

Penggunaan Ranah Afektif sebagai Salah Satu Penilaian Keberhasilan Belajar di Fakultas Kedokteran

Utilization of Affective Domain as One of Assessments for Learning Achievement in Medical Schools

Arlina Dewi

Unit Medical Education (MEDU) FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Affective domain (attitude, feeling, etc) is an important part of education in medical science besides cognitive and psychomotor domains. Some of the responsibilities of Indonesian doctors written in the "Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia III (KIPDI III)" can be categorized into affective domain.

Difficulties in evaluating affective domain include: 1) Disparity on the credibility of students' answers on the affective evaluation 2) Failure on the evaluation objectivity; 3) There is no agreement yet on how to measure and how far the affective domain will be evaluated in medical education. Therefore, medical faculties need to discuss together the methods and tools for measuring affective domain. This includes considering the objectives and function of the measurement and defining study goals on affective domain (using taxonomy of affective domain).

Key word: affective domain, medical science, taxonomy

Abstrak

Ranah afektif atau pengukuran terhadap sikap, perasaan, dll merupakan bagian penting dalam pendidikan di bidang kedokteran, selain ranah kognitif dan psikomotor. Di dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) III, dicantumkan tentang sejumlah tanggungjawab dokter di Indonesia yang dapat digolongkan dalam ranah afektif.

Kesulitan yang muncul dalam penilaian ranah afektif yaitu: 1) Kesenjangan dalam kredibilitas jawaban-jawaban mahasiswa terhadap penilaian afektif; 2) Kegagalan dalam objektivitas penilaian; dan 3) Dalam dunia pendidikan, belum adanya kesepakatan cara mengukurnya dan seberapa jauh ranah afektif ini akan dinilai. Untuk itu perlu institusi secara bersama-sama membicarakan cara dan instrumen pengukuran yang digunakan dengan mempertimbangkan antara lain tujuan dan fungsi pengukuran serta menetapkan target belajar dalam ranah afektif (misal menggunakan taksonomi ranah afektif).

Kata kunci : ranah afektif, ilmu kedokteran, taksonomi

Pendahuluan

Sampai saat-saat terakhir ini, pendidikan dalam bidang kedokteran di Indonesia tampaknya dalam kenyataannya masih tetap lebih mengutamakan jenis-jenis keberhasilan belajar dalam ranah kognitif dan ranah psikomotor, dengan mengabaikan tujuan-tujuan dan penilaian keberhasilan belajar dalam ranah afektif (sikap, perasaan, apresiasi, minat, dsb). Masih sedikit insitusi pendidikan yang melakukan pengukuran aspek afektif. Bila institusi pendidikan tersebut sudah mengukur aspek tersebut, hasil pengukuran tersebut belum diikutsertakan sebagai salah satu komponen penentu penilaian atau komponen hasil ranah afektif masih digabung dengan ranah yang lain.

Sesuai dengan Kepmendiknas RI No. : 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi telah ditetapkan dalam pasal 1 bahwa Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Dari definisi tersebut tampak bahwa untuk mencapai kompetensi diperlukan elemen¹ :

- a. landasan kepribadian
- b. penguasaan ilmu dan ketrampilan
- c. kemampuan berkarya
- d. sikap dan perilaku dalam berkarya
- e. pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat

yang mengandung 3 (tiga) ranah : kognitif, psikomotor dan afektif.

Di dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) III, dicantumkan bahwa sejumlah tanggungjawab dokter di Indonesia yang dapat digolongkan dalam ranah afektif, sebagai contoh² :

- senantiasa meningkatkan dan mengembangkan diri dalam segi ilmu kedokteran....., dengan berpedoman pada pendidikan sepanjang hayat.

- Menilai kegiatan profesinya secara berkala....., serta menilai kemajuan yang telah dicapai secara kritis.
- Memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap yang diperlukan.....

Penelitian yang dilakukan Hojat, *et al* (2002) bahwa sikap empati pada hubungan dokter-pasien merupakan inti dari keberhasilan pengobatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa skor empati tinggi pada wanita dan Dokter Spesialis Jiwa.³

Definisi Perilaku Afektif : Sikap⁴

Dalam arti yang cukup luas perilaku afektif meliputi sikap, apresiasi, nilai-nilai dan berbagai macam emosi: menikmati, menghormati, dsb. Remmers dan Gage (1955) merumuskan sikap itu sebagai suatu kecenderungan emosional, yang tersusun melalui pengalaman, untuk menanggapi sesuatu obyek psikologik secara positif atau negatif

Telah banyak dikembangkan metodologi pengajaran untuk meningkatkan atau mengembangkan ranah afektif mahasiswa kedokteran, misal dengan latihan komunikasi dokter pasien, konseling, dll.⁵ Saat ini telah dikembangkan metodologi pengajaran untuk meningkatkan *affective domain* melalui pemutaran film bertema ke mahasiswa (*Foster Learners reflection*), misal pemutar film berjudul *American Beauty*, *Patch Adam*. Tujuan dari pemutaran film ini adalah untuk memberikan kesempatan mahasiswa melakukan refleksi kasus.⁶

Kesulitan-kesulitan yang muncul dalam penilaian ranah afektif

1. "Kesenjangan dalam kredibilitas", jawaban-jawaban mahasiswa terhadap penilaian afektif acapkali merupakan suatu pencerminan keinginan mereka untuk menyenangkan hati staf pengajar atau jawaban-jawaban yang sesuai dengan tata nilai sosial yang berlaku, bukan isi hati atau sikap mereka yang sesungguhnya⁴

Contoh, mahasiswa diminta menentukan pilihan jawaban sangat setuju s/d sangat tidak setuju :

"Dokter sebaiknya tidak melakukan tindakan abortus bila tidak ada indikasi yang jelas" (meskipun mahasiswa tidak setuju, tetapi dia cenderung menjawab sesuai nilai tata sosial yang berlaku)

"Praktek komunikasi sebaiknya hanya dilakukan 2x saja selama perkuliahan, karena hanya akan menghabiskan waktu" (apabila kuesioner mencantumkan identitas mahasiswa maka jawaban yang diberikan cenderung berusaha untuk menyenangkan dosen)

2. Kegagalan dalam obyektivitas penilaian. Sudah menjadi masalah umum yang dihadapi dalam penilaian ranah afektif, dimana penilaian *professional behaviour* ini sulit untuk menghindari bias penilaian (mis. pengaruh gender, rasial). Penilaian yang dilakukan secara berkesinambungan akan lebih baik daripada dilakukan secara seasat atau *cross sectional*, hal ini akan membantu mengurangi bias meskipun tidak sampai menghilangkan bias.⁷
3. Di dalam dunia pendidikan, evaluasi dan penilaian hasil belajar mengajar yang ditempuh pada ranah kognitif dan psikomotor telah sering dilakukan. Jarangnya evaluasi dan penilaian ranah afektif ini kemungkinan karena belum adanya kesepakatan cara mengukurnya dan seberapa jauh ranah afektif ini akan dinilai.

Untuk itu perlu institusi secara bersama-sama membicarakan cara dan instrumen pengukuran yang digunakan dan menetapkan target belajar dalam ranah afektif (misal menggunakan taksonomi ranah afektif).

Memilih Cara dan Instrumen Pengukuran

Beberapa pertimbangan untuk menentukan cara dan instrumen yang akan digunakan untuk mengukur ranah afektif adalah⁸ :

1. Mengetahui tujuan pengukuran ranah afektif, misal :
 - Untuk mengetahui tingkat kemajuan yang telah dicapai oleh mahasiswa dalam suatu kurun waktu proses belajar tertentu,
 - Mengetahui hingga sejauh mana mahasiswa telah mendayagunakan kapasitas afektifnya,
 - Mengetahui posisi seorang mahasiswa dalam kelompok kelasnya, atau posisi suatu kelompok mahasiswa diantara kelompok mahasiswa yang lain,
 - Mengetahui kompetensi yang telah dicapai oleh mahasiswa.
2. Menetapkan fungsi pengukuran, misal :
 - Administratif : mis. pengembangan kurikulum
 - Diagnostik : mengidentifikasi kesulitan dan minat belajar mahasiswa serta merencanakan program bimbingan yang terarah
 - Sumber data bagi dosen pembimbing akademik dan atau konselor mahasiswa
 - Bahan pertimbangan pengembangan kurikulum, metode belajar, dll
3. Sasaran pengukuran
4. Pengalaman belajar mengajar : mis. strategi belajar mengajar
5. Karakteristik yang akan diukur

Cara pengukuran ranah afektif dapat dengan menggunakan :

1. kuesioner
2. observasi (baik langsung maupun tidak langsung)
3. wawancara

Instrumen pengukuran yang digunakan (mis. menggunakan skala rating, semantic differential) perlu teruji validitas dan reliabilitasnya.

Tabel 1. Taksonomi ranah afektif.⁹

5. Character	5.2. Characterization	Interest	Appreciation	Attitude	Value	Adjustment
	5.1. Generalised set					
4. Organization	4.2. Organization of a value system					
	4.1. Conceptualization of value					
3. Valuing	3.3. Commitment					
	3.2. Preference of value					
	3.1. Acceptance of value					
2. Responding	2.3. Satisfaction of response					
	2.2. Willingness to respond					
	2.1. Acquiescence in responding					
	1.3. Controlled attention					
1. Receiving	1.2. Willingness to receive					
	1.1. Awareness					

Lima jenjang taksonomi ranah afektif tersebut dapat diuraikan sbb.:

1. Penerimaan meliputi kesadaran akan adanya suatu sistem nilai, ingin menerima nilai, dan memperhatikan nilai tersebut.
 2. Pemberian respon meliputi sikap ingin merespon terhadap sistem, puas dalam memberi respon
 3. Penilaian meliputi penerimaan terhadap suatu system nilai, memilih system nilai yang disukai, dan memberikan komitmen untuk menggunakan sistem nilai tertentu
 4. Pengorganisasian meliputi memilih dan menghimpun system nilai yang akan digunakan
 5. Karakteristik meliputi perilaku secara terus menerus sesuai dengan system nilai yang telah diorganisasikannya.
4. Menetapkan indikator-indikator
 5. Menentukan cara dan instrumen yang akan digunakan untuk mengukur
 6. Menetapkan bobot masing-masing indikator

Kesimpulan

Untuk menjadi dokter yang berkompentensi dimata masyarakat tidaklah cukup hanya dengan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik saja, tetapi pembentukan kepribadian / sikap yang baik sangatlah dibutuhkan dalam proses belajar mengajar di fakultas kedokteran. Dan sudah saatnya kalangan pendidik mengembangkan dan menggunakan ranah afektif sebagai bagian dari penilaian evaluasi belajar.

Daftar Pustaka

1. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No. : 045/U/2002.
2. Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Pendidikan Kedokteran Dasar. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
3. Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J. *Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty*. Am J Psychiatry 2002; 159:1563-1569)

Dalam penyusunan instrumen pengukuran ranah afektif untuk tujuan evaluasi keberhasilan belajar¹⁰, perlu sebelumnya membuat *blueprint* pedoman pembuatan instrumen melalui langkah-langkah sbb. :

1. Menetapkan kompetensi pendidikan yang akan dievaluasi
2. Menjabarkan kompetensi dalam komponen-komponen kompetensi yang akan dievaluasi
3. Menetapkan domain afektif yang ingin dicapai (berdasarkan taksonomi) masing-masing komponen

4. Adisewojo, S., Dantes, N., Duarsa, N.W. (1986). *Penilaian Keberhasilan Belajar dalam Pendidikan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
5. Ohtaki, S., Ohtaki T., Fetters, M.D (2003) *Doctor-patient communication: a comparison of the USA and Japan*. Family Practice Vol. 20, No. 3, 276-282
6. Blasco, P.G., Moreto, G., Roncoletta, A.F.T. *Using Movie Clips to Foster Learners' Reflection: Improving Education in the Affective Domain*. Family Medicine 2006; 38(2):94-6.
7. Boon, K., Turner J. *Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies*. J. Med. Ethics 2004;30:221-226
8. Syah, M.(2000). *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Bandung
9. Isaac, S., Michael, W.B. *Handbook in Research and Evaluation (2nd Edition)*. California: EdITS Publishers
10. Kumpulan Makalah dalam Workshop "Pengembangan Instrumen Evaluasi Pendidikan - Affective Test" 21-23 Februari 2005. Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.