

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Bimbingan Belajar

a. Pengertian

Bimbingan belajar merupakan salah satu cara untuk mengatasi permasalahan yang ada. Menurut Crow & Crow (Prayitno, 2004: 94) bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, yang memiliki kepribadian yang memadai dan terlatih dengan baik kepada individu-individu setiap usia untuk membantunya mengatur kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan pandangan hidupnya sendiri, membuat keputusan sendiri, dan menanggung bebannya sendiri. Menurut Crow & Crow tersebut layanan bimbingan yang diberikan pada individu atau sekumpulan individu berguna untuk menghindari dan mengatasi masalah dalam kehidupannya secara mandiri. (Anwar, 2021)

Bimbingan belajar menurut Oemar Hamalik (2004: 195) adalah bimbingan yang ditujukan kepada siswa untuk mendapat pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan, bakat, minat, kemampuannya dan membantu siswa untuk menentukan cara-cara yang efektif dan efisien dalam mengatasi masalah belajar yang dialami oleh siswa. Sedangkan Tim Jurusan Psikologi Pendidikan (Mulyadi, 2010: 107) mengatakan bahwa bimbingan belajar adalah proses pemberian bantuan kepada murid dalam memecahkan kesulitan-kesulitan yang berhubungan dengan masalah belajar.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan belajar adalah suatu proses pemberian bantuan kepada siswa dalam menyelesaikan masalah-masalah belajar yang dihadapi dan meningkatkan pemahaman belajar siswa sehingga tercapai tujuan belajar yang diinginkan. (Anwar, 2021)

b. Tujuan Bimbingan Belajar

Tujuan pelayanan bimbingan belajar secara umum menurut Abu Ahmadi dan Widodo Supriyono (2004: 111) adalah membantu murid-murid agar mendapatkan penyesuaian yang baik di dalam situasi belajar,

sehingga setiap murid dapat belajar dengan efisien sesuai kemampuan yang dimilikinya, mencapai perkembangan yang optimal.

Menurut Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan (2005: 15) tujuan bimbingan belajar sendiri adalah:

- 1) Mempunyai sikap dan kebiasaan belajar yang positif, seperti kebiasaan membaca buku, disiplin dalam belajar, dan perhatian terhadap semua pelajaran, serta aktif mengikuti semua kegiatan belajar yang diprogramkan.
 - 2) Mempunyai motif yang tinggi untuk belajar.
 - 3) Mempunyai keterampilan atau teknik belajar yang efektif, seperti keterampilan membaca buku, mencatat pelajaran, dan mempersiapkan diri menghadapi ujian.
 - 4) Mempunyai keterampilan untuk menetapkan tujuan dan perencanaan pendidikan, contohnya membuat jadwal belajar, mengerjakan tugas - tugas sekolah, memantapkan diri dalam memperdalam pelajaran tertentu, dan berusaha memperoleh informasi tentang berbagai hal dalam rangka mengembangkan wawasan yang lebih luas.
 - 5) Memiliki kesiapan mental dan kemampuan untuk menghadapi ujian.
- (Anwar, 2021)

c. Bimbingan Belajar pada Pendidikan Kedokteran

Pendidikan kedokteran terus mengalami perubahan sejalan dengan kemajuan ilmu kedokteran. Proses belajar mengajar di fakultas kedokteran pun mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa, dosen, dan komunitas. Belajar mengajar merupakan sebuah proses dengan tujuan adanya perubahan perilaku pada peserta didik. Konsil Kedokteran Indonesia mengenalkan kurikulum berbasis kompetensi dengan pendekatan SPICES (*student centered, problem based, integrated, community based, elective, systematic*). (Pusparini *et al.*, 2016; Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016) Setiap institusi pendidikan kedokteran di Indonesia diwajibkan menggunakan pendekatan strategi model SPICES dalam kurikulum pendidikannya. Penerapan ini diharapkan dapat membentuk dokter yang mampu belajar mandiri, menyelesaikan masalah yang dihadapi dan membentuk dokter yang

sesuai dengan kebutuhan Masyarakat. (Akbar, Claramita and Kristina, 2014)

Belajar dipengaruhi oleh suasana belajar, yang berada di luar dan di dalam diri mahasiswa. Faktor internal berasal dari ingatan yang ada dan niat mahasiswa, rasa tanggung jawab pada lingkungan dan motivasi mahasiswa. Motivasi ini dipengaruhi oleh kebutuhan akan otonomi, kompetensi dan hubungan dengan orang lain. Sedangkan motivasi ekstrinsik menyebabkan seseorang mencari aktivitas agar mendapat penghargaan atau tidak mengalami kekalahan. (Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016)

Saat ini pembelajaran lebih kepada pemahaman yang mendalam bagi seorang mahasiswa, bukan masalah jumlah pengetahuan yang didapat namun tentang bagaimana cara pengetahuan tersebut didapatkan untuk mengatasi berbagai masalah yang ditemukan mahasiswa. Pembelajaran ditujukan pada *deep learning*. Pembelajaran dalam pendidikan kedokteran meminta mahasiswa untuk lebih aktif dan memiliki tanggung jawab dalam belajar atau dengan istilah *self directed learning*. Konsep pembelajaran seperti ini memerlukan guru dan mahasiswa yang dewasa dalam arti matang secara psikologis dan intelektual. Pembelajaran dalam kelompok kecil bermanfaat untuk mencapai *deep learning*, dimana pada proses dalam suatu kelompok kecil muncul pertanyaan, diskusi dan interaksi. Dosen akan menggunakan pertanyaan terbuka untuk menstimulasi proses berpikir, memperdalam pengertian tentang konsep dan mampu membuat kelompok berkembang. (Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016)

Metode pembelajaran lain di fakultas kedokteran adalah kuliah. Kuliah merupakan salah satu cara penyampaian ilmu pengetahuan kepada mahasiswa, kuliah dianggap merupakan komunikasi satu arah dari dosen dan membutuhkan waktu yang lama. Kuliah apabila dipersiapkan dengan sebaik baiknya dapat memberikan keuntungan dimana dosen dapat memberi perspektif yang berbeda tentang sebuah subjek dan juga memperbarui pengetahuan yang berkaitan tentang hasil penelitian. Seorang dosen juga dapat menggunakan kuliah untuk memancing pemikiran, pengertian yang lebih mendalam dan juga

memancing pemikiran klinis. Sehingga kuliah dapat memberi manfaat yang maksimal bila disampaikan dengan efektif.(Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016)

2. Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter

Menurut UU No 20 Tahun 2013, pendidikan kedokteran dibagi menjadi dua tahapan, yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Tahap akademik diarahkan terutama untuk penguasaan ilmu kedokteran, sedangkan tahap profesi dilaksanakan dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang dilakukan di tempat praktik kedokteran. Dua tahapan ini merupakan tahapan yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa berdiri sendiri. Tahapan akademik menghasilkan lulusan dengan gelar sarjana kedokteran (S. Ked) dan ditempuh minimal selama tujuh semester dengan terdiri dari 144 SKS (Satuan Kredit Semester). Tahapan profesi diselesaikan dalam waktu minimal empat semester dan menghasilkan lulusan dengan gelar dokter (dr.). (Indonesia, 2013)

Menurut UU No. 20 Tahun 2013 dijelaskan bahwa kurikulum pendidikan kedokteran dikembangkan oleh fakultas yang bersangkutan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang ditetapkan oleh Menteri. Standar ini disusun oleh kementerian kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan dan organisasi profesi dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi. (UU RI, 2013)

Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dibahas dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia (Permenristekdikti) Nomor 18 Tahun 2018. Dijelaskan bahwa Standar Nasional Pendidikan Kedokteran bertujuan untuk menjamin dan mencapai mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Dijelaskan juga bahwa proses pendidikan akademik dilakukan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa. (Kemenristek-Dikti, 2018)

Dalam upaya penataan praktik kedokteran di Indonesia yang sebagaimana telah ditetapkan pada Undang-Undang (UU) nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Komite Bersama (Komite Dokter Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Perhimpunan

Dokter Keluarga dan sejumlah perangkat lainnya) menyepakati suatu bentuk uji kompetensi dalam rangka sertifikasi dokter lulusan baru Fakultas Kedokteran (FK) atau Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) yaitu Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI), yang sekarang dikenal dengan sebutan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). (Labatjo, Manoppo and Berhimpion, 2019a) Di Indonesia sejak tahun 2013, menurut Surat Edaran Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan nomor 88/E/DT/2013, UKMPPD digunakan sebagai ujian yang meliputi *Computer Based Test* (CBT) dengan pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice questions*) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) untuk menguji *attitude*, *knowledge*, dan *skills*. (Labatjo, Manoppo and Berhimpion, 2019b) (Febrianti, Memah and Manoppo, 2017)

Multiple Choice Questions (MCQs) dalam CBT UKMPPD adalah metode uji yang paling banyak digunakan dalam menguji pemahaman tentang suatu konsep ilmu (*knows* atau *knows how* (Miller, 1990)). MCQs yang dikembangkan disusun dengan menggunakan konsep *key features*, yaitu memfokuskan pertanyaan pada pemahaman konsep-konsep yang vital bagi keberhasilan penanganan suatu masalah kesehatan. MCQs ini terdiri dari vignette atau skenario/kasus klinik yang diikuti dengan pertanyaan yang memiliki 5 pilihan jawaban dan hanya 1 pilihan jawaban yang paling tepat/benar. Jawaban salah (disebut pengecoh/*distractor*) bisa salah atau kurang tepat jika dibandingkan dengan kunci jawaban. MCQs dengan CBT terdiri dari 200 butir soal berdasarkan blueprint yang telah ditetapkan dalam panduan ini dengan lama waktu pelaksanaan 200 menit.

Soal terdiri atas stem yang berbentuk skenario (*vignette*), pertanyaan, dengan lima pilihan jawaban dan satu jawaban benar. Komposisi penyusunan soal dengan komposisi : 1. 90% dari SKDI KKI 2012, yang dibuat oleh Institusi pendidikan. 2. 10% dari soal dibuat oleh organisasi profesi, mencakup materi: biomedikolegal-etik, komunikasi efektif, formularium nasional, JKN, kebijakan di bidang kesehatan yang akan dijelaskan lebih rinci pada tabel di bawah ini. (Lesmono, 2015)

Tabel 2.1. Garis Besar Komposisi Materi CBT UKMPPD berdasarkan aspek tinjauan kompetensi

Aspek yang dinilai	Presentase	Deskripsi
Tinjauan 1	Merupakan ranah yang mengukur kemampuan berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia	
Ketrampilan dasar klinis	10 – 20%	Mengetahui cara dan indikasi melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai kewenangannya
Aplikasi biomedik, perilaku, klinik, & epidemiologi pada kedokteran keluarga	40 – 60%	Mengidentifikasi, menerapkan dan menetapkan penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut prinsip-prinsip ilmu kedokteran kesehatan mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum 1. Menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu biomedik, klinik, perilaku, dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan pelayanan kesehatan tingkat primer 2. Merangkum dari interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan prosedur yang sesuai 3. Menentukan efektivitas suatu tindakan
Komunikasi efektif	10 – 20%	Mampu menerapkan prinsip dasar komunikasi untuk menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain dalam kaitan promosi, preventif, diagnosis, manajemen dan rehabilitasi.

Manajemen masalah kesehatan primer	10 – 20%	Mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga, primer ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat primer 1. Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat 2. Melakukan Pencegahan Penyakit dan Keadaan Sakit 3. Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit 4. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan 5. Mengelola sumber daya manusia dan sarana – prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
Penelusuran, kritisi, dan manajemen informasi	2 – 5%	Mengakses, mengelola, menilai secara kritis kesahihan dan kemampuserapan informasi untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah, atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan di tingkat primer. 1. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penegakan diagnosis, pemberian terapi, tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, serta penjagaan, dan pemantauan status kesehatan pasien 2. Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi 3. Memanfaatkan informasi kesehatan
Profesionalisme, moral, dan etika	5 – 10%	Mampu mengidentifikasi perilaku profesional dalam

praktik kedokteran		praktik kedokteran serta mendukung kebijakan kesehatan, moral dan etika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran serta menerapkannya pada program keselamatan pasien
--------------------	--	---

1. Ilmu Kesehatan Masyarakat

a. Konsep Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ilmu kesehatan masyarakat merupakan salah satu ilmu yang mempelajari tentang kesehatan dalam suatu komunitas. Ilmu kesehatan masyarakat berfokus pada pencegahan (preventif). Kesehatan masyarakat terdiri dari 2 kata dasar yakni sehat dan masyarakat. Sehat berdasarkan definisi WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial, serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi sehat terus mengalami perubahan dari tahun ke tahun. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

1. Undang-undang No.9 Tahun 1960, Sehat diartikan sebagai kondisi pada seseorang yang memungkinkan bagi pihak bersangkutan untuk memenuhi tugas peri-kehidupannya di tengah- tengah masyarakat tanpa merasa cemas di dalam memelihara dan memajukan dirinya sendiri maupun keluarganya sehari-hari.

2. Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 pasal 1

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

3. Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Perkembangan definisi kesehatan dari tahun ke tahun semakin meluas seiring bertambahnya indikator seseorang untuk dikatakan sehat. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam menentukan seseorang tergolong sehat atau tidak. Aspek-aspek yang ditinjau adalah:

- a) Fisik (Tubuh)
- b) Mental (tentang kejiwaan seseorang)
- c) Spiritual (tentang hubungan manusia dengan penciptanya/kepercayaannya, tercerimin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap pencinta alam dan seisinya yang dapat dilihat dari praktek keagamaan dan kepercayaannya serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat)
- d) Sosial (tentang interaksi manusia yang satu dengan manusia lainnya)
- e) Produktif social dan ekonomis (mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Untuk anak dan remaja ataupun bagi yang sudah tidak bekerja maka sehat dari aspek produktif secara ekonomis adalah kemampuan seseorang untuk berlaku produktif secara sosial.

Kata penting selanjutnya adalah masyarakat, masyarakat menurut batasan bebas adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerjasama, sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai suatu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu. Sedangkan menurut Linton, keluarga adalah satu bentuk masyarakat yang terkecil. Kumpulan dari keluarga-keluarga menentukan gambaran keadaan masyarakat yang lebih besar dan untuk mempelajari keadaan masyarakat, kita harus mempelajari tentang kehidupan manusia seperti; sosiologi, anthropologi, ekologi, psikologi, ekonomi dan berbagai disiplin ilmu lainnya. Dari gabungan definisi ini dapat dikatakan bahwa kesehatan masyarakat itu merupakan suatu cabang ilmu pengetahuan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk menjelaskan fenomena-fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Salah satu tokoh bernama Charles Edward Amory Winslow (1920) telah memberikan batasan yang kompeherensif tentang kesehatan masyarakat. Sekarang ini, Winslow dikenal sebagai Bapak kesehatan masyarakat. Winslow merupakan seorang ahli kesehatan masyarakat dan seorang ahli bakteriologi.

Adapun definisi Winslow tentang kesehatan masyarakat yaitu:
Public health is the science and art of: preventing disease, prolonging life promoting health and efficiency through organized community effort for the:
 1. *Sanitation of environment*

2. *Control of communicable infection*
3. *Education of the individual in personal hygiene*
4. *Organization of the medical nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and*
5. *Development of the social machinery to ensure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health.* (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk

1. Perbaikan sanitasi lingkungan
2. Pemberantasan penyakit-penyakit menular
3. Pendidikan untuk kebersihan perorangan
4. Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
5. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)(Heni febriawati, 2019)

b. Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat

Definisi terkait ilmu (teori), pada awalnya kesehatan masyarakat, hanya mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yaitu ilmu bio-medis (medical biologi) dan ilmu- ilmu sosial (social Sciences). Namun, seiring perkembangan jaman yang mempengaruhi perubahan faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, disiplin ilmu kesehatan masyarakat makin meluas cakupannya yakni ilmu biologi, ilmu kedokteran, ilmu kimia, ilmu fisika, ilmu tentang lingkungan, sosiologi, antropologi, psikologi, ilmu pendidikan dan sebagainya.

Dalam menjelaskan fenomena-fenomena kesehatan di masyarakat, ilmu kesehatan masyarakat memiliki 7 pilar utama yakni:

1. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang frekuensi, penyebaran dan determinan masalah kesehatan Masyarakat serta cara penanggulangannya. Epidemiologi biasa dikenal sebagai the mother science of public health. Epidemiologi merupakan cabang keilmuan dari Ilmu Kesehatan Masyarakat

(Public Health) yang menekankan perhatiannya terhadap keberadaan penyakit dan masalah kesehatan lainnya dalam masyarakat. Keberadaan penyakit masyarakat itu didekati oleh epidemiologi secara kuantitatif. Karena itu, epidemiologi akan mewujudkan dirinya sebagai suatu metode pendekatan banyak memberikan perlakuan kuantitatif dalam menjelaskan masalah kesehatan. Fungsi Epidemiologi berikut ini juga dapat memperkuat pernyataan bahwa epidemiologi merupakan ‘ibu’ dari ilmu kesehatan masyarakat.

2. Biostatistik/Statistik Kesehatan merupakan ilmu dasar dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat yang digunakan sebagai metode untuk mempelajari masalah kependudukan.
3. Kesehatan Lingkungan merupakan cabang dari ilmu kesehatan masyarakat yang mencakup semua aspek alam dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
4. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku adalah salah satu cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari ilmu perilaku kesehatan meliputi psikologi social, antropologi kesehatan, sosiologi kesehatan, konseling dan hubungan antar manusia.
5. Administrasi Kesehatan Masyarakat merupakan cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari proses perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pengarahan dan penilaian administrasi dalam bidang kesehatan.
6. Gizi Masyarakat merupakan ilmu yang mempelajari tentang nutrisi yang dibutuhkan tubuh manusia dan manfaatnya terhadap kehidupan manusia.
7. Kesehatan Kerja adalah salah satu cabang ilmu kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk melindungi setiap pekerja dari penyakit akibat kerja ataupun penyakit akibat hubungan kerja dan menjamin pekerja terhindar dari risiko dan bahaya di tempat kerja. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)(Heni febriawati, 2019)

c. Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Dokter

Kompetensi dokter Indonesia didasarkan pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dimana diatur tujuh area kompetensi yang mana pada ketujuh kompetensi terdapat dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.(Indonesia, 2012)

Pada area Kompetensi 1 yaitu profesionalitas yang luhur; Dimana terdapat kompetensi 1.4. Konsep Masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit. Berikutnya, kompetensi 1.19. Dokter sebagai bagian dari Masyarakat umum dan

Masyarakat profesi. Serta 1.20. Dokter sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional.(Indonesia, 2012)

Pada area kompetensi 5 : Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran, terdapat dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat yang perlu dipelajari seorang dokter; kompetensi 5.6-5.10, yaitu :

1. kompetensi 5.6. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier).
2. kompetensi 5.7. Prinsip-prinsip pencegahan penyakit.
3. Kompetensi 5.8. Prinsip-Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga
4. Kompetensi 5.9. Mutu Pelayanan kesehatan
5. Kompetensi 5.10. Prinsip pendekatan sosio-budaya.

Pada area kompetensi 7 yaitu Pengelolaan Masalah Kesehatan adalah kompetensi yang banyak mengandung dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Dimana kompetensi tersebut adalah :

1. Kompetensi 7.1. adalah mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun Masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Sehingga dokter harus memiliki kompetensi :
2. Kompetensi 7.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan
3. Kompetensi 7.3 Standar Minimal Pelayanan (SPM)
4. Kompetensi 7.4. Sistem kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan
5. Kompetensi 7.5. Pembiayaan Kesehatan
6. Kompetensi 7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan
7. Kompetensi 7.7. Pendidikan Kesehatan
8. Kompetensi 7.8. Promosi Kesehatan
9. Kompetensi 7.9. Konsultasi dan konseling
10. Kompetensi 7.10. Faktor risiko masalah kesehatan
11. Kompetensi 7.11. Epidemiologi
12. Kompetensi 7.12. Faktor risiko penyakit
13. Kompetensi 7.13. Surveilans
14. Kompetensi 7.14. Statistik kesehatan
15. Kompetensi 7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer

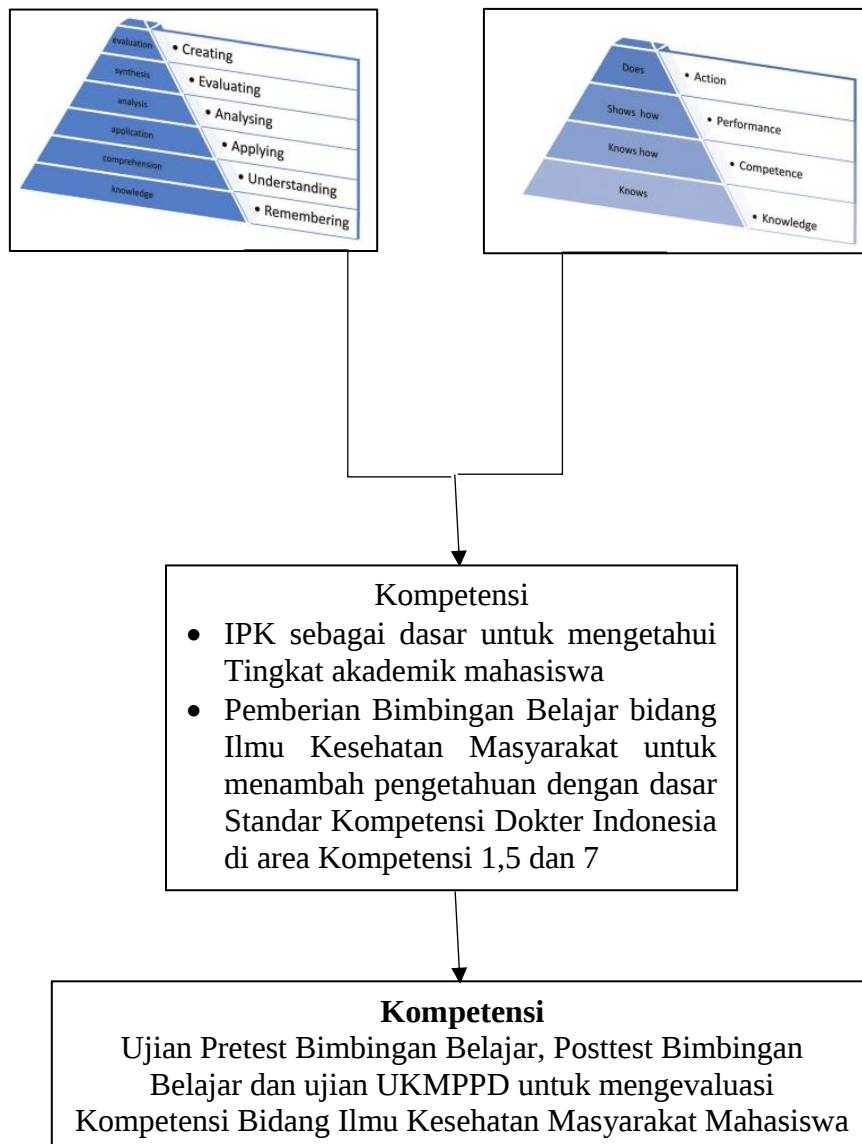
16. Kompetensi 7.16. Prinsip keselamatan pasien (patient safety dan medication safety)
17. Kompetensi 7.17. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan
18. Kompetensi 7.18. Jaminan atau asuransi kesehatan Masyarakat. (Indonesia, 2012)

B. Kerangka Teori

Pendidikan kedokteran terus mengalami perubahan sejalan dengan kemajuan ilmu kedokteran. Proses belajar mengajar di fakultas kedokteran pun mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa, dosen, dan komunitas. Belajar mengajar merupakan sebuah proses dengan tujuan adanya perubahan perilaku pada peserta didik. (Pusparini *et al.*, 2016; Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016) Teori pembelajaran banyak menjelaskan mengenai proses belajar. diperlukan adanya stimulus, respon, pengulangan dan penguatan untuk mendapatkan hasil belajar yang maksimal. Konstruktivisme menyatakan bahwa peserta didik harus mengkonstruksikan pengetahuannya, tidak hanya menerima. Beberapa faktor yang harus diketahui adalah motivasi serta mengenal gaya belajar. (Sari, Lisiswanti and Oktaria, 2016)

Teori pembelajaran yang diambil adalah Taksonomi Bloom oleh Benjamin S. Bloom tahun 1956. Dimana tujuan pendidikan dibagi menjadi beberapa domain (ranah, lingkup), dan masing-masing domain tersebut dibagi lagi menjadi bagian yang lebih rinci berdasarkan hierarki yang mencakup perilaku yang menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan, pemahaman, dan pemikiran. Domain kognitif yang meliputi perilaku yang menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan, pemahaman dan keterampilan berpikir. Domain afektif mencakup perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, harga diri, dan gaya coping. Domain psikomotorik mencakup perilaku yang menekankan keterampilan motorik seperti menulis tangan, menulis, berenang, dan menggunakan mesin.

Karya asli Bloom menghasilkan beberapa varian, dan yang dipakai dalam pendidikan kedokteran adalah piramida Miller yang digunakan sebagai panduan untuk perencanaan dan penilaian dalam kurikulum. Pengetahuan adalah dasar dari piramida, tetapi bukan piramida itu sendiri. (Taylor and Hamdy, 2013)



Gambar 2.1. Taksonomi Bloom, setelah Atherton (2011) Piramida Miller (1990) , (Taylor and Hamdy, 2013)

C. Kerangka Konsep

Gambaran Bimbingan Belajar Ilmu Kesehatan Masyarakat CBT UKMPPD pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran :

1. Pelaksanaan Bimbingan Belajar
2. Metode Bimbingan Belajar
3. Kehadiran Mahasiswa
4. Informasi Akademik
 - IPK
 - Pretest Bimbingan Belajar
 - Posttest Bimbingan Belajar
 - Hasil Kelulusan UKMPPD

Gambar 2.2. Kerangka Konsep