

PENGARUH STRATEGI INSTRUKSIONAL DAN JENIS KELAMIN MAHASISWA KEDOKTERAN TERHADAP PRESTASI BELAJAR ETIK KEDOKTERAN Eksperimen di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Theodorus Immanuel Setiawan

Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Jakarta
Rawamangun, Jakarta Timur

Abstract: *The Effects of Instructional Strategy and Sex of the Medical Students upon the Students Learning Achievement in Medical Ethics. An Experiment at the School of Medicine, Tarumanagara University. The purpose of this experiment was to obtain information regarding the influence of the differences between instructional strategies and between sexes of the medical students upon the students' learning achievement in medical ethics. The strategies being compared were that which was specifically designed to teach medical ethics and that which was already in common use for the same purpose. The former was developed and constructed based on learning and instructional theories with the specific purpose to develop and enhance the medical students intellectual and moral competencies which are needed to identify and to resolve ethical problems in the practice of medicine with due responsibility. The latter was the teaching-learning strategy which was already in common use in the teaching of medical ethics. The experiment was conducted at the School of Medicine, Tarumanagara University, Jakarta, during the 2004/2005 academic year, with 158 junior clerks as sample, which consisted of 98 male and 60 female students. They were further divided evenly at random into treatment and control groups. The experiment used factorial design 2 X 2. Data were obtained from the final test which measured learning achievement in medical ethics, using criterion-referenced-instruments. Analysis of Variance followed by Tukey and Scheffe Test with a level of significance of 0.05 was employed to test the significance of the results. The experiment concluded that as a whole, the learning achievement in medical ethics studied through specific instructional strategy ($X = 78.76$ and $s_x = 16.33$) was superior to the one studied through instructional strategy in common use ($X = 50.78$ and $s_x = 11.43$). The achievement of male students in medical ethics studied through specific instructional strategy ($X = 76.76$ and $s_x = 17.41$) was superior to the one studied through instructional strategy in common use ($X = 47.57$ and $s_x = 11.89$). The achievement of female students in medical ethics studied through specific instructional strategy ($X = 82.02$ and $s_x = 16.16$) was superior to the one studied through instructional strategy in common use ($X = 56.04$ and $s_x = 10.73$). No significant differ-studied medical ethics through instructional strategy in common use, the learning achievement in medical ethics of female students was superior to that of male students.*

Keywords: *instructional strategy in medical ethics, and sex of the medical students.*

Pendahuluan

Pada umumnya semua keputusan dalam praktek dokter mengandung dua karakteristik utama. Semua keputusan menyangkut (1) manu-

sia, baik sebagai pembuat keputusan maupun sebagai mereka yang hidup dengan menanggung konsekuensi keputusan itu; dan (2) suatu pilihan antara hal-hal yang berbeda akibatnya, berlandaskan fakta dan kenyataan yang ada. Pengambilan

keputusan dalam praktek dokter dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai nilai yang terkait dengan akibat yang berbeda-beda dari pengambilan keputusan itu (Brody, 2003). Karena kedua karakteristik tersebut di atas merupakan karakteristik masalah etik (Lillie, 1996; Brody, 2003), maka pada hakikatnya semua keputusan dalam praktek dokter merupakan keputusan etik, atau paling sedikit keputusan itu mengandung suatu komponen etik sebagai tambahan pada aspek ilmiah atau aspek klinik dari keputusan itu (Brody, 2003).

Walaupun merupakan mata kuliah yang potensial berdampak besar pada praktek seorang dokter dan pada kesejahteraan pasien, di Indonesia mata kuliah etik kedokteran dewasa ini masih belum memperoleh bobot yang sama seperti mata kuliah-mata kuliah penting lainnya, baik pra-klinik, klinik, maupun para-klinik. Selain itu usaha yang lebih sungguh-sungguh dalam mempersiapkan calon dokter dan dokter untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah etik kedokteran dalam profesinya tampaknya juga belum dijalankan.

Bila sebagian besar keputusan dalam praktek dokter diambil tanpa mempertimbangkan komponen etiknya, maka kemungkinan besar karena komponen etik itu tidak dikenali oleh dokter tersebut; atau, dokter menganggap isu etik yang ada dalam komponen itu sebagai tidak penting; atau, merupakan suatu hal umum/sehari-hari, yang penyelesaiannya sudah disepakati nyaris secara universal. Bila isu etiknya muncul, maka sebagian besar dokter menganggap akan dapat mengatasinya dengan mudah.

Contoh sehari-hari komponen etik dalam pengambilan keputusan sering diabaikan (hampir selalu karena dokter tidak mengenali bahwa itu adalah komponen etik) adalah bila pasien meminta penjelasan efek samping dari obat-obat yang diberikan kepadanya. Sering dokter tidak memberikan penjelasan yang diperlukan; mungkin karena dokter benar-benar tidak tahu efek samping obat yang diberikannya itu, mungkin

karena ia tidak menganggap keingintahuan pasien sebagai hal yang penting. Lebih parah lagi, dokter tidak memberikan penjelasan sama-sekali. Walaupun kelihatannya ringan, kedua sikap dokter tersebut di atas adalah pelanggaran etik kedokteran, yang umumnya tidak dikenali oleh sebagian besar dokter sebagai pelanggaran etik kedokteran.

Kadang-kadang, dokter dihadapkan dengan dilema yang tidak sehari-hari, yang memaksanya untuk memperhatikan komponen etik kedokteran. Misalnya, seorang gadis (tidak menikah) meminta induksi haid (pengguguran kandungan) karena “terlambat bulan”; atau, seorang pasien sekarat memohon dokter segera menghentikan penderitanya (artinya, mempercepat kematiannya). Apa yang biasanya dilakukan se-orang dokter bila menghadapi masalah seperti dikemukakan di atas? Kemungkinan besar dokter itu akan melakukan “apapun juga” yang merupakan kebiasaan waktu itu di dalam profesinya. Atau, mengikuti kebiasaan yang waktu itu dianggap “lazim” di masyarakat. Mungkin juga dokter itu akan melakukan tindakan yang menurut “perasaan” dan emosinya “betul” pada waktu itu. Kemungkinan lain, ia akan berpedoman ke ajaran agamanya menurut penafsirannya sendiri. Pokoknya, dokter bersangkutan harus mengambil suatu keputusan dan melakukan tindakan. Jelas, bahwa sikap seperti ini merupakan cara pengambilan keputusan yang “rapuh”, yang sulit dipertanggungjawabkan, lebih-lebih bila keputusan itu membawa pula masalah.

Pada pihak lain, masyarakat pengguna jasa dokter juga makin kritis terhadap pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kedokteran pada khususnya sehingga mereka makin mudah mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan (atau potensial merugikan) mereka, termasuk berbagai tindakan yang merupakan pelanggaran etik kedokteran. Hal-hal yang sebelumnya tidak disadari sebagai pelanggaran, sekarang sudah disadari; bahkan, eksesnya, hal-hal yang sebenarnya tidak termasuk masalah etik kedokteran dengan mudahnya dianggap seperti itu.

Di samping itu semua perkembangan yang pesat dalam ilmu kedokteran dan dalam berbagai teknologi kedokteran canggih menambah peluang untuk timbulnya pelanggaran etik kedokteran. Karena berbagai hal itu semua, untuk kebaikan masyarakat pemakai jasa dokter dan juga untuk kebaikan dokter sendiri, sebaiknya “usaha yang lebih sungguh-sungguh” sebagaimana dibahas di muka dalam pemberian pelajaran etik kedokteran, segera dimulai.

Berbagai hal yang telah dikemukakan itu dapat dikembalikan kepada masalah-masalah berikut.

1. Tidak tampak adanya kerangka kerja yang sistematis dalam mempersiapkan calon dokter untuk dapat menjalankan praktek dokter dengan bertanggungjawab secara etis.
2. Belum memadainya pelajaran etik kedokteran yang selama ini diberikan melalui jalur formal pendidikan kedokteran untuk melengkapi calon dokter secara semestinya dengan kompetensi untuk mengenali dan menyelesaikan masalah-masalah etik dalam profesinya secara bertanggungjawab.

Keprihatinan dalam butir 2 tampak dari hal-hal berikut.

1. Belum adanya deskripsi tujuan instruksional yang jelas, spesifik, dan relevan dengan hakikat intrinsik suatu kompetensi etik, yang tidak melulu terdiri dari berbagai kompetensi intelektual, tetapi juga kompetensi moral.
2. Belum tampak adanya suatu strategi instruksional atau bentuk penyajian pelajaran etik kedokteran yang dengan sengaja dan terencana diarahkan untuk menyesuaikan karakteristik belajar mahasiswa kedokteran begitu rupa sehingga karakteristik belajar itu lebih memungkinkan mereka untuk menguasai kompetensi intelektual dan moral yang diperlukan untuk mengenali dan menyelesaikan masalah etik kedokteran secara bertanggungjawab.
3. Senapas dengan butir kedua di atas, sejauh ini belum tampak adanya strategi instruksio-

nal atau bentuk penyajian pelajaran etik kedokteran yang dengan sengaja dan terencana diarahkan untuk meniadakan perbedaan prestasi belajar yang disebabkan oleh perbedaan karakteristik belajar yang terikat dengan jenis kelamin.

Sejalan dengan masalah-masalah dalam pendidikan etik kedokteran yang telah diidentifikasi tersebut maka lingkup masalah yang diteliti dalam eksperimen ini adalah proses belajar-mengajar etik kedokteran pada jalur pendidikan formal, yaitu di fakultas kedokteran. Dalam ruang lingkup itu, penelitian ini bermaksud mencari jawaban atas pertanyaan: apakah mahasiswa kedokteran yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang dirancang khusus, memperoleh prestasi belajar etik kedokteran yang lebih baik dibandingkan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang sudah lazim ?

Mengingat adanya perbedaan prestasi belajar hal-hal moral antara laki-laki dengan perempuan (Sherman, 2001; Tavis and Offir, 2002), maka lingkup masalah yang juga diteliti dalam eksperimen ini adalah perbedaan prestasi belajar antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan perempuan, baik yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang dirancang khusus, maupun yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang sudah lazim.

Berbagai masalah yang telah dikemukakan itu dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran secara keseluruhan antara mahasiswa kedokteran yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus dengan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim? Bila ada, apakah prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim?

2. Apakah ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran antara mahasiswa kedokteran laki-laki yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus dengan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim? Bila ada, apakah prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran laki-laki yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim?
3. Apakah ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran antara mahasiswa kedokteran perempuan yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus dengan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim? Bila ada, apakah prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim?
4. Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional khusus, apakah ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan? Bila ada, apakah prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mahasiswa kedokteran laki-laki?
5. Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang lazim, apakah ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan? Bila ada, apakah prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mahasiswa kedokteran laki-laki?
6. Apakah ada interaksi antara strategi instruksional dengan jenis kelamin dalam mempengaruhi prestasi belajar etik kedokteran?

Paling sedikit, penelitian ini akan memberikan beberapa manfaat, sebagai berikut:

1. Informasi yang berharga, yaitu apakah strategi instruksional yang dirancang khusus untuk memberikan kompetensi etik kedokteran yang baik, a.l., kemampuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan dengan bertanggungjawab masalah etik kedokteran, memang lebih baik dibandingkan strategi instruksional yang lazim, yang selama ini telah digunakan untuk mengajarkan kompetensi etik kedokteran kepada mahasiswa kedokteran ?
2. Terlepas dari kelompok manakah yang ternyata memperoleh hasil belajar etik kedokteran yang lebih baik, tampaknya semua mahasiswa yang mengikuti eks-perimen pendidikan etik kedokteran ini akan memperoleh manfaat, paling sedikit dalam bentuk materi pelajaran etik kedokteran yang mereka semua telah pelajari, yang akan berguna sewaktu mereka kelak bekerja sebagai dokter. Jelas, manfaat itu akan berpengaruh positif dalam pelayanan mereka kepada masyarakat.
3. Bila strategi instruksional khusus memang lebih baik dalam mempersiapkan mahasiswa kedokteran untuk berpraktek sebagai dokter yang mampu mengambil keputusan dan tindakan etik yang bertanggungjawab, strategi instruksional yang digunakan dalam eksperimen ini dengan seluruh komponennya dapat menjadi pilihan bagi para pengelola pendidikan kedokteran dalam usaha mereka untuk senantiasa menghasilkan dokter yang bukan saja cakap, trampil, dan berwawasan ilmiah dalam menjalankan profesinya, tetapi juga mampu mendasarkan tiap tindakan, sikap dan keputusan dalam profesinya itu pada penalaran etik dan kesadaran etik yang dapat dipertanggungjawabkan. Semoga.

Strategi instruksional mempunyai hubungan yang sangat erat dengan sistem instruksional, bahkan tampaknya tidak mungkin

membahas pengembangan suatu strategi instruksional secara tuntas tanpa juga membahas sistem instruksional yang mendukungnya. Sistem didefinisikan Banathy (2002) sebagai hasil sintesis menurut suatu desain tertentu, yang terdiri dari komponen-komponen yang saling berhubungan dan saling berinteraksi, dan berfungsi sebagai satu kesatuan yang terintegrasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pengembangan strategi instruksional, sebagai salah satu komponen sistem instruksional, tergantung pada tujuan instruksional umum, tujuan instruksional khusus, ke-mampuan awal dan ciri khas awal mahasiswa (yang sudah harus mereka kuasai supaya dapat mengikuti suatu pelajaran tertentu), tes acuan patokan, dan materi pelajaran yang akan diajarkan (Dick and Carey, 2002).

Perbedaan kegiatan belajar antara mahasiswa kelompok perlakuan dengan mahasiswa kelompok kontrol terdapat pada strategi instruksional dan berbagai kegiatan instruksional yang terkait dengan strategi itu. Mahasiswa kelompok perlakuan belajar melalui strategi instruksional yang dirancang khusus untuk mengembangkan dan membentuk pada diri mereka kompetensi intelek dan moral untuk dapat mengenali dan menyelesaikan masalah etik kedokteran secara bertanggungjawab. Pada strategi khusus ini partisipasi aktif mahasiswa selama penyajian pelajaran etik kedokteran sangat ditekankan. Mahasiswa kelompok kontrol belajar melalui strategi instruksional yang sudah lazim digunakan untuk menyajikan pelajaran-pelajaran kedokteran klinik, yang umumnya berbentuk ceramah.

Suatu strategi instruksional memperinci komponen-komponen umum dari suatu perangkat materi pelajaran dan prosedur yang akan digunakan bersama materi tersebut untuk menghasilkan hasil belajar tertentu pada mahasiswa (Dick and Carey, 2002). Ciri-ciri inilah yang ada pada strategi instruksional khusus. Jadi, suatu strategi instruksional yang baik berisi lebih daripada

sekedar deskripsi sederhana mengenai materi pelajaran yang akan disajikan.

Berdasarkan karakteristik materi pelajaran etik kedokteran, tujuan instruksional yang akan dicapai dengan materi itu, dan karakteristik mahasiswa peserta eksperimen, maka prosedur penyajian materi pelajaran yang telah diidentifikasi untuk eksperimen pendidikan etik kedokteran ini adalah penyajian melalui pelajaran teori dan kegiatan praktikum, baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Perbedaan antara kedua kelompok itu terdapat pada kegiatan instruksionalnya. Kegiatan instruksional adalah teknik penyajian untuk melaksanakan pelajaran teori dan kegiatan praktikum.

Karena strategi instruksional yang lazim sudah ajeg dan tampaknya sudah melembaga dalam kegiatan belajar-mengajar di fakultas kedokteran, maka dalam tulisan ini tidak banyak hal yang akan dibahas berkenaan dengan kesahihan dan ketepatan strategi yang lazim itu untuk pendidikan etik kedokteran.

Salah satu komponen vital suatu strategi instruksional ialah kegiatan instruksional. Pada dasarnya kegiatan instruksional merupakan proses pengelolaan kondisi-kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi faktor internal orang yang belajar sehingga ia dapat menguasai kemampuan dan ketrampilan tertentu. Gagne dan Briggs (2004) mengemukakan bahwa kegiatan instruksional dapat didefinisikan sebagai satu perangkat kejadian atau peristiwa eksternal yang membantu proses belajar orang yang belajar sedemikian rupa sehingga menghasilkan pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan yang menjadi tujuan instruksional.

Di dalam strategi instruksional khusus telah dikembangkan teknik-teknik penyampaian materi pelajaran etik kedokteran yang mengaktifkan mahasiswa dalam beberapa kegiatan instruksional, baik selama pelajaran teori maupun praktikum. Kegiatan-kegiatan ini kondusif kepada hasil belajar etik kedokteran yang baik, yaitu pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan etik

kedokteran yang akan membawa mahasiswa kepada kompetensi untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah-masalah etik kedokteran secara bertanggungjawab.

Masalahnya adalah, apakah mahasiswa yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang dirancang khusus itu akan memperoleh prestasi belajar yang lebih baik dibandingkan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim?

Secara umum perlu dikemukakan bahwa perbedaan di antara kedua jenis kelamin lebih sedikit dan kurang dramatik dibandingkan dengan persangkaan kebanyakan orang, terutama dalam kemampuan belajar dan kemampuan intelek (Sherman, 2001). Selain itu, jenis kelamin yang satu ternyata memiliki sebagian besar sifat dan karakteristik jenis kelamin yang lain, dengan derajat yang berbeda. Walaupun demikian, tidaklah berarti, bahwa menjadi seorang perempuan tidak berbeda dari menjadi seorang laki-laki. Berbagai riset psikologik yang terfokus pada aspek-aspek perilaku, kesadaran moral, kecenderungan emosional, dan kepribadian pada perempuan dan laki-laki memperlihatkan adanya perbedaan-perbedaan bermakna antara kedua jenis kelamin itu (Tavris and Offir, 2002). Perbedaan-perbedaan inilah yang diduga ikut mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa perempuan dan laki-laki dalam mempelajari etik kedokteran, yang juga mengandung aspek-aspek moral sebagai tambahan pada aspek-aspek kognitif yang merupakan pengetahuan.

Dalam penelitian mereka Tavris dan Offir (2002) mengemukakan bahwa tidak dijumpai perbedaan inteligensi umum antara perempuan dengan laki-laki. Doherty (2003) mendapatkan, bahwa pada pendidikan tingkat menengah, tidak jelas adanya perbedaan hasil belajar hal-hal kognitif antara siswa perempuan dengan siswa laki-laki. Sejalan dengan itu, pada dua penelitian yang terpisah Sherman (2001) juga mendapatkan bahwa dalam lingkungan pendidikan tingkat universitas, perempuan dan laki-laki mem-

perlihatkan prestasi intelek yang sama.

Sears, Maccoby, dan Levin, sebagaimana dikutip oleh Sherman (2001), mendapatkan pada penelitian mereka bahwa secara bermakna anak perempuan mengembangkan kontrol dari dalam lebih awal dibandingkan anak laki-laki, dan bahwa, juga secara bermakna, anak perempuan memiliki hati nurani yang lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Di samping itu, berbagai penelitian mengungkapkan bahwa sejak usia dini anak perempuan sudah menyadari bahwa sikap moral yang bertanggungjawab, terutama dalam interaksi interpersonal, akan membawa manfaat, terutama bagi diri sendiri. Kesadaran ini tampaknya tidak dimiliki anak laki-laki (Moss, 2004). Karena itu tidaklah mengherankan bila Garai dan Scheinfeld (2003) pada penelitian mereka mendapatkan bahwa perempuan memiliki kapasitas yang lebih besar dibandingkan laki-laki untuk membina hubungan interpersonal yang baik.

Karakteristik kompetensi intelek dan moral pada laki-laki dan perempuan yang telah dibahas di muka tampaknya juga terwakili dalam diri mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan yang turut serta dalam eksperimen ini. Masalahnya: apakah karakteristik-karakteristik tersebut (baik yang berbeda, maupun yang sama, antara laki-laki dan perempuan) akan tampil dalam prestasi belajar etik kedokteran yang mereka peroleh dalam eksperimen ini? Apakah berbagai kegiatan instruksional yang terdapat dalam strategi instruksional yang dirancang khusus untuk pendidikan etik kedokteran dapat menghilangkan perbedaan prestasi belajar antara dua jenis kelamin dalam mempelajari etik kedokteran, yang juga merupakan pendidikan moral, di samping pendidikan kognitif?

Metode

Berbagai teori dan kemungkinan yang telah dikemukakan itu dapat dirumuskan dalam hipotesis berikut:

- 1) Secara keseluruhan prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim.
- 2) Prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran laki-laki yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim.
- 3) Prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim.
- 4) Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional khusus, tidak ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan.
- 5) Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang lazim, prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan lebih tinggi dibandingkan prestasi belajar mahasiswa kedokteran laki-laki.
- 6) Ada interaksi antara strategi instruksional dengan jenis kelamin dalam mempengaruhi prestasi belajar etik kedokteran.

Strategi instruksional adalah variabel bebas pertama; variabel bebas kedua adalah jenis kelamin mahasiswa kedokteran. Variabel tergantung adalah prestasi belajar etik kedokteran yang diduga merupakan akibat langsung perlakuan-perlakuan tersebut di muka, dan yang diukur dengan menggunakan instrumen pengukur yang telah teruji, yang disusun oleh peneliti. Metode penelitian adalah eksperimen, desain eksperimen adalah desain faktorial, sebagaimana tampak dalam diagram di bawah ini.

SI	SK		SL	
JK	L	P	L	P

Keterangan

- SI = Faktor strategi Instruksional
- SK = Strategi instruksional khusus
- SL = Strategi instruksional yang lazim
- JK = Faktor jenis kelamin mahasiswa
- L = Mahasiswa laki-laki
- P = Mahasiswa perempuan

Adapun hipotesis statistik dirumuskan sebagai berikut.

1. $H_o : \mu_{X_{SK}} = \mu_{X_{SL}}$ 1. $H_p : \mu_{X_{SK}} > \mu_{X_{SL}}$
2. $H_o : \mu_{X_{LSK}} = \mu_{X_{LSL}}$ 2. $H_p : \mu_{X_{LSK}} > \mu_{X_{LSL}}$
3. $H_o : \mu_{X_{PSK}} = \mu_{X_{PSL}}$ 3. $H_p : \mu_{X_{PSK}} > \mu_{X_{PSL}}$
4. $H_o : \mu_{X_{PSK}} = \mu_{X_{LSK}}$ 4. $H_p : \mu_{X_{PSK}} = \mu_{X_{LSK}}$
5. $H_o : \mu_{X_{PSL}} = \mu_{X_{LSL}}$ 5. $H_p : \mu_{X_{PSL}} > \mu_{X_{LSL}}$
6. $H_o : SI \times JK = 0$ 6. $H_p : SI \times JK \neq 0$

Keterangan

- H_o = Hipotesis nol H_p = Hipotesis penelitian
- SK = Strategi instruksional khusus SL = Strategi instruksional lazim
- SI = Faktor strategi instruksional
- JK = Faktor jenis kelamin mahasiswa kedokteran
- $\mu_{X_{SK}}$ = Rata-rata prestasi belajar semua mahasiswa melalui SK
- $\mu_{X_{SL}}$ = Rata-rata prestasi belajar semua mahasiswa melalui SL

μX_{LSK} = Rata-rata prestasi belajar mahasiswa laki-laki melalui SK

μX_{LSL} = Rata-rata prestasi belajar mahasiswa laki-laki melalui SL

μX_{PSK} = Rata-rata prestasi belajar mahasiswa perempuan melalui SK

μX_{PSL} = Rata-rata prestasi belajar mahasiswa perempuan melalui SL

Mahasiswa yang menjadi sampel penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara tingkat pendidikan kepaniteraan muda, sesuai dengan populasi mahasiswa kedokteran yang merupakan target eksperimen ini. Hasil belajar yang akan dihitung pada eksperimen ini adalah hasil belajar mahasiswa yang mengerjakan tes akhir kegiatan instruksional teori dan tes akhir kegiatan instruksional praktikum pendidikan etik kedokteran yang merupakan eksperimen ini, setelah mereka aktif mengikuti seluruh kegiatan instruksional teori dan praktikum itu. Dalam kondisi itu, seluruh mahasiswa kelompok perlakuan berjumlah 79 orang (49 laki-laki dan 30 perempuan), sedangkan seluruh kelompok kontrol berjumlah 84 orang (49 laki-laki dan 35 perempuan). Untuk kepentingan penghitungan, secara acak dikeluarkan dari kelompok kontrol hasil belajar 5 mahasiswa perempuan sehingga jumlahnya sekarang sama dengan jumlah hasil belajar mahasiswa perempuan pada kelompok perlakuan. Jadi, hasil belajar yang dihitung adalah hasil belajar 158 mahasiswa (98 laki-laki dan 60 perempuan).

Eksperimen ini berlangsung dari tanggal 20 Juli 2005 s/d 13 Agustus 2005 di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta. Selama seluruh eksperimen ini, mahasiswa sampel berada dalam empat ruangan berbeda; pembagian didasarkan pada strategi instruksional yang diikuti dan jenis kelamin mahasiswa. Kegiatan instruksional teori berupa penyajian materi pelajaran etik kedokteran yang sama untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan terdapat pada teknik penyajian. Kegiatan instruksional

praktikum untuk kedua kelompok terdiri dari: pembahasan status pasien, diskusi kasus, dan permainan peranan. Perbedaan juga terletak pada teknik praktikum. Data diperoleh dari tes akhir kegiatan instruksional teori dan tes akhir kegiatan instruksional praktikum yang penghitungannya disatukan. Terkumpul empat golongan data: kelompok perlakuan laki-laki dan perempuan, dan, kelompok kontrol laki dan perempuan.

Penyusunan instrumen penelitian untuk eksperimen ini mengacu kepada Tujuan Instruksional Umum dan Tujuan Instruksional Khusus kegiatan instruksional teori dan praktikum. Instrumen itu berupa 63 butir soal pilihan jamak untuk prestasi belajar teori dan 4 butir soal dengan jawaban esei untuk prestasi belajar praktikum. Setelah uji coba, diperoleh Ko-efisien Keterandalan dan Standar Kesalahan Pengukuran berikut:

Jenis Instrumen	Ko-efisien Keterandalan	Standar Kesalahan Pengukuran
Tes Teori	0,85	1,08
Tes Praktikum	<u>0,80</u>	<u>1,30</u>

Hasil dan Pembahasan

Dari penghitungan dan pengolahan data prestasi hasil belajar etik kedokteran dengan Analisis Variansi dan uji Tukey / Scheffe diperoleh hasil berikut:

- Secara keseluruhan prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus ($X = 78.76$ and $s_x = 16.33$) lebih tinggi secara bermakna dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim ($X = 50.78$ and $s_x = 11.43$). Hipotesis nol ditolak dan hipotesis penelitian diterima.
- Prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran laki-laki yang mempelajarinya

melalui strategi instruksional khusus ($X = 76.76$ and $s_x = 17,41$) lebih tinggi secara bermakna dibandingkan prestasi belajar mereka (yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim ($X = 47.57$ and $s_x = 11.89$)).

Hipotesis nol ditolak dan hipotesis penelitian diterima.

3. Prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan yang mempelajarinya melalui strategi instruksional khusus ($X = 82.02$ and $s_x = 16.16$) lebih tinggi secara bermakna dibandingkan prestasi belajar mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim ($X = 56.04$ and $s_x = 10.73$).

Hipotesis nol ditolak dan hipotesis penelitian diterima.

4. Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional khusus, tidak ada perbedaan prestasi belajar etik kedokteran yang bermakna antara mahasiswa kedokteran laki-laki ($X = 76.76$ and $s_x = 17,41$) dengan mahasiswa kedokteran perempuan ($X = 82.02$ and $s_x = 16.16$).

Hipotesis nol dan hipotesis penelitian diterima.

5. Pada kelompok yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang lazim, prestasi belajar etik kedokteran mahasiswa kedokteran perempuan ($X = 56.04$ and $s_x = 10.73$) lebih tinggi secara bermakna dibandingkan prestasi belajar mahasiswa kedokteran laki-laki ($X = 47.57$ and $s_x = 11.89$).

Hipotesis nol ditolak dan hipotesis penelitian diterima.

6. Ada interaksi antara strategi instruksional dengan jenis kelamin dalam mempengaruhi prestasi belajar etik kedokteran.

Hipotesis nol ditolak dan hipotesis penelitian diterima.

Diterimanya semua hipotesis penelitian itu merupakan konfirmasi dari adanya kecocokan

antara dugaan, yang adalah hipotesis, yang merupakan hasil dari kerangka pemikiran teoritis yang dikembangkan dan disusun secara deduktif berdasarkan teori-teori belajar dan teori-teori instruksional yang sah, terandal dan relevan, dengan hasil pengujian secara empirik melalui eksperimen.

Dengan demikian jelaslah, bahwa mahasiswa kedokteran yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional yang dirancang khusus mampu memperoleh prestasi belajar etik kedokteran yang lebih baik dibandingkan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang selama ini lazim digunakan mengajar mata kuliah etik kedokteran, baik untuk pelajaran teori maupun praktikum.

Lebih baiknya prestasi belajar etik kedokteran itu bukan saja tampak secara ke-seluruhan, yaitu prestasi belajar mahasiswa laki-laki dan perempuan bersama-sama, antara yang belajar melalui strategi khusus dengan strategi yang lazim, tetapi juga menurut jenis kelamin mahasiswa, yaitu antara mahasiswa laki-laki yang belajar melalui strategi instruksional khusus dengan mereka yang belajar melalui strategi instruksional yang lazim, baik untuk pelajaran teori maupun praktikum; dan antara mahasiswa perempuan yang belajar melalui strategi khusus dengan mereka yang belajar melalui strategi yang lazim, juga untuk pelajaran teori dan praktikum.

Kelebihan lainnya dari strategi instruksional khusus dibandingkan strategi yang lazim adalah, strategi khusus mampu menghilangkan perbedaan prestasi belajar etik kedokteran (yang adalah pelajaran moral, baik kognitif maupun afektif) yang disebabkan oleh perbedaan karakteristik belajar yang terikat dengan jenis kelamin. Hal ini tampak dari tidak adanya perbedaan prestasi belajar etik kedokteran yang signifikan antara mahasiswa laki-laki dengan perempuan yang belajar etik kedokteran melalui strategi khusus; perbedaan itu tetap ada antara mahasiswa laki-laki dengan perempuan yang belajar melalui strategi yang lazim.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Mahasiswa kedokteran yang belajar etik kedokteran melalui strategi instruksional khusus mampu memperoleh prestasi belajar etik kedokteran yang lebih baik dibandungkan mereka yang mempelajarinya melalui strategi instruksional yang lazim; prestasi yang lebih baik itu tampak secara keseluruhan dan menurut jenis kelamin; juga, selama pelajaran teori dan praktikum. Dengan demikian tampaknya cukup realistis untuk berharap bahwa mahasiswa kedokteran yang mempelajari etik kedokteran melalui strategi instruksional khusus dapat mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah etik kedokteran dengan lebih bertanggungjawab.
2. Berbeda dengan strategi instruksional yang lazim, strategi instruksional khusus juga berhasil menghilangkan perbedaan prestasi belajar etik kedokteran (yang mengandung juga komponen moral di samping komponen

kognitif) antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan.

Mengingat berbagai keuntungan strategi instruksional khusus dengan berbagai komponennya untuk mempersiapkan mahasiswa kedokteran dalam kompetensi intelek dan moral berkenaan dengan identifikasi dan penyelesaian masalah etik kedokteran yang bertanggungjawab, maka disarankan :

1. Strategi instruksional khusus dengan berbagai komponennya sebagaimana telah dijalankan dalam penelitian ini, dimasukkan sebagai mata kuliah tetap dalam kurikulum pendidikan dokter umum.
2. Dengan modifikasi yang relevan, strategi khusus ini juga dimasukkan sebagai mata kuliah tetap untuk pendidikan dokter spesialis.
3. Juga dengan modifikasi yang relevan, strategi khusus ini dimasukkan sebagai mata kuliah wajib dalam kurikulum pendidikan dokter berkelanjutan, baik bagi dokter umum, maupun bagi dokter spesialis.

DAFTAR PUSTAKA

- Banathy, B.H. .2002. *Instructional Systems*. Belmont, CA: Fearon Publishers, Inc.
- Brody, H. .2003. *Ethical Decisions in Medicine*, 4thed. Boston: Little, Brown, and Company.
- Dick, W., Carey, L. 2002. *The Systematic Design of Instruction*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman, and Company.
- Doherty, B.G. 2003. *The Intellectual Competencies of High School Students*. Boston: Allyn and Bacon.
- Gagne, R.M., and Briggs, L.J. 2004. *Principles of Instructional Design*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Garai, H., Scheinfeld, M., 2003. *On Interpersonal Skills. Who is Superior?* Edinburgh. Scotland: Constable & Co.
- Ladd, J. 2001. 'The task of ethics', in WT Reich (ed.) *Encyclopedia of Bioethics*. pp.404, 405. New York: The Free Press.

Lillie, W. .1996. *An Introduction to Ethics*. New York: Barnes & Noble.

Moss, K. .2004. *Is Female Superior to Male in Interpersonal Skill?* New York: Guilford Press.

Sherman, J.A. 2001. *On the Psychology of Women. A Survey of Empirical Studies*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.

Tavris, C., Offir, C. 2002. *The Longest War. Sex Differences in Perspective*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.