

THE IDENTIFICATION OF MOTIVATION AND SUPPORT NEEDED BY RETAKER STUDENTS OF STUDENTS COMPETENCE TEST OF MEDICAL PROFESSION PROGRAM

Romadhoni^{1*}, Gandes Retno Rahayu², Umatul Khoiriyah³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang - INDONESIA

²Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta - INDONESIA

³Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta - INDONESIA

Submitted: 30 Jul 2019; Final Revision from Author: 19 Feb 2021; Accepted: 22 Feb 2021

ABSTRACT

Background: Medical students who experience failure in the final exam are around 10%. In Indonesia, there are students who failed to pass the competency test for medical profession program students (UKMPPD) until 14 times. The impact of this failure is the occurrence of mental health disorder. Students need support more than guidance on clinical knowledge and skills. This study aimed to identify the motivation and support needed by the UKMPPD retaker students in the effort to achieve graduation

Methods: This research is a qualitative research with phenomenological approach, the data was obtained by in-depth interview and focus group discussion (FGD). This research was followed by 16 respondents. The data analysis was conducted by thematic analysis method.

Results: Identified intrinsic motivation predictor originated from learning independence, relation, and low competence. The extrinsic motivation predictors are originated from external regulation, that is UKMPPD regulation. The motivation predictor is originated from anxiety and study period limit. The support needed by the respondents from medical schools are in the form of psychological approach, absolving the retaker students from selection tests, providing form of selection tests that compatible with the blueprint and rules of UKMPPD multiple choice question, also giving the opportunity to pass with other exam methods. Conditions of motivation can change with the factors that influence it. Changes in motivational conditions that may occur are an increase in motivational conditions, decreased motivational conditions, or persistent motivational conditions.

Conclusion: The motivation condition of retaker students is amotivated and motivated (external and internal motivation). Support from medical school that can increase motivation is given to students to keep their motivation level.

Keywords: medical student, motivation, student support, UKMPPD

ABSTRAK

Latar belakang: Mahasiswa kedokteran yang mengalami kegagalan dalam ujian akhir adalah sekitar 10%. Di Indonesia, terdapat mahasiswa yang gagal lulus uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (UKMPPD) hingga 14 kali. Dampak dari kegagalan ini adalah adanya gangguan kesehatan mental (cemas, depresi). Mahasiswa memerlukan dukungan lebih dari sekedar bimbingan pengetahuan dan keterampilan klinis.

*corresponding author, contact: dr.romadhoni@unimus.ac.id

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi motivasi dan dukungan yang diperlukan mahasiswa retaker UKMPPD dalam upaya mencapai kelulusan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, data diperoleh dengan *in-depth interview* dan *focus group discussion* (FGD). Penelitian ini diikuti oleh 16 responden berasal dari 5 fakultas kedokteran di Indonesia. Analisis data dilakukan dengan metode analisis tematik.

Hasil: Prediktor motivasi intrinsik berasal dari kemandirian belajar, relasi dan *low competence*. Prediktor motivasi ekstrinsik berasal dari regulasi eksternal yaitu regulasi UKMPPD. Prediktor amotivasi berasal dari kecemasan dan batas masa studi. Dukungan yang dibutuhkan responden bersumber dari sekolah kedokteran berupa pendekatan psikologis, membebaskan mahasiswa retaker dari ujian seleksi, menyediakan bentuk ujian seleksi yang sesuai dengan *blueprint* dan kaidah soal *multiple choice question* (MCQ) UKMPPD, serta memberikan kesempatan lulus dengan metode ujian lain. Kondisi motivasi dapat berubah dengan adanya faktor yang mempengaruhinya. Perubahan kondisi motivasi yang mungkin terjadi adalah peningkatan kondisi motivasi, penurunan kondisi motivasi, atau kondisi motivasi yang menetap.

Kesimpulan: Kondisi motivasi mahasiswa retaker adalah amotivasi dan termotivasi (motivasi eksternal dan internal). Dukungan dari fakultas kedokteran yang dapat meningkatkan motivasi diberikan kepada mahasiswa retaker agar tetap pada kondisi termotivasi.

Kata kunci: mahasiswa kedokteran, motivasi, student support, UKMPPD

PRACTICE POINTS

- Kondisi motivasi mahasiswa retaker dapat berubah dengan adanya faktor yang mempengaruhinya.
- Dukungan dari fakultas kedokteran diberikan kepada mahasiswa retaker tidak hanya domain pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi motivasi mahasiswa retaker.

PENDAHULUAN

Sekitar 10 % mahasiswa kedokteran mengalami kegagalan pada setiap ujian yang diikutinya.¹ Fenomena kegagalan ketika mahasiswa kedokteran menempuh ujian akhir merupakan pengalaman yang sangat kompleks. Mahasiswa yang mengalami berulang kali kegagalan pada saat ujian memiliki dampak negatif, misalnya timbulnya masalah kesehatan sosial dan mental.² Penyebab kegagalan mahasiswa dalam ujian di pendidikan kedokteran dibagi menjadi dua hal, yakni hal disebabkan dari diri sendiri dan dari luar. Penyebab yang berasal dari luar misalnya tingkat pendidikan orang tua, *self-esteem*,³ kurikulum, hubungan dengan dosen, lingkungan belajar, faktor sosial ekonomi,⁴ kurangnya pemberian umpan balik pada mahasiswa.⁵ Penyebab yang berasal dari diri sendiri adalah gaya

belajar, usia, masalah psikologi,³ dan kecemasan.^{3,6} Masalah pribadi mahasiswa dapat menurunkan motivasi dan kemampuan belajar mahasiswa.²

Kegagalan dalam menempuh ujian memberikan dampak terhadap kondisi kejiwaan mahasiswa. Lama mahasiswa menempuh studi pada pendidikan kedokteran memiliki hubungan dengan risiko gangguan kejiwaan. Semakin lama masa studinya semakin tinggi pula risiko gangguan jiwanya.⁷ Mahasiswa juga akan mengalami isolasi dalam belajar karena teman seusianya telah lulus ujian, sementara mereka masih harus belajar kembali demi lulus ujian akhir.² Perlu adanya dorongan agar mahasiswa tetap tertarik untuk lulus dalam ujian. Ketertarikan tersebut memiliki peranan dalam mengarahkan mahasiswa untuk tetap berada pada jalur kelulusan.^{8,9}

Cleland et al.⁵ mengatakan bahwa dukungan pada mahasiswa sejak dini dapat mencegah siklus kegagalan ujian. Kunci dalam memberikan dukungan kepada mahasiswa adalah mengidentifikasi penyebab kegagalan dalam ujian, karena hal ini dapat diprediksi sebelumnya. Mahasiswa yang gagal dalam ujian tidak pernah mendapat peringatan bahwa kemampuan yang dimilikinya tidak adekuat, artinya mahasiswa tidak memiliki tolok ukur dalam kemampuan akademis.⁵

Mahasiswa memiliki persepsi bahwa dukungan dari sekolah kedokteran hanya berfokus pada pendekatan untuk belajar (akademik dan kompetensi klinis).^{2,10} Hal ini tidak menjawab kebutuhan mereka. Kebutuhan mahasiswa sebenarnya adalah dukungan atau kepedulian pada kondisi kejiwaannya. Mahasiswa yang memiliki masalah pribadi sebagai penyebab gagalnya dalam ujian mengatakan bahwa selama ini dirinya berusaha sendiri untuk keluar dari masalahnya, artinya ada kurangnya kepedulian dari sekolah kedokteran terhadap masalah diluar kemampuan akademiknya.² Aspek penting dari dukungan pada mahasiswa adalah pengembangan resiliansi (ketahanan) dan memastikan kemampuan penyesuaian terhadap masalah (adaptasi) dan ketidakmampuannya dalam proses belajar.¹⁰ Dukungan ini sebaiknya diberikan sebelum mahasiswa melakukan remediasi.¹¹

Pendidikan kedokteran memiliki metode penilaian dengan tujuan memberikan informasi bahwa dokter yang lulus dari sekolah kedokteran memiliki mutu sesuai dengan kompetensi yang terstandarisasi¹² dan memastikan bahwa tujuan pembelajaran telah diraih oleh mahasiswa.¹³ Penilaian ini juga dapat memotivasi dan memberikan arahan kepada mahasiswa untuk belajar materi yang telah dipelajari sebelumnya.¹² Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) merupakan metode penilaian untuk mengetahui kompetensi mahasiswa kedokteran di Indonesia. Uji kompetensi memberi dampak pembelajaran pada mahasiswa kedokteran.¹⁴ Jumlah mahasiswa yang gagal ujian hingga bulan November tahun 2017 adalah 2.787 orang. Jumlah mahasiswa retaker reguler adalah 2.148 orang dan

bimbingan khusus adalah 402 orang. Diantara mahasiswa retaker tersebut, terdapat satu mahasiswa yang telah mengalami kegagalan ujian tulis hingga 14 kali, dan terdapat dua mahasiswa yang mengalami kegagalan keterampilan klinis hingga 10 kali.¹⁵

Motivasi mahasiswa yang gagal ujian untuk tetap memiliki keinginan lulus UKMPPD belum diketahui. Dukungan apa saja yang mereka butuhkan dari sekolah kedokteran untuk meningkatkan motivasi dalam upaya lulus UKMPPD juga belum diketahui. Berdasarkan permasalahan di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai motivasi intrinsik dan ekstrinsik retaker uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter untuk mencapai prestasi belajar atau kelulusan.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang ditemukan adalah bagaimana motivasi dan apa saja kebutuhan retaker uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi motivasi dan kebutuhan dukungan retaker uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter dalam upaya mencapai kelulusan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2018 - April 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*. Responden penelitian ini adalah mahasiswa retaker yang telah lebih dari 3 kali CBT UKMPPD, terdaftar sebagai mahasiswa aktif; tidak mengalami gangguan kesehatan mental dan sedang menjalani pengobatan, mahasiswa retaker yang akan mengikuti UKMPPD lagi.

Data diperoleh dari hasil wawancara responden, menggunakan *in-depth interview* kepada tujuh responden (Tabel 1) dan *focus group discussion* (FGD) pada sembilan responden yang berasal dari FK swasta. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan metode analisis tematik. Pengujian keabsahan data dilakukan dengan *credibility*: dilakukan dengan

Tactics to help ensure honesty in informants dan *iterative questioning*; *transferability*: penulisan laporan penelitian ini memberikan uraian dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya; *dependability*: penelitian ini diaudit oleh auditor yang independen, yaitu *co-author*; *confirmability*: uji konfirmabilitas dilakukan dengan *co-author*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Penelitian (KEPK) Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Semarang dengan No. 046/EC/FK/2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian adalah di lima fakultas kedokteran (FK) di Indonesia, terdiri dari dua FK negeri dan tiga FK swasta. Total responden penelitian ini berjumlah 16 orang (Tabel 1). Responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Satu responden telah gagal dalam UKMPPD lebih dari 12 kali.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

No	Akreditasi	Status	Jenis Kelamin		Keikutsertaan UKMPPD			Jumlah Responden
			Laki-laki	Perempuan	4 – 8	9 – 12	>12	
1	A	Negri	0	1	1	0	0	1
2	B	Negri	0	1	1	0	0	1
3	A	Swasta	2	7	4	5	0	9
4	B	Swasta	3	0	2	0	1	3
5	B	Swasta	1	1	2	0	0	2
Total								16

Model identifikasi kondisi motivasi dan kebutuhan dukungan retaker UKMPPD

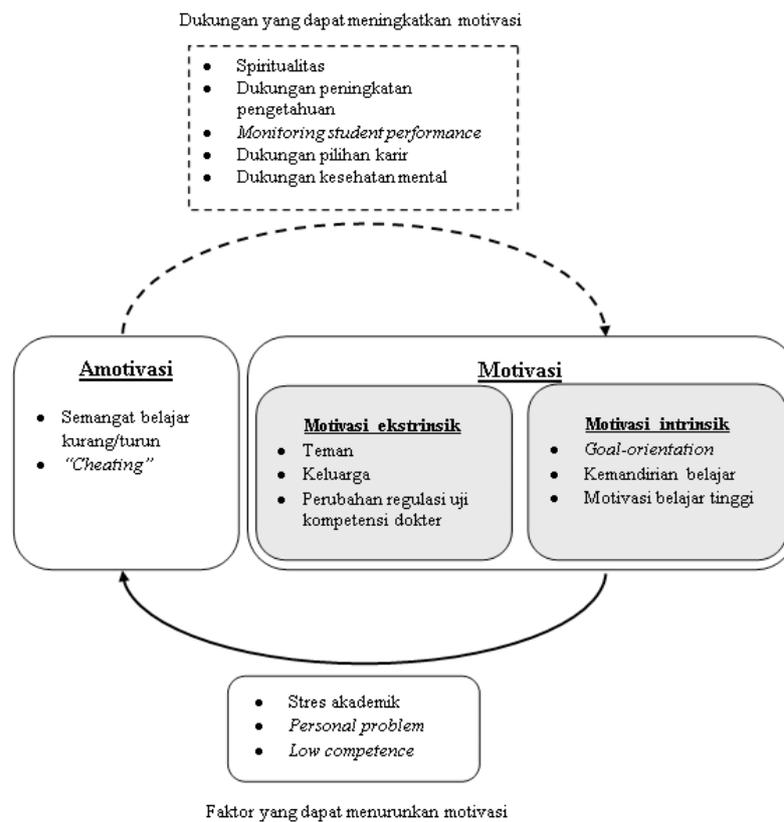
Terdapat tiga kondisi motivasi, yaitu amotivasi, motivasi eksternal, dan motivasi intrinsik. Identifikasi kondisi amotivasi berdasarkan adanya temuan semangat belajar yang kurang atau turun dan adanya keinginan kemudahan lulus lewat jalur belakang. Kondisi motivasi ekstrinsik berdasarkan adanya peran dari keluarga, teman, dan perubahan regulasi uji kompetensi dokter. Kondisi motivasi intrinsik berdasarkan *goal-oriented*, adanya kemandirian belajar, dan motivasi belajar yang tinggi. Secara skematik, model yang teridentifikasi dapat dilihat pada Gambar 1.

Kondisi motivasi dapat berubah dengan adanya faktor yang menurunkan kondisi motivasi atau adanya dukungan yang meningkatkan kondisi motivasi. Faktor yang dapat menurunkan motivasi adalah adanya *low competence*, stres akademik, dan *personal problem*. Dukungan dari fakultas kedokteran

yang dapat meningkatkan motivasi adalah aktivitas spiritual, dukungan kesehatan mental, dukungan peningkatan pengetahuan, *monitoring student performance*, dukungan pilihan karir.

Kondisi motivasi dapat berubah dengan adanya faktor yang memengaruhinya. Perubahan motivasi yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut:

1. Kondisi peningkatan motivasi: kondisi responden yang mulanya amotivasi menjadi termotivasi
2. Kondisi penurunan motivasi: kondisi responden yang mulanya termotivasi menjadi amotivasi
3. Kondisi motivasi dapat juga menetap, artinya responden tidak mengalami penurunan kondisi motivasi walaupun terpapar dengan satu atau lebih faktor yang dapat menurunkannya; ataupun tidak mengalami peningkatan kondisi motivasi dengan satu atau lebih faktor yang dapat meningkatkannya.



Gambar 1. Model Identifikasi Kondisi Motivasi dan Kebutuhan Dukungan Retaker UKMPPD

Motivasi

Amotivasi atau *lack of motivation* dalam penelitian ini adalah kurangnya atau hilangnya keinginan untuk mendapatkan kembali kelulusan dalam UKMPPD.¹⁶ Responden memberikan persepsi saat mengalami kegagalan dalam dua tahun keikutsertaannya dalam UKMPPD.

“...Kalau putus asa sih enggak, kalau ibaratnya yang sampai udah enggak mau lagi tuh enggak. Cuman ibaratnya semangatnya udah turun kayak peer mentor, mentoring udah enggak mau, terus berangkat cuman kadang ya sekali-dua kali. Iya, kadang term satu sama term dua itu cuman masuk satu minggu atau berapa minggu doang sih, Dok.” (SBM-NS1)

Responden lain mengatakan adanya penurunan motivasi diakibatkan oleh peraturan dari fakultas kedokteran yang dirasakan tidak memberi kesempatan remediasi dengan “mudah”. Aturan dalam seleksi ujian lokal yang diberlakukan kepada retaker merupakan salah satu sumber penurunan

motivasi. Responden tersebut mengatakan bahwa, “...Dan saya akan susah naik lagi. Kecuali nanti ketika saya sudah dihadapkan dengan UKMPPD tanpa (ujian seleksi) *post kompre*.” Penyebab responden tidak menerima ujian seleksi yang dilaksanakan oleh fakultas kedokterannya adalah kualitas soal yang digunakan tidak sesuai dengan *blueprint* UKMPPD.

“Saya sudah empat kali ikut UKMPPD. Mereka tidak jauh-jauh dari diagnosis, dosis, etiologi. Dan gejala lah, pasti kayak gitu-gitu kan. Iya, paling kayak gitu-gitu kan? Tapi enggak pernah ditanya: apa sih efek dari obat yang kamu berikan? Patfis-nya itu enggak ada. Sedangkan kita *post kompre*, gimana kita mau lulus dengan soal seperti itu? Sedangkan dengan soal yang dulu *post kompre* gampang aja kita enggak lulus. Apalagi dikasih soal kayak gini? Itu kita tuh mau diapain? Nah, saya tuh tipe orang yang udah seperti itu bukannya makin bangkit, saya malah jadi malas. Saya jujur jadi malas. Ah, malas banget sih! Enggak mutu. Saya malah mikirnya kayak gitu.” (NA-NS1)

Perasaan enggan melakukan usaha untuk mencapai gelar dokter dengan cara lulus UKMPPD muncul dari gagasan responden. Persepsi ini merupakan suatu bentuk tidak adanya dorongan untuk belajar. responden menginginkan fakultas kedokterannya dapat langsung meluluskan mereka dengan cara yang “mudah”. Responden memberikan pernyataan sebagai berikut.

“istilahnya suatu lembaga pendidikan pasti dia akan bagaimana cara dia mempertahankan prestasinya, ya kan? Karena akreditasi kan, supaya dia (lembaga) bagus-bagus, karena anak didiknya, tapi kan dia (lembaga) tetap harus membantu gitu... ya melepaskan retaker-lah!” (SA-NS6)

Responden lain memikirkan cara lain untuk mendapatkan kelulusan UKMPPD. Hal ini berdasarkan usahanya selalu gagal untuk lulus melalui belajar dan mengikuti UKMPPD berulang kali. Responden ini mencari cara “lewat belakang” agar keinginannya berhasil menjadi dokter. Pernyataan responden adalah sebagai berikut.

“Kalau hampir menyerah sih alhamdulillah enggak sih, saya. Tetap semangat. Cuma paling mencari solusi ... gimana ya kok udah belajar, udah giat gini, ini, gini, tetap nilainya kok enggak dikasih kelulusan. Setelah itu kan ah gimana caranya sampai nanyanya sampai ke mana gitu, maksudnya kalau kasarnya sih ya lewat belakang gitu, cari-cari ini gini. Sempat begitu.” (SBM-NS1)

Motivasi lain yang teridentifikasi adalah motivasi ekstrinsik. Motivasi ini didapatkan dari kategori adanya peran keluarga dan teman. Peran dari teman dapat berupa kata-kata semangat, kepedulian, hingga ajakan belajar bersama. Teman belajar terbukti mampu meningkatkan kemampuan.¹⁷ Dukungan dari teman sebaya memiliki pengaruh yang positif terhadap prestasi akademik.¹⁸⁻²¹

“Ikut bimbingan waktu pertama awal ikut ujian, terus sempet kok enggak ada ininya, cuman gitu-gitu doang, terus belajar sendiri, belajar kelompok sama temen-temen pas deket-deket mau ujian, terus ada peningkatan-peningkatan, terus “Ah, coba les lagi yang bareng D tadi.” Terus, alhamdulillah sih ada peningkatan di situ.” (SBM-NS2)

Perubahan aturan uji kompetensi dokter untuk mengurangi jumlah retaker dipandang baik oleh responden. Responden pernah memahami masa adanya peraturan tersebut. Adanya ujian yang dapat dengan “mudah” meluluskannya merupakan pendapat dari salah satu responden yang sudah 21 tahun bersekolah di kedokteran.

“Saya angkatan 98 saya sudah 21 tahun... (tertawa), jadi intinya kalau dirimu mungkin ya mas... masih muda, dikata ya masih bisa produktif lah. Dengan berbagai banyak perubahan (aturan) kan! Dari dulu, dulu ya waktu sumpah dulu baru kemudian UKDI, sekarang jadi UKDI... sekarang jadi UKMPPD... kita sudah melalui itu, dulu aja waktu eh... UKDI ya mas ya? Terus kemudian ada pemutihan gitu... Kenapa enggak seperti itu saja? (menepek tangan satu kali) kita tuh reguler gitu loh mas... kita tuh dah lama, udah capek gitu loh (senyum masam) lelah!” (SA-NS6)

Hasil di atas merupakan kondisi yang muncul akibat pengaruh dari luar. Dorongan yang secara natural menggerakkan mahasiswa kedokteran menjadi dokter adalah motivasi intrinsik. Motivasi intrinsik merupakan adanya komitmen dan kegigihan yang lebih tinggi dibanding motivasi ekstrinsik. Responden memberikan pendapat bahwa kegigihan mengikuti UKMPPD berlandaskan pada tujuan awalnya masuknya fakultas kedokteran, yaitu menjadi seorang dokter.

“...Ya maksudnya udah tinggal satu langkah lagi menjadi dokter mau ke bidang yang lain kan enggak mungkin. Ya maksudnya bukan enggak mungkin, apa ya, udah satu langkah dan kita harus pure ke sana dulu ya jalanin aja.” (SBB-NS2)

Hasil dari identifikasi motivasi dalam penelitian ini adalah amotivasi, motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik. Temuan ini sesuai dengan *Self-determination theory*, teori ini mengatakan tidak hanya penting mengetahui tingkatan motivasi, tetapi penting juga untuk mengetahui kondisi motivasi berdasarkan kualitasnya. Amotivasi atau disebut juga *lack of motivation*, kondisi ini menggambarkan tidak adanya motivasi atau kurangnya keinginan untuk mencapai tujuan awal.¹⁶ Tujuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah menjadi dokter dengan cara lulus UKMPPD.

Peran keluarga memiliki poin yang cukup besar. Hal-hal yang mereka utarakan dapat memberikan peningkatan semangat. Ayah, ibu, suami, istri, bahkan anak memicu semangat mahasiswa retaker saat persiapan ujian bahkan di saat menghadapi ujian. Mahasiswa dengan dukungan keluarga yang baik dapat mengatasi stres akademik dengan lebih baik.²² Responden menyatakan bahwa suaminya memberikan dukungan penuh agar responden tersebut mengikuti ujian selanjutnya. Keterlibatan suami dalam menentukan masa depan responden dinilai tepat.²³

Motivasi ini memiliki empat regulasi. Regulasi eksternal dan *introjected regulation* jika dikombinasikan menjadi *controlled motivation*. Regulasi ini memiliki arti individu terpengaruh oleh adanya kontrol eksternal.¹⁶ Regulasi di atas berhubungan dengan adanya penolakan terhadap peraturan yang berlaku. Responden menginginkan adanya perubahan model uji kompetensi dokter.

Motivasi intrinsik diartikan energi yang berasal dari dalam diri secara natural untuk mendapatkan tujuan.¹⁶ Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden memiliki keinginan untuk menjadi dokter, bukan hanya sekedar lulus UKMPPD. Apabila responden belajar hanya karena ingin lulus ujian saja, maka kondisi tersebut diklasifikasikan ke dalam motivasi eksternal.

Faktor yang dapat menurunkan motivasi

Stres akademik, *personal problem*, dan *low competence* adalah tiga faktor yang dapat menurunkan motivasi. Penelitian ini menemukan adanya responden yang mengalami amotivasi karena adanya stres akademik dan *personal problem*. Responden memberikan gambaran tentang kecemasan yang disebabkan oleh kegagalan demi kegagalan pada UKMPPD. Ujian yang berulang kali ditempuh oleh responden tidak hanya menimbulkan rasa cemas, bahkan depresi.²⁴

Stres akademik

“Kita tuh selalu diancam apa... hmmm... DO (dropout)! Diancam DO, diancam DO! Gitu... kita dikasih kesempatan sampai Agustus (2019) tok... Terus kita mau kemana, lah kita sudah ngeluarin uang, keluar biaya berapa? Gila ya? Kalau gitu kita bakar dong

(sekolah) sini... nah, makanya... kan kadang kenapa sih kampus nggak mengizinkan kita, yaudahlah...diikutkan (UKMPPD) aja semua...” (SA-NS8)

Stres akademik yang dialami oleh responden dirasakan memberikan tekanan pada dirinya. Stres akademik yang berupa deadline dikatakan oleh responden bahwa responden merasa dipaksa untuk menandatangani kontrak yang berisi persetujuan drop out apabila tidak dapat lulus hingga pelaksanaan UKMPPD batch ketiga. Perasaan tertekan kemudian muncul dengan adanya kontrak masa studi tersebut.

Pengalaman stres akademik lainnya adalah mengalami isolasi belajar. Telah lulusnya teman-teman yang terbiasa belajar dengan responden, kemudian tidak adanya support dari mahasiswa lain yang sebaya tapi bukan teman belajar atau mahasiswa lain yang lebih muda mengakibatkan responden terisolasi. Isolasi belajar ini menimbulkan kecemasan yang dialami responden.²⁴

“...kalau yang pertama kali itu, eh...saya masih belajar kelompok, pulang bimbingan langsung kami nyewa satu rumah, jadi belajar bareng, terus sampai (ujian) kedua masih nyewa, setelah ketiga-keempat, karena teman-temannya udah ngga ada...masih ada teman satu angkatan tapi bukan teman belajar, (kurang semangat?) iya...” (NB-NS1)

Personal problem

Responden SBB-NS1 mengatakan bahwa perceraian memberikan dampak buruk pada studinya. Masalah pribadi ini menyebabkan persiapan ujian menjadi kurang baik, sehingga mengalami kegagalan berulang pada UKMPPD. Mahasiswa kedokteran menghadapi peristiwa besar dalam kehidupan pribadinya. Peristiwa kehidupan pribadi semacam itu diketahui berkontribusi terhadap depresi dan kecemasan.²⁵ Responden memberi tanggapan dengan mengaitkan lamanya menempuh pendidikan di sekolah kedokteran yang diperberat dengan kondisi kehamilannya. Penelitian lain didapatkan hasil tidak ada korelasi antara pengalaman peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (perkawinan, kehamilan, kematian anggota keluarga atau teman, penyakit/cedera fisik, atau penyakit serius dalam keluarga anggota).²⁵

Low competence

Pengalaman yang dialami oleh responden setelah mengetahui tidak lulus dalam periode UKMPPD adalah hilangnya keinginan belajar. Ketidaklulusan dalam uji kompetensi berarti mahasiswa belum mencapai kompetensi.

“Ujian ke berapa ya... Kalau enggak delapan, sembilan. Ya jenuh aja sih, Dok... kalau ibaratnya yang sampai udah enggak mau lagi tuh enggak. Cuman ibaratnya semangatnya udah turun kayak (bimbingan) peer mentor, mentoring udah enggak mau, terus berangkat cuman kadang ya sekali-dua kali. Iya, kadang term satu sama term dua itu cuman masuk satu minggu atau berapa minggu doang sih.” (SBM-NS1)

Pada pelaksanaan ujian, responden mengatakan terdapat beberapa bidang keilmuan yang kurang dikuasai olehnya. Kekurangan tersebut, salah satunya pada materi farmakologi. Responden mengatakan, “apalagi masalah obat, main dosis itu kadang susah juga. Kok main dosis, obatnya sama semua gitu. Kalau untuk obat emang agak susah” (SBM-NS2). Pernyataan ini sesuai dengan penelitian bahwa terdapat kekurangan kemampuan dalam memahami disiplin ilmu farmakologi²⁶ dan peresepan obat yang tidak tepat.²⁷ Tahap peresepan adalah salah satu tahap adanya kesalahan pengobatan paling sering terjadi, mewakili 71% kesalahan pengobatan serius. Faktor yang terkait dengan kesalahan pada tahap ini disebabkan kurangnya pengetahuan yang berkaitan dengan obat yang diresepkan.²⁸⁻²⁹

Dukungan yang dapat meningkatkan motivasi

Dukungan oleh sekolah kedokteran diperlukan oleh mahasiswa retaker. Responden berpendapat jenis dukungan yang dapat mengubah kondisi motivasi. Adanya kondisi stres akademik dapat diatasi dengan program berupa dukungan pada kesehatan mental.

“Bener, Dok. Mendukung banget, Dok. Misalnya kayak Bu R sampai kita beberapa kali dipanggil ada masalah apa, terus manggil juga masalah psikolog. Mungkin takutnya kita stres atau apa. Takutnya kan? Tapi ya jujur sih enggak ada, Dok. Tapi tetep manggil. Ya udah sharing mungkin masalah cara belajarnya gimana, terus tetep jangan diforsir, tetep ada istirahat. Dari kampus bener-bener support sih, Dok.” (SBM-NS2)

Mahasiswa harus memiliki *personal tutor* dengan pertemuan reguler yang terjadwal, serta kesempatan untuk bertemu sesuai kebutuhan. Setiap *personal tutor* harus memiliki berbagai keterampilan yang sesuai, termasuk dukungan mentoring, pemberian informasi dan rujukan ke layanan yang sesuai, seperti layanan konseling. Keterampilan ini dapat dikembangkan melalui program pengembangan dan pelatihan awal¹⁰. Harapannya *personal tutor* dapat memberikan dukungan kesehatan mental pada mahasiswa sesuai dengan peran yang harus mereka jalani.

Program yang lain adalah manajemen coping stres. Dukungan ini dapat diberikan dengan program seminar. Hal ini didasarkan pada latar belakang yang berbeda-beda. Salah satunya adalah riwayat kesehatan mental. Perhatian yang diberikan tergantung dari masalah kesehatan jiwa mahasiswa. Mahasiswa berisiko tinggi ini memiliki rasa percaya diri yang rendah, dampaknya adalah dapat meningkatkan keraguan diri pada masa depan (menjadi dokter) dan kambuhnya gejala gangguan kesehatan mental.³⁰ Kemampuan dalam mengembangkan keterampilan mengatasi stres adalah penting untuk mahasiswa retaker.³¹

Dukungan yang dapat sekolah kedokteran berikan adalah dengan melakukan pembimbingan dan monitoring pada kemampuan pengetahuannya. Upayanya adalah dengan pembimbingan yang efektif dan efisien serta kualitas soal *try out* untuk mengevaluasi peningkatan kemampuan mahasiswa. Hal ini sesuai dengan kebutuhan responden. Siapa pembimbing dan bagaimana proses bimbingan dapat diterima mahasiswa retaker perlu difasilitasi oleh sekolah kedokteran. Keinginan mahasiswa untuk belajar sebaiknya difasilitasi untuk mencapai tujuan. Penelitian mengatakan bahwa dukungan otonomi dalam pendidikan kedokteran dapat meningkatkan motivasi otonom mahasiswa.³²

Dosen memberikan bimbingan akademik dengan cara menggunakan metode belajar yang tepat untuk menghadapi soal CBT UKMPPD. Peran dosen ini disesuaikan dengan hasil identifikasi kebutuhan mahasiswa retaker. Intervensi yang tepat memberikan dampak psikologis yang baik.³³

Dukungan lain adalah pemberian dukungan dalam hal aktivitas spiritual dapat difasilitasi oleh sekolah kedokteran. Bentuk dukungan yang dapat disediakan berupa kegiatan spiritual ini dimasukkan ke dalam konten kurikulum pendidikan kedokteran, atau dapat juga bersamaan saat sesi konseling dengan mentor. Sekolah kedokteran dapat memberikan materi tentang spiritual dalam kurikulum. Konten ini dapat diberikan dalam bentuk seminar yang dilaksanakan satu sampai dua minggu.³⁴ Responden mengatakan “jarak” dengan Tuhan menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam UKMPPD. Kedekatan dengan Tuhan memberikan dampak berkurangnya gangguan kesehatan mental.³⁵ Responden SBB-NS1 melakukan kegiatan di pesantren untuk mendapatkan ketenangan jiwa. Kegiatan ini dilakukannya selama dua bulan. Aktivitas spiritual semacam ini dapat mengurangi stres pada mahasiswa kedokteran.³⁶

Keterbatasan pada penelitian ini, diantaranya: penggunaan teknik *convenience sampling* merupakan teknik sampling yang digolongkan *weakest method*,³⁷ peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan responden karena di beberapa institusi memiliki birokrasi yang berlapis-lapis sehingga membutuhkan waktu yang lama, serta yang terakhir adalah ketersediaan responden dan sulitnya mendapatkan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah motivasi mahasiswa retaker dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu: amotivasi didasari oleh adanya semangat belajar yang kurang atau turun dan adanya keinginan kemudahan lulus “lewat jalur belakang; motivasi ekstrinsik didasari oleh adanya peran dari keluarga, teman, dan perubahan regulasi uji kompetensi dokter; motivasi intrinsik didasari oleh *goal-oriented*, adanya kemandirian belajar, dan motivasi belajar yang tinggi. Faktor yang dapat mengubah motivasi adalah adanya *low competence*, stres akademik, dan *personal problem*. Dukungan dari sekolah kedokteran yang dapat meningkatkan motivasi adalah aktivitas spiritual, dukungan kesehatan mental, dukungan peningkatan pengetahuan, *monitoring student performance*, dukungan pilihan karir..

SARAN

Berdasarkan penelitian ini, saran bagi peneliti lain adalah diharapkan dapat menggunakan *mix-method* sehingga dapat mengukur tingkat motivasi mahasiswa secara langsung. Saran bagi institusi pendidikan kedokteran adalah dukungan kepada mahasiswa yang rentan mengalami berulang kali kegagalan perlu difasilitasi agar mahasiswa mendapatkan dukungan yang sesuai, fakultas kedokteran dapat mempertimbangkan pelatihan untuk dosen tentang pembuatan soal yang sesuai dengan kualitas UKMPPD, fakultas kedokteran dapat memberikan dukungan di luar *domain* pengetahuan dan keterampilan yaitu dengan menghadirkan mentor yang dapat memberikan solusi terhadap permasalahan mahasiswa retaker, serta informasi ini dapat memberi pandangan tentang pengelolaan/ bimbingan retaker uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (diluar konteks pengetahuan dan keterampilan klinis).

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Romadhoni - menentukan topik penelitian, menyusun proposal penelitian, melakukan penelitian mengumpulkan data, melakukan analisis data, menulis naskah penelitian, dan publikasi naskah.

Gandes Retno Rahayu - mengembangkan proposal penelitian, memberikan umpan balik dan membantu membentuk penelitian, mengawasi jalannya penelitian, analisis, dan manuskrip.

Umatul Khoiriyah - mengembangkan proposal penelitian, memberikan umpan balik dan membantu membentuk penelitian, mengawasi jalannya penelitian, analisis, dan manuskrip.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holland C. Critical review: medical students' motivation after failure. *Adv in Health Sci Educ.* 2016; 21(3): 695-710.

2. Patel RS, Tarrant C, Bonas S, Shaw RL. Medical students' personal experience of high-stakes failure: case studies using interpretative phenomenological analysis. *BMC Medical Education*. 2015; 15: 86.
3. Azari S, Baradaran HR, Fata L. Causes of academic failure of medical and medical sciences students in Iran: a systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015:1-9.
4. Najimi, et al. Academic failure and students' viewpoint. *Journal of Education and Health Promotion*, 2013; 2: 1-4.
5. Cleland J, Arnold R, Chesser A. Failing finals is often a surprise for the student but not the teacher: Identifying difficulties and supporting students with academic difficulties. *Medical teacher*. 2005; 27: 504-8.
6. Khoshhal KI, et al. Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. *Med Teach*. 2017: 1-6.
7. Ludwig AB, et al. Depression and stress amongst undergraduate medical students. *BMC Medical Education*. 2015. 15: 141.
8. Ashaeryanto, Kristina TN, Hadiano T. Perbandingan jenis seleksi mahasiswa terhadap motivasi belajar, strategi belajar dan prestasi belajar [Thesis]. Yogyakarta: Univ. Gadjah Mada; 2016.
9. Cook DA, Artino AR. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Medical Education* 2016; 50: 997-1014.
10. Sandars J, Patel R, Steele H, McAravey M. Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 92. *Medical Teacher*. 2014: 1-12.
11. Greenhill J, Fielke KR, Richards JN, Walker LJ, Walters LK. Towards an understanding of medical student resilience in longitudinal integrated clerkships. *BMC Medical Education*. 2015; 15: 137.
12. Shumway JM, Harden RM. AMEE Education Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical Teacher*. 2003; 25(6): 569-84.
13. Firmansyah M, et al. Studi Kualitatif Dampak Uji Kompetensi Dokter Indonesia terhadap Pembelajaran pada mahasiswa Kedokteran [Thesis]. Univ. Gadjah Mada, Yogyakarta. 2014.
14. Linn RL, Gronlund NE, Miller MD. *Measurement and Assessment in Teaching*, 10th Edition. Pearson Educational International. New Jersey. 2009.
15. Panitia Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter. Laporan UKMPPD November 2017. Jakarta: PNUKMPPD. 2018.
16. Kusurkar RA, Croiset G, Thj TC. Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in student through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory. *Medical Teacher*. 2011; 33: 978-82.
17. Bennett SR, Morris SR, Mirza S. Medical Students Teaching Medical Students Surgical Skills: The Benefits of Peer-Assisted Learning. *J Surg Educ*. 2018; 75(6): 1471-4.
18. Chan Lin LJ. Learning strategies in web-supported collaborative project. *Innovations in Education and Teaching International*. 2012; 49(3): 319-31.
19. Johnson RD, Gueutal H, Falbe CM. Technology, trainees, metacognitive activity and e-learning effectiveness. *Journal of Managerial Psychology*. 2009; 24(6): 545-66.
20. Michinov N, Brunot S, Le Bohec O, Juhel J, Delaval M. Procrastination, participation, and performance in online learning environments. *Computers & Education*, 2011; 56(1): 243-52.
21. Puzziferro M. Online technologies self-efficacy and self-regulated learning as predictors of final grade and satisfaction in college-level online courses. *American Journal of Distance Education*, 2008; 22: 72-89.
22. Klink JL, Byars-Winston A, Bakken LL. Coping efficacy and perceived family support: potential factors for reducing stress in premedical students. *Medical Education*. 2008; 42: 572-9.
23. Itzhaki M, Hildesheimer G, Barnoy S, Katz M. Family involvement in medical decision-making: Perceptions of nursing and psychology students. *Nurse Educ Today*. 2016; 40: 181-7.

24. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of Depression, Anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan *J Pak Med Assoc.* 2006; 56(12): 583-6.
25. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine.* 2006; 81: 354-73.
26. Aronsson P, Booth S, Hägg S, Kjellgren K, Zetterqvist A, Tobin G, Margareta. The understanding of core pharmacological concepts among health care students in their final semester. *BMC Med Educ.* 2015; 15: 235.
27. Assiri GS, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, Sheikh A. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events, and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open.* 2018; 8(5).
28. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA.* 1995;274(1):35-43.
29. Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA.* 1997 Jan 22-29; 277(4): 312-7.
30. Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 13, 2013: 44.
31. Duvivier RJ, Dent JA. Student support. In: Dent, J.A. & Harden R.M. editors: *A Practical Guide for Medical Teachers*, ed 4, Elsevier. 2013: 362-8.
32. Kusurkar RA, Croiset G. Autonomy support for autonomous motivation in medical education. *Med Educ Online.* 2015; 6: 1-3.
33. Saravanan C, Kingston R. A randomized control study of psychological intervention to reduce anxiety, amotivation and psychological distress among medical students. *J Res Med Sci.* 2014; 19(5): 391-7.
34. Guck TP, Kavan MG. Medical student beliefs: spirituality's relationship to health and place in the medical school curriculum, *Medical Teacher.* 2006; 28(8): 702-7.
35. Jafari M, Sharifi Ebad T, Rezaei M, Ashtarian H. Association between Spiritual Health and Depression in Students. *Health Spiritual Med Ethics.* 2017; 4(2): 12-16.
36. Bamber MD, Schneider JK. Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review.* 2016; 18: 1-32.
37. Tavakol M, Sandars J. Quantitative and qualitative methods in medical education research: AMEE Guide No 90: Part II, *Medical Teacher.* 2014; 36(10): 838-48.