Medical students perception of their medical environment-expected versus actual perceptions - a cross sectional study. *JPMA*, 64: 230-236.
- Tripathy S, Dudani S (2013). Students' perception of the learning environment in a new medical college by means of the DREEM inventory. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4): 385-391.
- VarmaR., TiyagiE., Gupta JK (2005). Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC medical education*, 5(1), 8.
- Walgito B (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Wayne SJ, Fortner SA, Kitzes JA, Timm C, Kalishman S (2013). Cause or effect? The relationship between student perception of the medical school learning environment and academic performance on USMLE Step 1. *Medical teacher*, 35(5): 376-380.
- Whittle SR, Whelan B, Murdoch-Eaton DG (2007). DREEM and beyond; studies of the educational environment as a means for its enhancement. *Education for health*, 20(1): 7.
- Wood D (2010). Collaborative Learning. Dalam: Cantillon P, Wood D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell, pp:10-14.