



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
2016

GURU PEMBELAJAR MODUL

GURU PRODUKTIF KEPERAWATAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



Kelompok Kompetensi B

Stres Dan Adaptasi

Dasar Pembelajaran Yang Mendidik

Hernida D. Lestari. S.Pd., M.Kep., Dkk

Copyright © 2016
Hak Cipta pada PPPPTK Bisnis dan Pariwisata
Dilindungi Undang-Undang

Penanggung Jawab

Dra. Hj. Djuariati Azhari, M.Pd

Kompetensi Profesional

Penyusun : Ns. Hernida Dwi Lestari, SPd, Mkep.

☎ 087804032686

✉ hernida.dl@gmail.com

Penyunting : Ns. Titik Setiyaningrum, Skep
M.Kep.

☎ 082110198245

✉ dayang_laily@yahoo.co.id

Kompetensi Pedagogik

Penyusun : Dame Ruth Sitorus, SS, M.Pd.

Penyunting : Dra. Budi Kusumawati, M.Ed

Layout & Desainer Grafis

Tim

MODUL GURU PEMBELAJAR

PAKET KEAHLIAN KEPERAWATAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



KELOMPOK
KOMPETENSI

B

PUSAT PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN PENDIDIK DAN TENAGA KEPENDIDIKAN (PPPPTK)
BISNIS DAN PARIWISATA
DIREKTORAT JENDERAL GURU DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
TAHUN 2016

Kata Sambutan

Peran guru profesional dalam proses pembelajaran sangat penting sebagai kunci keberhasilan belajar siswa. Guru Profesional adalah guru yang kompeten membangun proses pembelajaran yang baik sehingga dapat menghasilkan pendidikan yang berkualitas. Hal tersebut menjadikan guru sebagai komponen yang menjadi fokus perhatian pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam peningkatan mutu pendidikan terutama menyangkut kompetensi guru.

Pengembangan profesionalitas guru melalui program Guru Pembelajar (GP) merupakan upaya peningkatan kompetensi untuk semua guru. Sejalan dengan hal tersebut, pemetaan kompetensi guru telah dilakukan melalui uji kompetensi guru (UKG) untuk kompetensi pedagogik dan profesional pada akhir tahun 2015. Hasil UKG menunjukkan peta kekuatan dan kelemahan kompetensi guru dalam penguasaan pengetahuan. Peta kompetensi guru tersebut dikelompokkan menjadi 10 (sepuluh) kelompok kompetensi. Tindak lanjut pelaksanaan UKG diwujudkan dalam bentuk pelatihan paska UKG melalui program Guru Pembelajar. Tujuannya untuk meningkatkan kompetensi guru sebagai agen perubahan dan sumber belajar utama bagi peserta didik. Program Guru Pembelajar dilaksanakan melalui pola tatap muka, daring (*online*), dan campuran (*blended*) tatap muka dengan online.

Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PPPPTK), Lembaga Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Kelautan Perikanan Teknologi Informasi dan Komunikasi (LP3TK KPTK), dan Lembaga Pengembangan dan Pemberdayaan Kepala Sekolah (LP2KS) merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan yang bertanggung jawab dalam mengembangkan perangkat dan melaksanakan peningkatan kompetensi guru sesuai bidangnya.

Adapun perangkat pembelajaran yang dikembangkan tersebut adalah modul untuk program Guru Pembelajar (GP) tatap muka dan GP online untuk semua mata pelajaran dan kelompok kompetensi. Dengan modul ini diharapkan program GP memberikan sumbangan yang sangat besar dalam peningkatan kualitas kompetensi guru.

Mari kita sukseskan program GP ini untuk mewujudkan Guru Mulia Karena Karya.

Jakarta, Februari 2016
Direktur Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan,

Sumarna Surapranata, Ph.D.

NIP.19590801 198503 1002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas selesainya penyusunan Modul Guru Pembelajar Paket Keahlian Keperawatan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dalam rangka Pelatihan Guru Pasca Uji Kompetensi Guru (UKG). Modul ini merupakan bahan pembelajaran wajib, yang digunakan dalam pelatihan Guru Pasca UKG bagi Guru SMK. Di samping sebagai bahan pelatihan, modul ini juga berfungsi sebagai referensi utama bagi Guru SMK dalam menjalankan tugas di sekolahnya masing-masing.

Modul Guru Pembelajar Paket Keahlian Keperawatan SMK ini terdiri atas 2 materi pokok, yaitu : materi profesional dan materi pedagogik. Masing-masing materi dilengkapi dengan tujuan, indikator pencapaian kompetensi, uraian materi, aktivitas pembelajaran, latihan dan kasus, rangkuman, umpan balik dan tindak lanjut, kunci jawaban serta evaluasi pembelajaran.

Pada kesempatan ini saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan atas partisipasi aktif kepada penulis, editor, reviewer dan pihak-pihak yang terlibat di dalam penyusunan modul ini. Semoga keberadaan modul ini dapat membantu para narasumber, instruktur dan guru pembelajar dalam melaksanakan Pelatihan Guru Pasca UKG bagi Guru SMK.

Jakarta, Februari 2016

Kepala PPPPTK Bisnis dan Pariwisata

Dra. Hj. Djuariati Azhari, M.Pd

NIP.195908171987032001

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	v
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	3
C. Peta Kompetensi	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Saran Cara Penggunaan Modul	5
Kegiatan Pembelajaran 1: Stress dan Adaptasi	7
A. Tujuan	7
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	7
C. Uraian Materi	7
D. Aktivitas Pembelajaran	27
E. Media Pembelajaran	28
F. Sumber Pembelajaran	28
G. Rangkuman	35
Kegiatan Pembelajaran 2 : Konsep Sehat Sakit	37
A. Tujuan	37
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	37
C. Uraian Materi	37
D. Aktivitas Pembelajaran	51
E. Media Pembelajaran	51
F. Sumber Pembelajaran	52
G. Latihan/Kasus/Tugas	53
H. Rangkuman	56
I. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	57
Kegiatan Pembelajaran ke 3	58
Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional	58
A. Tujuan	58

B. Indikator Pencapaian Kompetensi	58
C. Uraian Materi	58
D. Aktivitas Pembelajaran.....	86
E. Media Pembelajaran.....	87
F. Latihan/Kasus/Tugas.....	87
G. Rangkuman	98
H. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	101
I. Kunci Jawaban	102
Evaluasi.....	105
Penutup.....	107
Glosarium	108
Daftar Pustaka	116
LAMPIRAN-LAMPIRAN	118
Pendahuluan	128
B. Latar Belakang.....	129
C. Tujuan	130
D. Peta Kompetensi	131
E. Ruang Lingkup.....	131
F. Cara Penggunaan Modul	132
Kegiatan Pembelajaran 1.....	133
A. Tujuan	133
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	133
C. Uraian Materi	133
D. Aktivitas Pembelajaran	139
E. Latihan/Kasus/Tugas.....	140
K. Rangkuman	140
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	141
G. Latihan/Kasus/Tugas.....	157
H. Rangkuman	159
I. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	160
Evaluasi.....	162
Penutup.....	162
Daftar Pustaka	163

Daftar Gambar

Gambar 1.1. Proses terjadinya stress

Gambar 1.2. Adaptasi fisiologi

Gambar 1.3. Kondisi sehat sakit

Gambar 1.4. Kondisi klien yang sedang sakit

Gambar 1.5. Rentang sehat sakit

Gambar 1.6. Lingkungan penyebab sakit

Gambar 1.7. Nutrisi sehat dan tidak sehat

Daftar Tabel

Tabel 1.1. Skala Holmes

Skema 1.1. Teori sistem

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Petunjuk Pengisian Kasus

Lampiran 2 Pedoman Kerja Fasilitator dan Narasumber

Lampiran 3 Hasil Diskusi - 1

Lampiran 4 Hasil diskusi - 2

Lampiran 5 Petunjuk Pengisian Kasus

Bagian I

Kompetensi Profesional

Kompetensi profesional adalah kemampuan pendidik mengelola pembelajaran dengan baik. Pendidik akan dapat mengelola pembelajaran apabila menguasai substansi materi, mengelola kelas dengan baik, memahami berbagai strategi dan metode pembelajaran, sekaligus menggunakan media dan sumber belajar yang ada.

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Modernisasi dan perkembangan teknologi membawa perubahan tentang cara berpikir dalam pola hidup bermasyarakat, sehingga perubahan tersebut membawa pada kosekuensi di bidang kesehatan fisik dan bidang kesehatan jiwa.

Manusia harus selalu menyesuaikan diri dengan kehidupan dunia yang selalu berubah-ubah. Manusia sebagaimana dia ada pada suatu ruang dan waktu, merupakan hasil interaksi antara jasmani, rohani, dan lingkungan. Ketiga unsur tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Dalam segala masalah, kita harus mempertimbangkan ketiganya sebagai suatu keseluruhan (holistik) sehingga manusia disebut makhluk bio-psiko-sosial.

Sumber gangguan jasmani (somatik) maupun psikologis adalah stress. Penyesuaian yang berorientasi pada tugas disebut adaptasi dan yang berorientasi pada pembelaan ego disebut mekanisme pertahanan diri.

Pemahaman tentang stres dan akibatnya penting bagi upaya pengobatan maupun pencegahan gangguan kesehatan jiwa. Masalah stress sering dihubungkan dengan kehidupan modern dan nampaknya kehidupan modern merupakan sumber gangguan stress lainnya. Perlu diperhatikan bahwa kepekaan orang terhadap stress berbeda. Hal ini juga bergantung pada kondisi tubuh individu yang turut menampilkan gangguan jiwa.

Kata stres telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, stress merupakan salah satu gejala psikologis yang dapat menyerang setiap orang. Stres dapat timbul karena adanya konflik dan frustrasi. Sebagian besar orang beranggapan bahwa yang dimaksud stress adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan membuat orang tersebut merasa tidak nyaman, bingung, mudah marah, tekanan darah meningkat, detak jantung lebih cepat,

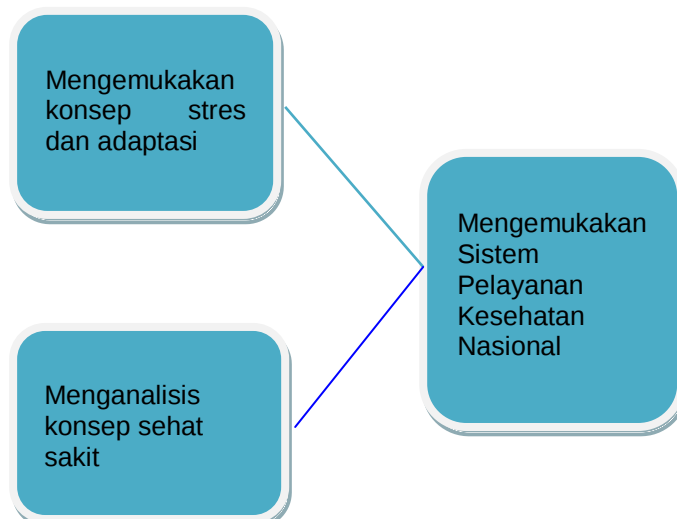
gangguan pencernaan, dsb. Sebagian besar stres dapat dipicu karena pengaruh eksternal dan ada pula yang dipengaruhi oleh faktor internal individu tersebut. Stres sebenarnya dapat dicegah dan diatasi dengan cara-cara tertentu.

Tapi melihat hal-hal tersebut, tampaknya tidak banyak orang yang mengetahui tentang stres, bagaimana mencegahnya, mengatasi, ataupun memanfaatkan stres tersebut sebagai salah satu bagian dari hidup kita. Pemahaman yang baik terhadap stres akan membantu kita dalam menghadapi stres ketika stres tersebut menyerang kita, melalui penanganan yang tepat dengan adanya pemahaman yang baik mengenai stres, maka individu tidak akan terkena dampak negatif dari stres tersebut.

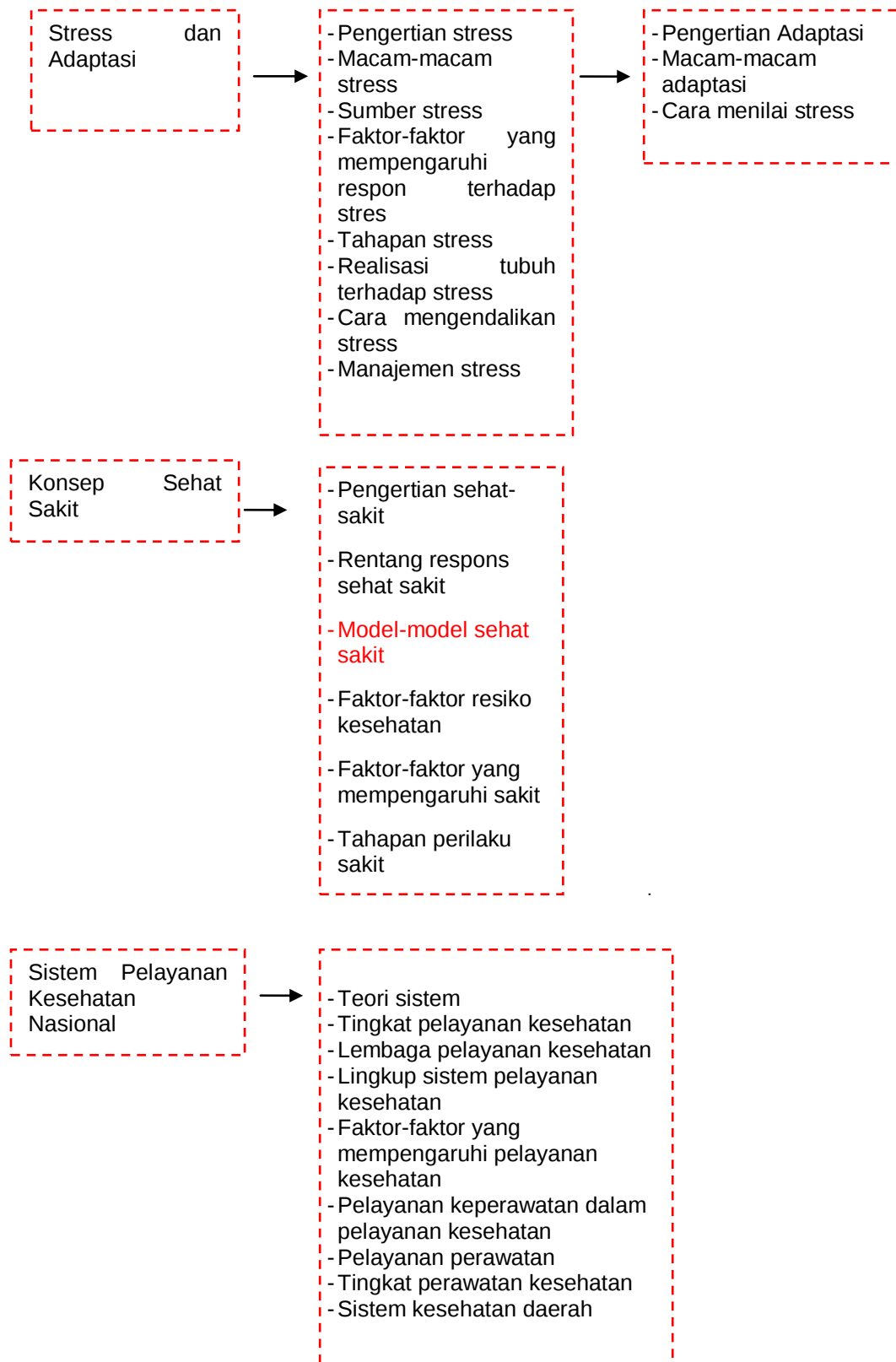
B. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu mengembangkan pemahaman tentang lingkup substansi bidang keperawatan khususnya materi Konsep stress dan adaptasi, Konsep sehat dan sakit serta Sistem pelayanan kesehatan nasional.

C. Peta Kompetensi

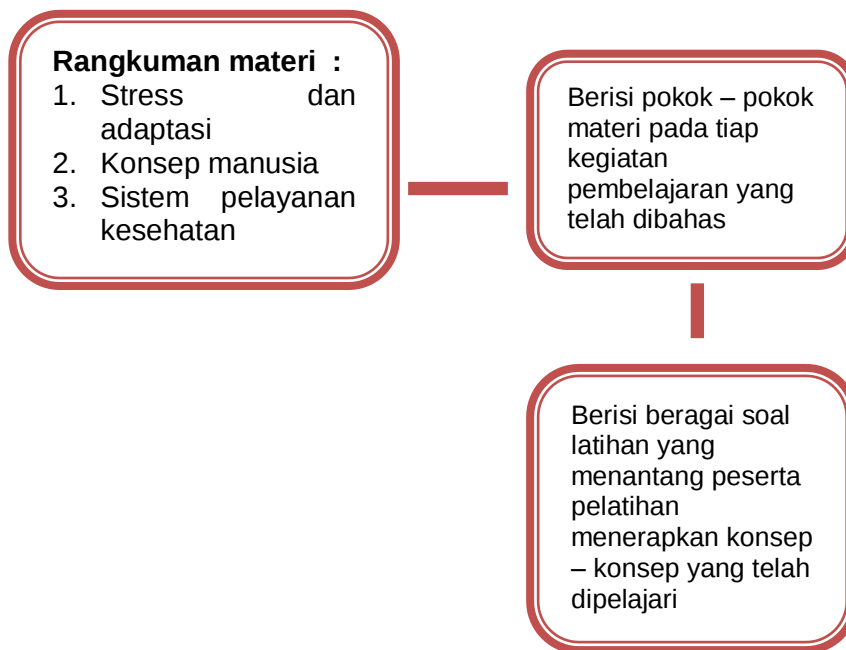
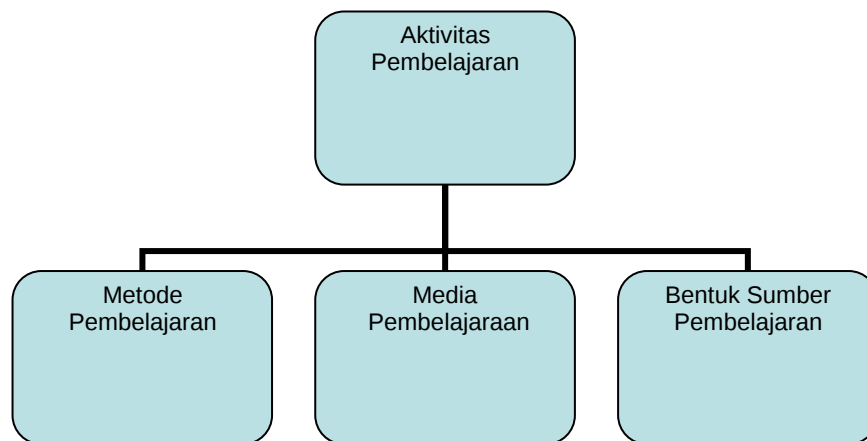


D. Ruang Lingkup



E. Saran Cara Penggunaan Modul





Kegiatan Pembelajaran 1: Stress dan Adaptasi

A. Tujuan

Setelah peserta pelatihan mengikuti pelatihan modul ini diharapkan mampu mengemukakan konsep stress dan adaptasi.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mengemukakan konsep stress dan faktor yang mempengaruhi respon terhadap stressor
2. Mengemukakan adaptasi dan respon terhadap stress
3. Mendiskusikan management stress
4. Mengemukakan konsep dan model-model adaptasi
5. Mendiskusikan konsep model stress dan adaptasi dalam keperawatan jiwa

C. Uraian Materi

1. Stress

Kata stres telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, stress merupakan salah satu gejala psikologis yang dapat menyerang setiap orang. Stres dapat timbul karena adanya konflik dan frustrasi. Sebagian besar orang beranggapan bahwa yang dimaksud stres adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan membuat orang tersebut merasa tidak nyaman, bingung, mudah marah, tekanan darah meningkat, detak jantung lebih cepat, gangguan pencernaan, dsb.

Sebagian besar stres dapat dipicu karena pengaruh eksternal dan ada pula yang dipengaruhi oleh faktor internal individu tersebut. Stres sebenarnya dapat dicegah dan diatasi dengan cara-cara tertentu. Tapi melihat hal-hal

tersebut, tampaknya tidak banyak orang yang mengetahui tentang stres, bagaimana mencegahnya, mengatasi, ataupun memanfaatkan stres tersebut sebagai salah satu bagian dari hidup kita.

Pemahaman yang baik terhadap stres akan membantu kita dalam menghadapi stres ketika stres tersebut menyerang kita, melalui penanganan yang tepat dengan adanya pemahaman yang baik mengenai stres, maka individu tidak akan terkena dampak negatif dari stres tersebut.

Materi yang akan disajikan dalam modul 2 ini adalah tentang konsep stres dan adaptasi. Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali siswa dengan wawasan ilmu sebagai asisten perawat untuk dapat mengetahui konsep stres dan adaptasi.

A. Pengertian Stress

Stres adalah segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976). Merupakan respons tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stres apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres. Sebaliknya apabila seseorang yang dengan beban tugas yang berat tetapi mampu mengatasi beban dengan tubuh berespons dengan baik, maka orang itu tidak mengalami stres.

Stres biasanya dipersepsikan sebagai suatu yang negatif padahal tidak. Terjadinya stres dapat disebabkan oleh sesuatu yang dinamakan stresor. Bentuk stresor ini dapat dari lingkungan , kondisi dirinya serta pikiran.

Dalam pengertian stres itu sendiri juga dapat dikatakan sebagai stimulus dimana penyebab stres dianggap sesuatu hal yang biasa. Stres juga dikatakan sebagai respons artinya dapat merespons apa yang terjadi, juga disebut sebagai transaksi yakni hubungan antara stresor dianggap positif karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungan.

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976).

Stres yaitu suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam sehingga menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang (Herdjan, 1987).

Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stressor psikososial akibat tekanan mental atau bahkan kehidupan (Hawari, 2001).

Pandangan Stres Sebagai Stimulus

Pandangan ini menyatakan bahwa stres suatu stimulus yang menuntut, dimana semakin tinggi besar tekanan yang dialami seseorang, maka semakin besar pula stres yang dialami.

Pandangan Stres Sebagai Respons

Mengidentifikasi stres sebagai respons individu terhadap stressor yang diterima, dimana ini sebagai akibat respons fisiologis dan emosional atau juga sebagai respons yang nonspesifik terhadap tuntutan lingkungan yang ada.

Pandangan Stres Sebagai Transaksional

Pandangan ini merupakan suatu interaksi antara orang dengan lingkungan dengan meninjau dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan terbentuknya sebuah coping.

B. MACAM-MACAM STRES

Ditinjau dari penyebabnya, maka stres dibagi menjadi tujuh macam, diantaranya :

1. Stres fisik

Stres yang disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

2. Stres kimiawi

Stres ini karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormone, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

3. Stres mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit.

4. Stres fisiologik

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

6. Stres psikis atau emosional

Stres yang disebabkan Karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

C. SUMBER STRESOR

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya.

Sumber stressor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stressor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya.

1. *Sumber Stres di Dalam Diri*

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

2. Sumber Stres di Dalam keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda di antara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

3. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan

Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya adaptasi di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPONS TERHADAP

STRES

Respons terhadap stressor yang diberikan setiap individu akan berbeda berdasarkan faktor yang akan mempengaruhi dari stressor tersebut, dan coping yang dimiliki individu, di antara stressor yang dapat mempengaruhi respons tubuh antara lain :

a. Sifat stressor

Sifat stressor ini dapat berupa secara tiba-tiba atau berangsur-angsur, sifat ini pada setiap individu dapat berbeda tergantung dari pemahaman tentang arti stressor.

b. Durasi stressor

Lamanya stressor yang dialami individu akan mempengaruhi respons tubuh

c. Jumlah stressor

Jumlah stressor yang dialami individu dapat menentukan respons tubuh. Semakin banyak stressor yang dialami individu maka semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh dan juga sebaliknya.

d. Pengalaman masa lalu

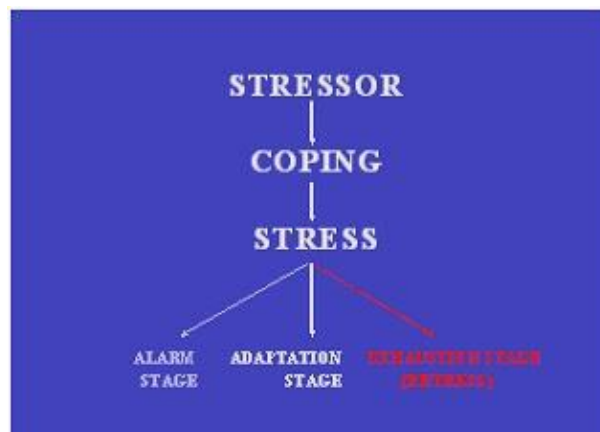
Semakin banyak stressor dan pengalaman yang dialami dan mampu menghadapinya, maka semakin baik dalam mengatasinya sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula.

e. Tipe kepribadian

Apabila seseorang memiliki tipe kepribadian A, maka lebih rentan terkena stres dibandingkan dengan tipe kepribadian B. Tipe kepribadian A memiliki ciri ambisius, agresif, kompetitif, kurang sabar, mudah tegang, mudah marah, mudah tersinggung, bicara cepat, bekerja tidak kenal waktu, sedangkan tipe kepribadian B memiliki ciri tidak agresif, penyabar, senang, tidak mudah marah dan tersinggung, kerjasama, cara kerja tidak tergesa-gesa, mudah bergaul.

f. Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan pada individu ini juga dapat mempengaruhi respons tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan mengatasi stres.



Gambar 1.1.
Proses terjadinya stress

Tabel : Jenis stresor sesuai tahap perkembangan

Tahap Perkembangan	Jenis Stressor
Anak	1. Konflik mandiri dan ketergantungan orang tua 2. Mulai sekolah 3. Hubungan dengan teman

	sebayu 4. Kompetisi dengan teman
Remaja	1. Perubahan tubuh 2. Hubungan dengan teman 3. Seksualitas 4. Mandiri
Dewasa Muda	1. Menikah 2. Meninggalkan rumah 3. Mulai bekerja 4. Melanjutkan pendidikan 5. Membesarkan anak
Dewasa tengah	1. Menerima proses menua 2. Status sosial
Dewasa tua	3. Usia lanjut 4. Perubahan tempat tinggal 5. Penyesuaian diri di masa pensiun 6. Proses kematian

G. TAHAPAN STRES

Gejala-gejala stress pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stress timbul secara lambat dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. An Amberg (1979) dalam penelitiannya terdapat dalam Hawari (2001) membagi tahapan-tahapan stress sebagai berikut :

1. Stress tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stress yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*);
- b) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya;

- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stress tahap II

Dalam tahapan ini dampak stress yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- c) Lekas merasa capai menjelang sore hari.
- d) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
- f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- g) Tidak bisa santai.

3. Stress Tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stress tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar;
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang;
- c) Lekas merasa capai menjelang sore hari;
- d) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*);
- e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar);
- f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang;
- g) Tidak bisa santai.

4. Stress Tahap IV

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stress tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag”(gastritis), buang air besar tidak teratur (diare);
- b) Ketegangan otot-otot semakin terasa;
- c) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat;
- d) Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*Late insomnia*);
- e) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).
- f) Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami deficit.

5. Stress Tahap V

Gejala stress tahap IV, akan muncul yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut :

- a) Merasa sulit untuk bertahan sepanjang hari
- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*)
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tidak ada semangat dan tidak ada kegairahan
- g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

6. Stres Tahap VI

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stress tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*)
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*)
- d) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

7. Stres Tahap VII

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

- a) Debaran jantung amat keras
- b) Susah bernapas (sesak dan megap-megap)
- c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Bila dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

8. REAKSI TUBUH TERHADAP STRES

Stres yang dirasakan tiap individu memiliki reaksi yang berdeda-beda terhadap sistem tubuh. Hawari (2001) mengungkapkan bahwa stres dapat mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti :

- a. Perubahan warna rambut, dari hitam hingga kecoklatan, putih/uban atau rontok
- b. Gangguan ketajaman penglihatan
- c. Tinitus (pendengaran berdenging)
- d. Daya ingat, konsentrasi, dan berfikir menurun

- e. Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah (*tie facuialis*). eksim, biduran (*urtikura*), gatal-gatal, tumbuh jerawat, telapak tangan dan kaki sering berkeriangat, dan kesemutan
- f. Bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa tercekik
- g. Kulit dingin atau panas, banyak berkeriangat, kulit kering dan timbul eksem, biduran (*urtikura*), gatal-gatal, tumbuh jerawat, telapak tanga dan kaki sering berkeriangat dan kesemutan
- h. Nafas terasa berat dan sesak
- i. Jantung berdebar-debar, muka merah atau pucat
- j. Lambung : mual, kembung, perih, mulas defekasi atau diare
- k. Sering berkemih
- l. Otot sakit, seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang
- m. Kadar gula darah meningkat, terjadi gangguan menstruasi pada wanita
- n. Libido menurun atau tidak dapat meningkat

9. CARA MENGENDALIKAN STRES

Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres menurut Brecht (2000), yaitu :

- a. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional. Dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan intropeksi diri dengan pengendalian internal.
- b. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah :
- c. Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
- d. Kembangkan sikap efisien
- e. Lakukan relaksasi (teknik nafas dalam)
- f. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah)

i. Manajemen stress

Manajemen stress merupakan upaya mengelola stress dengan baik, bertujuan untuk mencegah dan mengatasi stress agar tidak sampai ke tahap yang paling berat.

Beberapa manajemen stress yang dapat dilakukan adalah

- a. Mengatur diet dan nutrisi.

Pengaturan diet dan nutrisi merupakan cara yang efektif dalam mengurangi dan mengatasi stress. Ini dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai porsi dan jadwal yang teratur. Menu juga sebaiknya bervariasi agar tidak timbul kebosanan.

b. Istirahat dan tidur.

Istirahat dan tidur merupakan obat yang terbaik dalam mengatasi stress karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan kebugaran tubuh. Tidur yang cukup juga dapat memperbaiki sel-sel yang rusak.

c. Olahraga teratur.

Olahraga yang teratur adalah salah satu cara daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olahraga yang dilakukan tidak harus sulit. Olahraga yang sederhana seperti jalan pagi atau lari pagi dilakukan paling tidak dua kali seminggu dan tidak harus sampai berjam-jam. Setelah berolahraga, diamkan tubuh yang berkeringat sejenak lalu mandi untuk memulihkan kesegarannya.

d. Berhenti merokok.

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stress karena dapat meningkatkan status kesehatan serta menjaga ketahanan dan kekebalan tubuh.

e. Menghindari minuman keras.

Minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stress. Dengan menghindari minuman keras, individu dapat terhindar dari banyak penyakit yang disebabkan oleh pengaruh minuman keras yang mengandung alkohol.

f. Mengatur berat badan.

Berat badan yang tidak seimbang (terlalu gemuk atau terlalu kurus) merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stress. Keadaan tubuh yang tidak seimbang akan menurunkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stress.

g. Pengaturan waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stress. Dengan pengaturan waktu segala pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien melihat aspek produktivitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu begitu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

h. Terapi Psikofarmaka

Terapi ini dengan menggunakan obat-obatan dalam mengatasi stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psikoneuro dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh yang lain. Obat-obatan yang biasanya digunakan adalah anti cemas dan anti depresi.

- 1) Terapi somatik
- 2) Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

3) Psikoterapi

Terapi ini dengan menggunakan teknik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Tetapi ini dapat meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi reedukatif dimana psikoterapi suportif ini memberikan motivasi atas dukungan agar pasien mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi reedukatif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang.

4) Terapi Psikoreligius

Terapi ini dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam menatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

10. KONSEP ADAPTASI

1. PENGERTIAN

Manusia dalam mersepon sesuatu, baik langsung maupun tidak langsung, baik adekuat maupun tidak adekuat, pada hakikatnya bermaksud mengadakan adjustment (penyesuaian diri) guna mencapai integrasi dan keseimbangan (*ekuilibrium*). adaptasi memiliki beberapa definisi yang diungkap para ahli. Gerungan (1996) menyebutkan bahwa adaptasi adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, serta juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan diri (keinginan diri).

Individu yang mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan bersifat pasif (*autoplastis*), misalnya seorang bidan desa harus dapat menyesuaikan diri dengan norma dan nilai yang dianut masyarakat desa tempat ia bertugas. Sebaliknya, individu yang mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan diri

bersifat aktif (*alloplastis*), misalnya seorang bidan desa ingin mengubah perilaku ibu-ibu didesa untuk menyusui bayi sesuai dengan panduan manajemen laktasi.

Herdjan (1987) mengungkapkan bahwa adaptasi adalah usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan. Penyesuaian diri atau adaptasi adalah perubahan anatomi, psikologi dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress.

Adaptasi merupakan pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi stress dan mengurangi atau menetralisasi pengaruhnya. Adaptasi adalah suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas (*task oriented*).

2. MACAM-MACAM ADAPTASI

Adaptasi ini merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya masuknya kuman penyakit , maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuk dalam tubuh. Proses Adaptasi dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

a. Adaptasi secara fisiologis

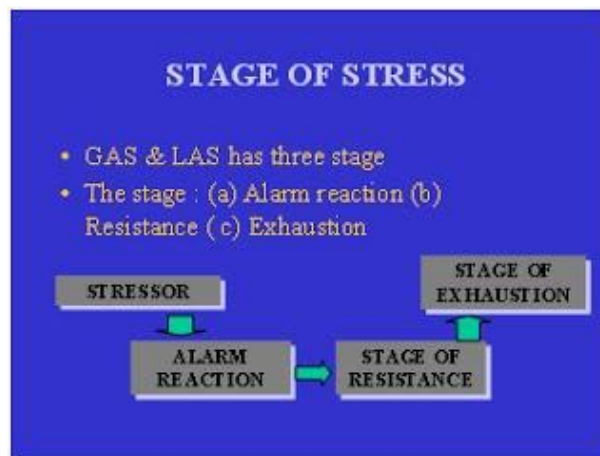
Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1) LAS (*local Adaptation Syndrom*)

Apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena.

2) GAS (*General Adaptation Syndrom*)

Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain.



Gambar 1.2.

Adaptasi Fisiologis

Pada adaptasi fisiologis, melalui tiga tahap yaitu tahap *alarm reaction*, tahap resistensi dan tahap akhir, yaitu :

1) Tahap *alarm reaction*

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses adaptasi, dimana individu siap untuk menghadapi stressor yang akan masuk kedalam tubuh. Tahap ini dapat diawali dengan kesiagaan (*flight or flight*), dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormon ACTH (adrenokortikotropik) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, penilai respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan *countershock* untuk mengatasinya.

2) Tahap resistensi (*stage of resistance*)

Merupakan tahap kedua dari fase adaptasi secara umum dimana tubuh akan melakukan proses penyesuaian dengan mengadakan berbagai perubahan dalam tubuh yang berusaha untuk mengatasi stressor yang ada, seperti jantung bekerja lebih keras untuk mendorong darah yang pekat untuk melewati arteri dan vena yang menyempit.

3) Tahap akhir (*stage of exhaustion*)

Tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh.

b. Adaptasi Psikologis

Merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan.

Dalam proses adaptasi secara psikologis terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu:

1) *Task Oriented reaction* (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan, dan psikomotor (keterampilan).

Reaksi ini dapat dilakukan seperti : berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi untuk dicari jalan keluarnya, mencari tahu lebih banyak tentang keadaan yang dihadapi melalui buku bacaan, ataupun orang ahli atau juga dapat berhubungan dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi stres serta membuat alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan strategi prioritas masalah.

2) *Ego Oriented reaction* (reaksi berorientasi pada ego)

Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam. Diantara mekanisme pertahanan diri yang dapat digunakan untuk melakukan proses adaptasi psikologis antara lain :

a) Rasionalisasi

Memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya. Misalnya : Muhammad yang menyalahkan cara mengajar dosennya

ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk

b) Displacement

Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya : Seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adik-adiknya.

c) Kompensasi

Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihanannya.

Misalnya : Saddam yang merasa fisiknya pendek sebagai sesuatu yang negative untuk menutupinya dia berusaha dalam hal menonjolkan prestasinya dalam hal pendidikan.

d) Proyeksi

Hal ini berlawanan dengan introjeksi, dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri. Contoh : Seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayunya.

e) Represi

Penyingkiran unsur psikis (suatu efek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi tidak sadar dilupakan/tidak dapat diingat lagi. Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya. Contoh : Suatu pengalaman traumatis menjadi terlupakan

f) Denial

Menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Misalnya: Seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya menghindari diri dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan atau kebahagiaan.

c. Adaptasi Sosial Budaya

Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.

d. Adaptasi Spiritual

Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

Indikator fisiologis stress:

- a. Kenaikan tekanan darah
- b. Peningkatan ketegangan di leher, bahu, punggung.
- c. Peningkatan denyut nadi dan frekwensi pernapasan
- d. Telapak tangan berkeringat Tangan dan kaki dingin
- e. Postur tubuh yang tidak tegap
- e. Kelelahan
- f. Sakit kepala Gangguan lambung
- g. Suara yang bernada tinggi
- h. Mual, muntah dan diare
- i. Perubahan nafsu makan
- j. Perubahan berat badan
- k. Perubahan frekuensi berkemih
- i. Dilatasi pupil
- j. Gelisah, kesulitan untuk tidur atau sering terbangun saat tidur

Indikator emosional / psikologi dan perilaku stress :

- a. Ansietas

- b. Depresi
- c. Kepenatan
- d. Peningkatan penggunaan bahan kimia
- e. Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas
- f. Perasaan tidak adekuat
- g. Kehilangan harga diri
- h. Peningkatan kepekaan
- i. Kehilangan motivasi
- j. Ledakan emosional dan menangis
- k. Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan.
- l. Kecenderungan untuk membuat kesalahan (mis. buruknya penilaian).
- m. Mudah lupa dan pikiran buntu
- n. Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci.
- o. Preokupasi (mis. mimpi siang hari)
- p. Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas.
- q. Peningkatan ketidakhadiran dan penyakit

CARA MENILAI STRES

Dalam melakukan penilaian terhadap stres dapat digunakan Skala Holmes, sedangkan untuk mengetahui kekebalan terhadap stres dapat menggunakan Skala Miller dan Smith.

Tabel 1.1.
Skala Holmes

No.	Pengalaman Kehidupan	Skor	Nilai
1	Kematian suami atau istri	100	
2	Kematian keluarga dekat	63	
3	Perkawinan	50	
4	Kehilangan jabatan	47	
5	Pensiunan/pengasingan diri	45	

6	Kehamilan istri	40	
7	Kesulitan seks	39	
8	Tambah anggota baru dalam keluarga	39	
9	Kematian kawan dekat	37	
10	Konflik suami istri	35	
11	Menggadaikan rumah	31	
12	Perubahan dan tanggung jawab pekerjaan	29	
13	Konflik dengan ipar, mertua dan menantu	29	
14	Perasaan tersinggung atau penyakit	53	
15	Rujuk dalam perkawinan	45	
16	Perubahan kesehatan seseorang anggota keluarga	44	
17	Perubahan dalam status keuangan	38	
18	Perceraian	65	
19	Peralihan jenis pekerjaan	36	
20	Mencegah terjadinya penggadaian atas pinjaman	30	
21	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah	29	
22	Prestasi pribadi yang luar biasa	2	
23	Istri mulai atau berhenti bekerja	29	
24	Kesulitan dengan atasan	23	
25	Tukar tempat tinggal	20	
26	Perubahan dalam hiburan	19	
27	Pinjaman dengan rumah sebagai jaminan	17	

28	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga	15	
29	Pelanggaran ringan	11	
30	Menukar keiasaan pribadi	24	
31	Perubahan jam kerja	20	
32	Tukar sekolah	20	
33	Tukar kegiatan sekolah	18	
34	Tukar kebiasaan tidur	16	
35	Perubahan dalam kebiasaan makan	15	
36	Berlibur	14	
	Jumlah Skor		

Keterangan :

Jika jumlah skor diatas 300 dalam kurun waktu satu tahun masa kehidupan, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala stres.

Contoh :

Seorang klien memiliki skor > 300 hasilnya bahwa klien tersebut menunjukkan gejala stress sebaliknya jika skor < 300 hasilnya bahwa klien belum dikatakan menunjukkan gejala stress.

D. Aktifitas Pembelajaran

KASUS :

Seorang perempuan, 35 tahun, datang ke poli jiwa karena mengalami stres, saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu orang tua klien meninggal dunia, klien merasa sedih dan terpukul atas kecelakaan yang terjadi dengan kedua orang tuanya, klien selalu menyalahkan diri sendiri, akhir-akhir ini klien mengalami keluhan di bagian otot bahu dan leher, kadang mual dan muntah, gangguan tidur (insomnia) dan kadang-kadang sampai pingsan.

1. Identifikasi Penyebab stres pada kasus diatas !
2. Identifikasi kasus diatas, tentukan tahapan stres pada kasus diatas !
3. Apa yang akan saudara lakukan dalam manajemen stres pada klien agar stres yang dialami dapat berkurang atau hilang !
4. Identifikasi reaksi tubuh apa saja yang dapat dialami klien saat mengalami stres !
5. Identifikasi model stres dan adaptasi yang digunakan pada kasus diatas !

E. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

- Slide projector
- Laptop
- LCD
- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam*

F. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

- Buku teks
- Narasumber
- Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.
- Handout

Latihan/Kasus/Tugas

LATIHAN

PETUNJUK :

Berilah tanda silang (X) pada option A, B, C, D atau E yang saudara anggap benar.

1. Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan, Ditinjau dari penyebabnya, maka stres dibagi menjadi tujuh macam, Stres yang disebabkan karena zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormon, atau gas adalah
 - a. Fisik
 - b. Kimia
 - c. Mikrobiologi
 - d. Fisiologi
 - e. Pertumbuhan dan perkembangan
2. Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain adalah
 - a. Fisik
 - b. Kimia
 - c. Mikrobiologi
 - d. Fisiologi
 - e. Pertumbuhan dan perkembangan
3. Stres ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit adalah
 - a. Fisik
 - b. Kimia
 - c. Mikrobiologi
 - d. Fisiologi
 - e. Pertumbuhan dan perkembangan
4. Dibawah ini yang termasuk sumber stres dalam diri adalah
 - a. Kehilangan orang yang dicintai
 - b. Tidak diikutsertakan dalam kegiatan olah raga di sekolah

- c. Masalah dengan orang tua
 - d. Diasingkan oleh masyarakat
 - e. Tidak terpilih dalam kepengurusan OSIS
5. Dibawah ini yang bukan Stres Tahap 2 adalah
- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
 - b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
 - c. Lemas merasa capai menjelang sore hari.
 - d. Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
 - e. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.
6. Stres Tahap 3 memiliki ciri sebagai berikut
- a. Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
 - b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
 - c. Lemas merasa capai menjelang sore hari.
 - d. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
 - e. Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik
7. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres menurut Brecht (2000), yaitu....
- a. Berhenti Merokok
 - b. Istirahat/tidur
 - c. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional. Dan adaptif terhadap orang lain.
 - d. Olah raga
 - e. Berhenti merokok
8. Muhammad menyalahkan cara mengajar dosennya ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk, termasuk mekanisme pertahanan ...
- A. Proyeksi
 - B. Represi
 - C. Denial
 - D. Displacement
 - E. Rasionalisasi

9. Seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adik-adiknya, termasuk mekanisme pertahanan ...
- Proyeksi
 - Represi
 - Denial
 - Displacement
 - Rasionalisasi
10. Saddam yang merasa fisiknya pendek sebagai sesuatu yang negatif untuk menutupinya dia berusaha dalam hal menonjolkan prestasinya dalam hal pendidikan, termasuk mekanisme pertahanan...
- Proyeksi
 - Kompensasi
 - Denial
 - Displacement
 - Rasionalisasi
11. Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan, merupakan adaptasi ...
- Fisiologis
 - Sosial budaya
 - Psikologis
 - Spiritual
 - Kimiawi
12. Dalam tahapan ini dampak stress yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat, adalah ciri stres....
- Tahap I
 - Tahap II
 - Tahap III
 - Tahap IV
 - Tahap V

13. Gejala stres seperti : Merasa sulit untuk bertahan sepanjang hari, aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, adalah ciri stres....
- Tahap I
 - Tahap II
 - Tahap III
 - Tahap IV
 - Tahap V
14. Pembagian stress (Selye) ada dua yaitu fisiologik dan patologik, yang termasuk fisiologik adalah ...
- kehilangan harta benda
 - masa bayi dan kehamilan
 - kehilangan pekerjaan (PHK)
 - perceraian
 - kematian pasangan
15. Yang tidak termasuk Stress patologik meliputi
- kehilangan harta benda
 - kematian pasangan
 - persalinan
 - kehilangan pekerjaan (PHK)
 - perceraian
16. Dibawah ini adalah model stress
- Adaptasi
 - stimulus-stressor
 - coping mekanisme
 - respons stress
- 3 – 1 – 4 – 2
 - 2 – 4 – 3 – 1
 - 2 – 3 – 4 – 1
 - 2 – 1 – 4 – 3
 - 1 – 2 – 3 – 4
17. Klien menunjukkan terperangah, ketakutan dan teror, adalah tanda-tanda dari tingkatan stress....
- Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Panik
 - Semua pernyataan benar
18. Tingkatan stress yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, adalah tingkatan stress....

- a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat
 - d. Panik
 - e. Semua pernyataan benar
19. Tanda-tanda dimana seseorang tidak mampu untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, adalah tingkatan stress....
- a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat
 - d. Panik
 - e. Semua pernyataan benar
20. Tingkatan stress sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain, adalah tingkatan stress....
- a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat
 - d. Panik
 - e. Semua pernyataan benar
21. Sebutkan upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk mengurangi stres ?
22. Sebutkan macam-macam stres ?
23. Jelaskan sumber stres yang berasal dari diri sendiri, lingkungan dan keluarga ?

Cocokkanlah jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar, kemudian gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi pendokumentasian keperawatan.

Rumus:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali
80% -89% = baik
70% -79% = cukup
< 70% = kurang

Case study

KASUS

Ny. Taylor, 30 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam sejak semalam, mengeluh ada kista di bagian ovarium, berdasarkan hasil pemeriksaan, dokter menganjurkan untuk dilakukan pengangkatan kista tersebut karena dapat mengganggu terjadinya proses kehamilan. Klien sudah 3 tahun belum memiliki anak sejak menikah sehingga klien sangat ketakutan akan kondisinya, selalu menanyakan tentang prosedur operasi dan akibat operasi terhadap kandungannya, otot kadang mengalami tegang dan mulai timbul gejala mual dan kembung pada perut, Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut : TD 130/90 mmHg, Nadi 88 x/mnt, Suhu 37 °C, RR 24 x/mnt.

- i. Peserta pelatihan membagi kelompok menjadi beberapa kelompok ?
- ii. Masing-masing kelompok menanalisa kasus diatas, tentukan :
 - a. Macam stress
 - b. Sumber stress
 - c. Faktor-faktor yang mempengaruhi stressor
 - d. Sifat, durasi, dan jumlah stressor
 - e. Reaksi tubuh terhadap stress
- iii. Bagaimanakah cara mengatasi stress ?
- iv. Bagaimana manajemen stress yang dilakukan untuk mengurangi stress pada kasus tersebut ?

G. Rangkuman

Setelah mempelajari materi diatas, adapun rangkuman kegiatan pembelajaran ini adalah sebagai berikut :

1. Stres adalah segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976).
2. Ditinjau dari penyebabnya, maka stres dibagi menjadi tujuh macam, diantaranya : Kimia, fisik, mikrobiologi, fisiologi dan proses pertumbuhan dan perkembangan.
3. Sumber stress terdiri dari diri sendiri, dalam keluarga dan dalam masyarakat
4. Tahapan stress terdiri dari 6 tahap
5. Reaksi tubuh terhadap stress : Perubahan warna rambut, dari hitam hingga kecoklatan, putih/uban atau rontok, Gangguan ketajaman penglihatan, Tinitus (pendengaran berdenging), Daya ingat, konsentrasi, dan berfikir menurun, Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah (*tie facuialis*). eksim, biduran (*urtikura*), gatal-gatal, tumbuh jerawat, telapak tangan dan kakisering berkereringat, dan kesemutan, Bibir dan mulut terasakering, tenggorokan terasa tercekik, Kulit dingin atau panas, banyak berkereringat, kulit kering dan timbul eksem, biduran (*urtikura*), gatal-gatal, tumbuh jerawat, telapak tangan dan kaki sering berkereringat dan kesemutan, Nafas terasa berat dan sesak, Jantung berdebar-debar, muka merah atau pucat, Lambung : mual, kembung, perih, mulas defekasi atau diare, Sering berkemih, Otot sakit, seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang, Kadar gula darah meningkat, terjadi gangguan menstruasi pada wanita, Libido menurun atau tidak dapat meningkat

b. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mengerjakan tugas mandiri yang mencakup kognitif yaitu berupa tes formatif, psikomotor berupa soal kasus yang kemudian diaplikasikan kedalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stress karena

kondisi fisik, sesuai dengan pendekatan sistematika dan afektif berupa tes attitude skill. Bagaimana jawaban anda? Tentunya dari beberapa latihan diatas sudah selesai anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang anda pahami. Apabila semua soal latihan sudah anda kerjakan dan masih kesulitan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban anda? Semoga semua jawaban anda benar. Selamat atas keberhasilan anda. Berapa tingkat penguasaan soal formatif yang anda kerjakan ? jika mencapai 80% tingkat penguasaan dalam tes formatif anda siap untuk melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya atau mengulang kembali mempelajari kegiatan belajar tersebut bila hasilnya masih di bawah 80 % dari skor maksimum. Terutama bagian yang belum anda kuasai. Semoga kali ini anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Bagaimana dengan hasil soal study kasus? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Bagaimana dengan soal tipe attitude skill apakah sudah anda terapkan dalam kegiatan pembelajaran ke peserta didik anda dan apa yang belum ?.

Bagaimana ? Apabila anda telah berhasil menyelesaikan semua soal dengan benar, anda diperkenankan untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Belajar dan sukses mempelajari materi pembelajaran selanjutnya.

Kegiatan Pembelajaran 2 : Konsep Sehat Sakit

A. Tujuan

Setelah peserta pelatihan mengikuti pelatihan modul ini diharapkan mampu mengemukakan konsep sehat sakit.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mendiskusikan konsep rentang sehat sakit
2. Mendiskusikan aspek-aspek serta faktor lingkungan yang mempengaruhi kondisi sehat sakit.
3. Mendiskusikan pengaruh nilai dalam kehidupan manusia
4. Mendiskusikan perbedaan kebutuhan pribadi dan orang lain

C. Uraian Materi

Kesehatan yang baik adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Sehat bukanlah suatu pengetahuan ilmiah yang dapat diperoleh atau suatu benda, suatu bagian tubuh, atau suatu fungsi tubuh seperti pendengaran, penglihatan atau pernapasan. Sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang mendefinisikannya sesuai dengan nilai yang ada pada dirinya.

Menurut WHO sehat adalah keadaan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Pada masa lalu sebagian besar individu dan masyarakat memandang kesehatan yang baik atau kesejahteraan sebagai suatu kondisi kebalikan dari penyakit atau kondisi tidak adanya penyakit. Sikap yang sederhana ini dapat diaplikasikan dengan mudah; dimana seseorang dianggap sehat atau sakit tanpa ada rentang diantaranya. Cara pandang tentang sehat sebagai suatu situasi ada atau tidak adanya penyakit mengabaikan adanya rentang sehat-sakit.

Prioritas tempat perawatan kesehatan tidak lagi hanya sekedar membuat tabulasi angka kematian yang sederhana dari beberapa penyakit dan kemudian melakukan kampanye untuk melawan penyakit yang paling prevalen, seperti penyakit jantung dan kanker. Health People 2000 berorientasi pada kesehatan, bukan berorientasi pada penyakit dan memperhatikan pengaruh yang kompleks dan sosioekonomi, gaya hidup, dan pengaruh non medis lainnya yang dapat berakibat pada pencapaian dan pemeliharaan kesehatan.

Setelah mempelajari materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu memahami konsep sehat sakit dan mempraktekan pengkajian keperawatan pada masalah sehat sakit, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Dalam materi ini akan membahas dan memberikan pemahaman kepada peserta didik tentang model rentang sehat sakit, model sejahtera tingkat tinggi, agens - pejamu - lingkungan.

KONSEP SEHAT - SAKIT

A. PENGERTIAN

1. Sehat

Kesehatan yang baik atau kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit.

Sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang mendefinisikanya sesuai dengan apa nilai yang ada dalam dirinya

Menurut Parson, Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif

Sehat dalam pengertian yang paling luas adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis,intelektual – spiritual, dan proses penyakit) dan lingkungannya

eksternal (lingkungan fisik, hubungan sosial dan ekonomi) untuk mempertahankan keadaan kesehatannya.



Gambar 1.3.
Kondisi sehat

2. Sakit

Sakit adalah ketidak seimbangan fungsi normal tubuh manusia, termasuk jumlah sistem biologis dan kondisi kondisi penyesuaian (parson).

Sakit adalah adanya gejala, persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan, dan kemampuan beraktivitas sehari-hari yang menurun (Bauman).

Sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas jasmani maupun sosial (perkins).



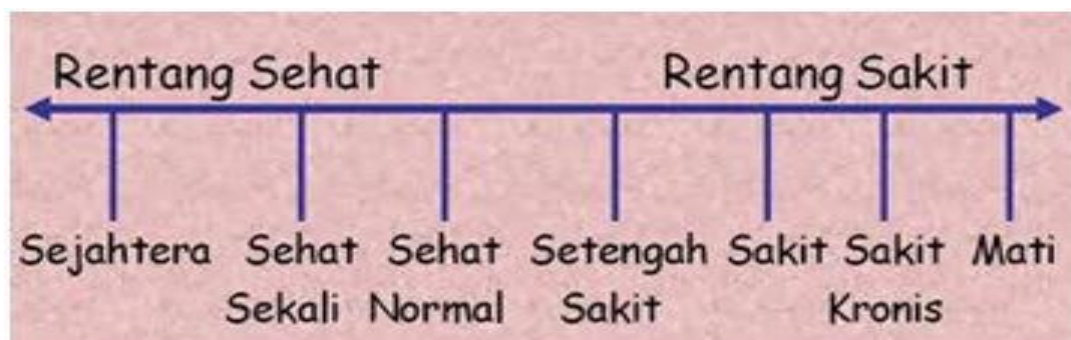
Gambar 1.4.

Kondisi klien yang sedang Sakit

Oleh karena itu *sehat* dan *sakit* harus didefinisikan dengan istilah yang bersifat individual. Sehat dapat mencakup suatu kondisi dimana klien atau perawat mungkin menganggap kondisi tersebut sebagai kondisi sakit. Contoh, seorang dengan penyakit epilepsy yang telah belajar mengontrol kejangnya dengan pengobatan serta mampu berfungsi di rumah dan tempat kerjanya saat itu mungkin tidak dianggap sakit. Sehat juga sangat erat hubungannya dengan tempat kerja dan tempat tinggal individu, dan stressor yang disebabkan oleh kedua lingkungan tersebut.

B. RENTANG RESPON :

Rentang Sehat - Sakit



Gambar 1.5.

Rentang sehat sakit

Seorang perawat dapat menentukan tingkat kesehatan klien pada titik tertentu sesuai dengan kontinum (rentang) sehat-sakit. Sejahtera tingkat tinggi dan sakit berat merupakan dua titik ujung yang berlawanan yang terdapat pada rentang, dengan beberapa keadaan tertentu diantaranya. Faktor risiko pasien (variebel yang membuat penyakit mungkin terjadi pada dimensi tertentu) merupakan faktor yang penting diperhatikan dalam melakukan identifikasi tingkat kesehatan pasien.

Faktor-faktor resiko tersebut antara lain : faktor genetik dan psikologis, seperti usia, riwayat keluarga, gaya hidup, dan lingkungan.

Sesuai dengan kemajuan yang terjadi pada seseorang berdasarkan tahap-tahap perkembangan manusia, ada faktor risiko tertentu yang cenderung terjadi pada seseorang berdasarkan tahap-tahap perkembangan manusia, ada faktor risiko tertentu yang cenderung terjadi pada diri seseorang. Contoh, remaja mempunyai kemungkinan yang lebih besar mengalami stressor yang berhubungan dengan citra tubuh dan konsep dirinya bila dibandingkan dengan orang dewasa, atau seorang dewasa lanjut usia mempunyai kemungkinan menderita penyakit jantung yang lebih besar daripada seorang anak kecil.

C. Faktor-faktor Resiko Kesehatan

Faktor resiko adalah situasi, kebiasaan, kondisi lingkungan, kondisi fisiologis, atau variable lain yang dapat meningkatkan kerentanan individu atau kelompok terhadap penyakit atau kecelakaan. Contoh seseorang yang mempunyai ayah dan kakek yang meninggal karena infark miokard pada usia empat puluhan, akan beresiko menderita penyakit jantung koroner.

Dengan adanya faktor resiko tidak berarti bahwa suatu penyakit akan berkembang, tetapi faktor resiko meningkatkan peluang bagi individu tersebut untuk mengalami penyakit tertentu. Faktor resiko dapat terjadi dalam beberapa aspek yang berbeda dari lingkungan internal atau eksternal seseorang. Perawat dan profesi kesehatan lainnya memberikan perhatian

kepada aspek-aspek tersebut karena alasan tertentu. faktor resiko dapat mempengaruhi terhadap kesehatan yang dimiliki seseorang dan cara mereka melaksanakannya. Faktor – faktor resiko tersebut diantaranya :

1. Faktor Genetik dan Fisiologis

Faktor ini mencakup fungsi tubuh secara fisik. Beberapa kondisi fisik seperti kelebihan berat badan dan tempat yang dapat meningkatkan stres pada sistem fisik (sistem sirkulasi) dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit pada beberapa area ini. Keturunan atau predisposisi genetik terhadap penyakit tertentu, merupakan faktor resiko yang paling utama.

2. Usia

Usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu. Contohnya resiko terjadinya penyakit kardiovaskular meningkat sesuai dengan peningkatan usia untuk kedua jenis kelamin. Resiko terjadinya kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan usia 35 tahun. Faktor resiko yang berhubungan dengan usia seringkali dikaitkan dengan faktor resiko lain seperti riwayat kesehatan keluarga dan kebiasaan pribadi.. perawat perlu memberikan penyuluhan kesehatan kepada klien tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk kelompok usia.

3. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat dimana seseorang bekerja atau tinggal dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu. Contoh beberapa jenis kanker dan penyakit lainnya mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi pada pekerja industri yang terpajan dengan zat kimia tertentu atau para penduduk yang tinggal dekat dengan tempat pembuangan zat beracun.



Gambar

Lingkungan penyebab penyakit

4. Gaya Hidup

Banyak kegiatan, kebiasaan dan cara pelaksanaan kesehatan mengandung faktor resiko berbagai stress akibat krisis kehidupan dan perubahan gaya hidup juga faktor resiko. Cara pelaksanan dan perilaku sehat dapat berakibat positif atau negatif terhadap kesehatan. Cara kesehatan yang berpotensi memberika efek negative dapat termasuk sebagai faktor resiko antara lain yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk.



Gambar 1.7.

Nutrisi sehat dan tidak sehat

D. Faktor – faktor yang mempengaruhi sakit

Sakit bukan hanya keadaan dimana terjadi suatu proses penyakit. Tetapi keadaan di mana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu

Seseorang yang sakit pada umumnya mempunyai perilaku menurut istilah sosiologi kedokteran disebut perilaku sakit. Perilaku sakit mencakup cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialaminya, melakukan upaya penyembuhan, dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan (Mechanic, 1982).

Jika individu merasa dirinya sakit, maka perilaku sakit dapat berfungsi sebagai mekanisme koping. Contohnya perilaku sakit menjadi suatu cara untuk memperoleh keyakinan tentang kondisi kesehatannya. Selain itu, perilaku sakit juga dapat terjadi pada klien yang mengalami kehilangan peran, harapan sosial, atau tanggung jawab. Contohnya ibu rumah tangga

yang sedang menderita “flu” mungkin harus berhenti sementara dari tanggung jawabnya menjaga anak dan mengurus rumah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sakit :

1. Variabel internal atau dari dalam

Variabel ini sangat penting dan dapat mempengaruhi perilaku pada saat klien sakit antara lain persepsi mereka terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami. Jika klien merasa yakin bahwa gejala sakit bantuan kesehatan dibandingkan bila klien tidak memandang gejala tersebut dapat menjadi suatu gangguan baginya.

Perilaku klien dapat juga disebabkan oleh asal penyakit yang dialaminya. Penyakit akut menunjukkan gejala yang relative singkat dan biasanya bersifat berat dan mungkin dapat mengganggu fungsi seluruh dimensi yang ada. Penyakit kronik berlangsung lama, biasanya lebih dari 6 bulan dan dapat mengganggu fungsi di seluruh dimensi yang ada.

2. Variabel eksternal atau dari luar

Variabel ini mempengaruhi perilaku sakit klien terdiri dari gejala yang dapat dilihat, kelompok sosial, latar belakang budaya, variable ekonomi, kemudahan akses ke dalam sistem pelayanan kesehatan dan dukungan sosial.

Gejala yang dapat dilihat dari suatu penyakit dapat berpengaruh pada citra tubuh dan perilaku sakit. Misalnya seseorang yang mengalami bibir kering dan pecah-pecah mungkin akan mencari bantuan yang lebih cepat daripada seseorang yang mengalami serak tenggorokan karena mungkin orang lain akan member komentar terhadap gejala disebabkan oleh gejala tersebut, dan kekeringan yang memerlukan perawatan kontinu.

Perilaku sakit diinterpretasikan dan dijelaskan menurut pengalaman dan harapan pribadi. Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seorang individu bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Pemberian arti sehat dan sakit berhubungan dengan nilai ikatan budaya dasar yang digunakan oleh seseorang untuk mendefinisikan pengalaman dan persepsi yang diterimanya (Spectoe, 1991).

E. Tahap Perilaku Sakit

Perawat akan menghadapi klien yang mengalami berbagai tahap perilaku sakit. Pengetahuan tentang seluruh tahapan ini memungkinkan perawat mampu mengkaji perilaku klien, menentukan tahap perilaku sakit, dan mengembangkan berbagai jenis intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual yang optimal selama klien sakit.

Tahap 1 : Mengalami Gejala

Selama tahap awal klien menyadari bahwa “Ada sesuatu yang salah”. Seseorang biasanya mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi tidak menduga adanya diagnosa tertentu. Persepsi seseorang terhadap sesuatu gejala terdiri dari kesadaran terhadap perubahan fisik, seperti nyeri, kemerahan atau benjolan. Evaluasi terhadap perubahan tersebut yang terjadi dan memutuskan bahwa perubahan tersebut merupakan gejala penyakit dan respon emosional.

Tahap 2 : Asumsi tentang peran sakit

Jika gejala menetap dan berubah menjadi berat, klien akan menerima peran sakitnya. Pada tahap ini kondisi sakitnya menjadi sebuah fenomena, dan orang yang akan sakit akan mencari konfirmasi dari keluarga dan kelompok sosialnya bahwa mereka benar-benar sakit dan oleh karena itu mereka harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya (Coe, 1978). Kelompok sosial akan mengenali adanya kondisi sakit dan mungkin juga akan memberi dukungan untuk membantu pengobatan selanjutnya.

Tahap 3 : Kontak dengan Pelayanan kesehatan

Jika gejala tetap ada walaupun seseorang telah melakukan pengobatan sendiri di rumah dan gejala menjadi berat atau memerlukan perawatan darurat, maka seseorang akan termotivasi untuk mencari pelayanan kesehatan yang profesional. Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seseorang ahli. Selain itu juga klien akan

mencari penjelasan tentang gejala yang ada, penyebab timbulnya gejala, proses penyakit dan implikasi penyakit terhadap kondisi kesehatannya di masa yang akan datang.

Tahap 4 : Peran ketergantungan

Setelah menerima penyakitnya dan mencari pengobatan, klien memasuki tahap ke empat dari perilaku sakit. Pada tahap ini klien bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada. Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya. Seorang klien dapat melakukan peran dependennya didalam institusi pelayanan kesehatan dirumah ataupun ditempat pelayanan masyarakat.

Secara sosial klien dengan peran dependen diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugas normalnya. Semakin sakit klien, maka mereka semakin dibebaskan dari tanggung jawabnya. Setelah memasuki tahap mandiri, pasien juga harus menyesuaikan dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini akan berpengaruh pada peran klien ditempat kerja, keluarga, dan masyarakat, dan dapat menyebabkan stress pada dimensi emosional, intelektual, social, perkembangan, dan spiritualnya.

Tahap 5 : Pemulihan dan Rehabilitasi

Tahap akhir dari perilaku sakit yaitu penyembuhan dan rehabilitasi-dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya saat terjadi penurunan demam. Jika penyembuhan tidak dilakukan dengan tepat, maka perawatan jangka panjang mungkin perlu diberikan sebelum pasien mampu mencapai tingkat fungsi yang optimal (contoh fraktur kaki). Pada kasus penyakit kronik, pada tahap akhir mungkin mencakup penyesuaian terhadap penurunan kesehatan dan fungsi dalam jangka waktu yang lama.

Tidak semua pasien melewati setiap tahap yang ada, dan tidak semua klien melewatinya dengan kecepatan yang sama atau sikap yang sama. Seseorang yang selama ini berada dalam kondisi kesehatan yang baik tetapi tiba-tiba menderita serangan jantung dan dibawa keruang gawat darurat,

contohnya, segera mengalami peran dependen, walaupun secara emosional mereka tidak melalui tahapan sebelumnya. Namun demikian, pola perilaku sakit yang telah digambarkan biasanya terjadi pada banyak kasus, dan pemahaman terhadap semua tahap yang ada akan membantu perawat mengidentifikasi perubahan perilaku sakit klien dan bersama-sama dengan klien membuat rencana perawatan yang efektif.

F. Peran Perawat dalam Kondisi Sakit

Pencegahan Primer

Pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya patogenik untuk mencegah penyakit dan trauma yang meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus.

Pencegahan Sekunder

Pencegahan yang dilakukan pada fase awal patogenik yang bertujuan untuk mendeteksi dan melakukan intervensi, mencegah penyebaran penyakit, dan komplikasinya.

Pencegahan Tersier

Untuk mencegah/membatasi ketidakmampuan serta membantu memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal. Dengan cara pelatihan tentang cara perawatan diri, penyediaan fasilitas dan rehabilitasi.

Dampak sakit pada pasien dan keluarga

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Setiap klien akan berespon secara unik terhadap kondisi sakit yang dialaminya, oleh karena itu intervensi keperawatan yang diberikan harus bersifat individual. Klien dan keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, seperti perubahan peran, gambaran diri, konsep diri, dan dinamika dalam keluarga. Dampak tersebut diantaranya :

Perubahan Perilaku dan Emosi

Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi sakit atau terhadap ancaman penyakit. Reaksi perilaku dan emosi individu bergantung pada asal penyakit, sikap klien dalam menghadapi penyakit tersebut, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan berbagai variable dari perilaku sakit, menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi klien atau keluarga. Seorang suami atau seorang ayah yang menderita demam, contohnya, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin menjadi lebih mudah marah dan lebih suka memilih untuk tidak berinteraksi dengan keluarganya.

Penyakit yang hebat, terutama yang mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri. Hal tersebut merupakan respon umum terhadap stress yang disebabkan oleh sakit. Perawat mengembangkan berbagai intervensi untuk membantu klien dan keluarga membentuk coping terhadap stress karena stressor ini biasanya tidak dapat diubah lagi.

Dampak Sakit pada Peran Keluarga

Setiap orang mempunyai berbagai peran dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang professional, atau sebagai orangtua. Ketika terjadi suatu penyakit, peran-peran klien dan keluarganya mungkin berubah. Perubahan tersebut mungkin dapat bersifat tidak terlihat dan terjadi dalam waktu yang singkat atau dapat bersifat drastis dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Pada umumnya individu dan keluarga lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan yang sifatnya tidak terlihat dan terjadi dalam jangka waktu yang singkat. Pada sebagian besar kasus yang ada, mereka mengetahui bahwa perubahan tersebut hanya sementara.

Contohnya, seorang ibu yang mempunyai dua orang anak usia pra sekolah yang menderita infeksi virus, dan sudah menderita sakit selama satu minggu; maka selama waktu tersebut ia tidak melaksanakan kewajibannya

sebagai ibu rumah tangga dan akan merawat anak-anaknya. Pada awalnya mungkin ia mau melepaskan tanggung jawabnya tersebut agar ia mampu merawat dirinya sendiri. Setelah berangsur-angsur sembuh, maka ia akan kembali melakukan peran-peranya tersebut.

Dengan perubahan peran jangka pendek, seorang klien tidak akan mengalami tahap penyesuaian yang berkepanjangan. Tapi pada perubahan jangka panjang, klien melakukan proses penyesuaian yang sama dengan proses berduka. Klien dan keluarga seringkali memerlukan konseling dan petunjuk yang spesifik untuk membantu mereka membentuk coping terhadap perubahan peran yang dialaminya. Studi kasus berikut memberikan gambaran terjadinya perubahan yang demikian.

Dampak pada Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat mengakibatkan perubahan penampilan fisik, dan klien dan keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda dengan berbagai perubahan tersebut. Reaksi klien dan keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh bergantung pada beberapa hal berikut ini:

1. Jenis perubahan (mis. Kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu).
2. Kapasitas adaptasi.
3. Kecepatan perubahan.
4. Dukungan yang tersedia

Dampak pada Konsep Diri

Konsep diri dialami citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahan pada seluruh aspek kepribadiannya. Konsep diri tidak hanya bergantung pada gambaran tubuh dan peran yang dimiliki tetapi juga bergantung pada aspek psikologis dan spiritual diri.

Klien yang mengalami perubahan konsep diri karena kondisi sakitnya mungkin tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan keluarganya, yang akhirnya

menimbulkan ketegangan atau konflik. Akibatnya anggota keluarga akan mengubah interaksi mereka dengan klien.

Dampak pada Dinamika Keluarga

Karena adanya pengaruh sakit pada klien dan keluarganya, maka dinamika keluarga seringkali mengalami perubahan. Intervensi keperawatan yang perlu ditujukan untuk klien dan keluarga (Reeder, 1991). Dinamika keluarga merupakan proses dimana keluarga melakukan fungsi, mengambil keputusan, mencari dukungan kepada anggota keluarganya dan melakukan koping terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari.

D. Aktifitas Pembelajaran

1. Diskusikan bersama kelompok tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sakit !
2. Identifikasi Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi orang menjadi sakit dan berikan contoh masing-masing faktor tersebut !
3. Buatlah skema hubungan antara faktor-faktor yang menyebabkan sakit tersebut !
4. Identifikasi pengaruh nilai terhadap kesehatan !
5. Identifikasi kebutuhan individu terhadap kesehatan !

E. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

- Slide projector
- Laptop
- LCD
- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam*

F. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

- Buku teks
- Narasumber
- Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.
- Handout

G. Latihan/Kasus/Tugas

1. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan akibat kelebihan berat badan dan tempat yang dapat meningkatkan stres pada sistem fisik (sistem sirkulasi) dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit, adalah faktor
 - A. Genetik/fisiologik
 - B. Psikologik
 - C. Usia
 - D. Lingkungan
 - E. Gaya hidup
2. Variabel ini sangat penting dan dapat mempengaruhi perilaku pada saat klien sakit antara lain persepsi mereka terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami adalah
 - A. Variabel internal
 - B. Variabel eksternal
 - C. Variabel lingkungan
 - D. Variabel usia
 - E. Variabel jenis tingkat pengetahuan
3. Selama tahap awal klien menyadari bahwa “Ada sesuatu yang salah”. Seseorang biasanya mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi tidak menduga adanya diagnose tertentu, adalah tahap perilaku sakit
 - A. Asumsi tentang peran sakit
 - B. Kontak dengan pelayanan kesehatan
 - C. Peran ketergantungan
 - D. Mengalami sakit
 - E. Rehabilitasi
4. Bertujuan untuk mendeteksi dan melakukan intervensi, mencegah penyebaran penyakit, dan komplikasinya adalah....
 - A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pelayanan primer
 - E. Pelayanan sekunder

5. Membatasi ketidakmampuan serta membantu memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal.
- A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pelayanan primer
 - E. Pelayanan sekunder
6. Klien yang mengalami perubahan karena kondisi sakitnya mungkin tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan ketegangan atau konflik, merupakan dampak sakit
- A. Pada keluarga
 - B. Pada peran keluarga
 - C. Pada konsep diri
 - D. Dinamika keluarga
 - E. Citra tubuh

Cocokkanlah jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar, kemudian gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi pendokumentasian keperawatan.

Rumus:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

Case study

Tn. Jacki, usia 30 tahun, mengalami keluhan demam, Suhu tubuh 40 °C, Nadi 88x/mnt, RR 18x/mnt, hasil pemeriksaan darah widal positif, klien memiliki riwayat suka jajan sembarangan, waktu makan yang sering telat, dan kurang menjaga kesehatannya .

- i. Diskusikan kasus diatas berdasarkan keluhan klien !
- ii. Kaitakan konsep sehat dan sakit pada kasus diatas
- iii. Apa pendapat saudara tentang pentingnya menjaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari ?

H. Rangkuman

1. *Kesehatan* adalah merupakan suatu pandangan akan kondisi yang fleksibel antara kesehatan badan jasmani dengan kesehatan mental rohani yang dibedakan dalam sebuah rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna. Sehat tidak dapat diartikan sesuatu yang statis, menetap pada kondisi tertentu, tetapi sehat harus dipandang sesuatu fenomena yang dinamis.
2. Pengertian penyakit/disease secara umum adalah merupakan suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Hal ini adalah suatu fenomena yang objektif yang di tandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh. Sedangkan sakit/illness adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengakaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak.
3. Rentang respon sehat sakit meliputi kondisi sejahtera, sakit sekali, sakit normal, setengah sakit, sakit, sakit kronis, mati.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko sakit terdiri dari faktor genetic, usia, lingkungan Dan gaya hidup.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi sakit yaitu variabel internal dan eksternal.
6. Tahap-tahap perilaku sakit meliputi mengalami gejala, asumsi tentang peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran ketergantungan, pemulihan dan rehabilitasi.
7. Peran perawat dalam kondisi sakit meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, pencegahan tersier.
8. Dampak sakit pada pasien dan keluarga yaitu perubahan perilaku dan emosi, dampak sakit pada peran keluarga, dampak sakit pada citra tubuh, dampak sakit pada konsep diri dan dampak sakit pada dinamika keluarga.

c. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mengerjakan tugas mandiri yang mencakup kognitif yaitu berupa tes formatif, psikomotor berupa soal kasus yang kemudian diaplikasikan kedalam asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit, sesuai dengan pendekatan sistematika dan afektif berupa tes attitude skill. Bagaimana jawaban anda? Tentunya dari beberapa latihan diatas sudah selesai anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang anda pahami. Apabila semua soal latihan sudah anda kerjakan dan masih kesulitan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban anda? Semoga semua jawaban anda benar. Selamat atas keberhasilan anda. Berapa tingkat penguasaan soal formatif yang anda kerjakan ? jika mencapai 80% tingkat penguasaan dalam tes formatif anda siap untuk melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya atau mengulang kembali mempelajari kegiatan belajar tersebut bila hasilnya masih di bawah 80 % dari skor maksimum. Terutama bagian yang belum anda kuasai. Semoga kali ini anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Bagaimana dengan hasil soal study kasus? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Bagaimana dengan soal tipe attitude skill apakah sudah anda terapkan dalam kegiatan pembelajaran ke peserta didik anda dan apa yang belum ?.

Bagaimana ? Apabila anda telah berhasil menyelesaikan semua soal dengan benar, anda diperkenankan untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Belajar dan sukses mempelajari materi pembelajaran selanjutnya.

Kegiatan Pembelajaran ke 3

Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional

A. Tujuan

Setelah peserta pelatihan mengikuti pelatihan modul ini diharapkan mampu mengemukakan Sistem Pelayanan kesehatan Nasional .

B.Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Menjelaskan system pelayanan kesehatan nasional
2. Mengemukakan system kesehatan daerah

C.Uraian Materi

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan salah satunya adalah perawat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Materi yang akan disajikan dalam unit 8 ini adalah tentang Sistem pelayanan kesehatan.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat mengetahui bahwa dalam bekerja dan melakukan tindakan keperawatan harus didasari ilmu pengetahuan dan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya sehingga dapat terlindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

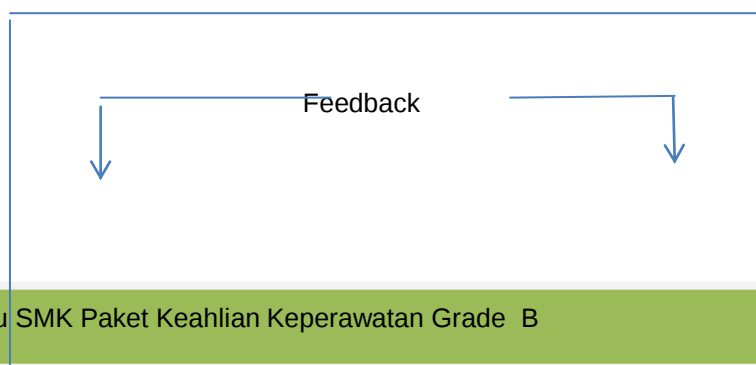
Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas.

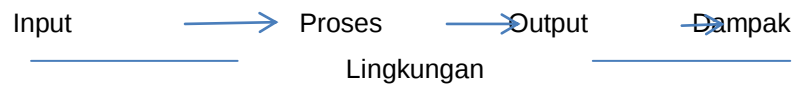
Sistem pelayanan saat ini telah semakin kompleks dan teregulasi. Jika anda bekerja dalam bidang pelayanan kesehatan, anda wajib mengetahui metode untuk mengatasi biaya pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan yang berdasarkan bukti, serta berpartisipasi dalam penelitian keperawatan dan biomedis. Selain itu kurangnya tenaga keperawatan juga akan menjadi tantangan bagi anda.

A. TEORI SISTEM

Dalam mempelajari sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem karena teori tentang sistem akan memudahkan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam sistem. Sistem tersebut terdiri dari subsistem yang membentuk sebuah sistem yang antara satu dengan lainnya harus saling mempengaruhi.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem ini terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang kesemuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.





Skema 1
Teori Sistem

1). Input

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

2). Proses

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksudkan proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3). Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

4). Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

5). Umpan Balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

6). Lingkungan

Lingkungan di sini adalah semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan geografis, atau situasi kondisi sosial yang ada di masyarakat seperti institusi di luar pelayanan kesehatan.

B. TINGKAT PELAYANAN KESEHATAN

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Menurut Leavel dan Clark dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, di antara tingkat pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1). Health Promotion (Promosi Kesehatan)

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sasarannya tidak terjadi gangguan kesehatan. Tingkat pelayanan ini dapat meliputi, kebersihan perseorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan status gizi, kebiasaan hidup sehat, pelayanan prenatal, layanan lansia, dan semua kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan status kesehatan.

2). Specific Protection (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam tingkat pelayanan kesehatan ini adalah

pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dan lain-lain.

Pelayanan perlindungan keselamatan kerja di mana pelayanan kesehatan yang diberikan pada seseorang yang bekerja di tempat resiko kecelakaan tinggi seperti kerja di bagian produksi bahan kimia, bentuk perlindungan khusus berupa pelayanan pemakaian alat pelindung diri dan lain sebagainya.

3). Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)

Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk ke dalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit. Tingkat pelayanan ini dilaksanakan dalam mencegah meluasnya penyakit yang lebih lanjut serta dampak dari timbulnya penyakit sehingga tidak terjadi penyebaran. Bentuk tingkat pelayanan kesehatan ini dapat berupa kegiatan dalam rangka survei pencarian kasus baik secara individu maupun masyarakat, survei penyaringan kasus serta pencegahan terhadap meluasnya kasus.

4). Disability Limitation (Pembatasan Cacat)

Pembatasan kecatatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecatatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5). Rehabilitation (Rehabilitasi)

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien, kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat bisa menerima dengan senang hati karena kesadaran yang dimilikinya.

C. LEMBAGA PELAYANAN KESEHATAN

Lembaga pelayanan kesehatan merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan ini sangat bervariasi berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan berupa rawat jalan, institusi kesehatan, community based agency dan hospice.

1). Rawat Jalan

Lembaga pelayanan kesehatan ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat pelaksanaan diagnosis dan pengobatan pada penyakit yang akut atau mendadak dan kronis yang dimungkinkan tidak terjadi rawat inap. Lembaga ini dapat dilaksanakan pada klinik-klinik kesehatan, seperti klinik dokter spesialis, klinik perawatan spesialis dan lain-lain.

2). Institusi

Institusi merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dalam memberikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi dan lain-lain.

3). Hospice

Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang. Lembaga ini biasanya digunakan dalam home care.

4). Community Based Agency

Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien dan keluarganya sebagaimana pelaksanaan perawat keluarga seperti praktek keperawatan keluarga dan lain-lain.

D. LINGKUP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada sekarang ini dapat diselenggarakan oleh pihak pemerintah maupun swasta.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu primary health care, (pelayanan kesehatan tingkat pertama), secondary health care (pelayanan kesehatan tingkat kedua), dan tertiary health services (pelayanan kesehatan tingkat tiga). Ketiga bentuk pelayanan kesehatan terbagi dalam pelayanan dasar yang dilakukan di puskesmas dan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit.

1). Primary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat sehat tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dan lain-lain.

2). Secondary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat atau klien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia tenaga spesialis atau sejenisnya.

3). Tertiary Health Services (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)

Pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi di mana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua. Biasanya pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau subspesialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit yang tipe A atau B.

E. PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semua dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, di antaranya memberikan asuhan keperawatan keluarga, komunitas dalam

pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan. Sebagaimana contoh pelayanan keperawatan dalam tingkat dasar yang dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam ndalam kesehatan, menanggulangi keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau penyakit yang sifatnya mendadak, memberikan pelayanan keperawatan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan untuk menunjang peningkatan status kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Demikian juga pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada ruang atau lingkup rujukannya seperti pada anak, maka perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada anak melalui pendekatan proses keperawatan anak, untuk lingkup keperawatan jiwa, perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, pada kasus medik dan bedah perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada kasus medik dan bedah, pada kasus obstetri dan ginekologi perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada maternitas dengan tingkat kasus tertentu, pada kasus gawat darurat perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada keadaan gawat dan darurat dan lain-lain.

F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN KESEHATAN

Dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak segalanya tercapai sasaran akan tetapi membutuhkan suatu proses untuk mengetahui masalah yang ditimbulkannya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan juga akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik.

1. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru

Pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat

digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Berdasarkan itu maka pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal dan pelayanan akan lebih profesional dan butuh tenaga-tenaga yang ahli dalam bidang tertentu.

1. Pergeseran Nilai Masyarakat

Berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh nilai yang ada di masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan, di mana dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

2. Aspek Legal dan Etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

3. Ekonomi

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

4. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

G. TINGKAT PERAWATAN KESEHATAN

Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan : perawatan primer, perawatan sekunder atau akut, dan perawatan tersier. Setiap tingkat mempunyai struktur untuk mengatur dan memberi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, perawatan primer cenderung diberikan di tempat praktek dokter dan di klinik-klinik masyarakat dan perawatan tersier umumnya diberikan di rumah sakit dan di berbagai fasilitas rehabilitasi.

Selain itu ada tiga tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tahap sakit yang berbeda. Klien mungkin akan menerima satu tingkat pelayanan kesehatan ketika klien berpartisipasi dalam tingkat pencegahan yang berbeda, bergantung pada kerumitan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan. Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut :

1). Perawatan Primer

Merupakan kontak awal yang dibuat oleh klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian tindakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Termasuk dalam pemberian pelayanan kesehatan primer antara lain ahli penyakit dalam, ahli penyakit anak, ahli kandungan, dan perawat praktisi. Tempat-tempat pemberian pelayanan primer antara lain tempat praktik dokter, klinik yang dikelola oleh perawat, sekolah, dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.

2). Pencegahan Primer

Ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan termanifestasi melalui tanda dan gejala. Peningkatan kesehatan mencakup pemberian nutrisi yang baik dan perhatikan terhadap perkembangan kepribadian.

3). Perawatan Sekunder

Mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh dokter perawatan primer. Klien telah mengalami tanda dan gejala yang dapat dikenali baik tanda dan gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnostik lebih jauh. Tempat-tempat perawatan sekunder antara lain rumah sakit dan klinik rawat jalan.

4). Pencegahan Sekunder

Bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan. Pencegahan sekunder dilaksanakan selama periode patogenesis setelah suatu penyakit termanifestasi dalam tanda dan gejala. Ada dua tingkat pencegahan sekunder yaitu diagnosa dini dan tindakan yang tepat dan perawatan akut.

5). Perawatan Tersier

Suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi. Klien yang memerlukan perawatan tersier biasanya mengalami kondisi patologis yang luas dan seringkali disertai dengan komplikasi.

Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan, pelayanan primer dan pencegahan primer mendapat perhatian yang lebih besar. Keperawatan mempunyai kesempatan untuk memberi kepemimpinan pada masyarakat dan pada sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyatukan berbagai sumber agar dapat memberi pelayanan yang lebih baik masyarakat. Keberhasilan peningkatan pemberian perawatan primer ditentukan oleh kemampuan untuk menemukan berbagai strategi yang berhasil mengubah perilaku klien dan menghubungkan klien dengan sumber-sumber yang ada sehingga dapat dicapai gaya hidup yang lebih sehat.

H. PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN

Berbagai jenis pelayanan perawatan kesehatan yang disediakan bagi klien dan keluarga, bergantung pada sifat dan luasnya masalah kesehatan dan

tingkat perawatan yang dibutuhkan. Jenis pelayanan yang ditawarkan seringkali juga bergantung pada tempat dimana klien mencari pelayanan kesehatan.

Pelayanan peningkatan kesehatan adalah kunci untuk perawatan kesehatan berkualitas. Dengan mempertahankan individu sehat, seluruh biaya perawatan kesehatan akan menurun. Perawatan pencegahan juga melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan, termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik. Aktivitas peningkatan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai tempat.

Contohnya klinik komunitas yang menawarkan beberapa program misalnya kelas nutrisi prenatal dimana pada kelas tersebut akan diajarkan nutrisi yang baik selama masa kehamilan, setelah melahirkan dan nutrisi bagi bayi. Kelas ini akan meningkatkan kesehatan umum bagi wanita, bayi yang dikandung, dan bayi baru lahir.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Pencegahan penyakit adalah suatu bentuk pelayanan yang akan membantu klien dan keluarga menurunkan faktor resiko terhadap penyakit. Program imunisasi merupakan salah satu contoh pelayanan yang dapat menimbulkan kesehatan tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi seluruh lapisan masyarakat.

DIAGNOSIS DAN TINDAKAN

Dahulu diagnosa dan tindakan pengobatan penyakit merupakan pelayanan dalam sistem perawatan kesehatan yang digunakan paling umum. Kedua bentuk pelayanan tersebut dapat diberikan pada berbagai tempat perawatan primer. Tetapi bila klien telah mengalami masalah komplikasi dan pemberi pelayanan kesehatan tidak mampu merawat kondisi tertentu, maka diperlukan tenaga spesialis medis. Biasanya pelayanan sekunder diberikan pada tempat pelayanan akut yang memerlukan biaya yang cukup mahal, terutama bila klien menunda berobat sampai gejala yang dialami klien berkembang.

Klien dengan komplikasi yang serius atau yang menderita penyakit kronik memerlukan perawatan berkelanjutan dan secara teratur berobat ke rumah sakit. Episode akut penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit sering menggunakan prosedur terapeutik yang rumit, dan semuanya membutuhkan biaya yang sangat mahal. Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan, ada perhatian yang lebih besar untuk menentukan apakah penggunaan prosedur diagnostik berteknologi tinggi perlu dilakukan untuk semua kasus yang ada. Prosedur tersebut membutuhkan biaya mahal dan penggunaannya mungkin tidak akan memberi kontribusi terhadap perawatan yang lebih berkualitas atau hasil yang lebih baik.

Pada sisi yang positif, kemajuan teknologi dan komputer menyebabkan prosedur diagnostik yang dilakukan dapat meningkatkan peluang untuk menentukan diagnosa yang lebih dini. Banyak tes diagnostik baru yang bersifat noninvasif dan tidak menyebabkan nyeri. Lebih jauh lagi, saat ini tindakan diagnostik dapat dibawa ke hadapan klien, rumah sakit telah dilengkapi dengan mobil van yang berisi peralatan diagnostik sinar-x dan memberikan pelayanan ditempat-tempat seperti pusat perbelanjaan dan perpustakaan umum.

Metode pengobatan juga semakin berkembang karena adanya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Klien dapat menerima pengobatan yang lebih baru dan inovatif berdasarkan penelitian yang paling mutakhir. Pengobatan berbagai penyakit juga semakin meluas keluar dari rumah sakit dan institusi lain dan dapat dilakukan di rumah. Jika pengobatan dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan, Perawat mengajarkan klien dan keluarga untuk melengkapi rencana pengobatannya di rumah dan ditempat-tempat rawat jalan.

REHABILITASI

Adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia. Dulu rehabilitasi terutama diberikan hanya untuk klien yang mengalami penyakit atau perlukaan pada sistem saraf, tetapi sistem pemberian pelayanan kesehatan telah memperluas jangkauan pelayanannya. Saat ini pelayanan rehabilitasi khusus, seperti program rehabilitasi kardiovaskuler dan pulmonal, dapat membantu klien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan dan belajar untuk melakukan fungsi dengan keterbatasan akibat penyakitnya.

Pelayanan rehabilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan. Pada awalnya rehabilitasi mungkin berfokus pada pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit atau cedera yang dialami. Bila kondisi sudah semakin stabil, maka rehabilitasi dapat dilakukan untuk memaksimalkan fungsi dan tingkat kemandirian klien.

PERAWATAN BERKELANJUTAN

Pelayanan perawatan berkelanjutan memberikan perawatan suportif yang terus menerus untuk klien dengan masalah kesehatan kronik dan berjangka panjang. Perawatan ini terdiri dari pelayanan yang diberikan untuk klien dengan cacat fisik dan penyakit mental. Perawatan medis yang berkelanjutan tidak diperlukan untuk menjaga klien agar tetap berfungsi dan aktif. Klien dan keluarga diberikan berbagai alternatif yang memungkinkan klien tetap berada di rumah. Rumah sakit psikiatri harian menawarkan program terapeutik untuk individu maupun kelompok klien selama satu hari kerja. Klien akan menerima terapi secara terus menerus dan dapat kembali ke rumahnya pada malam hari. Banyak jenis pelayanan perawatan berkelanjutan, misalnya pusat perawatan harian geriatrik dan perawatan terminal, yang dapat mengurangi beban keluarga untuk memberikan seluruh dukungannya bagi orang yang mereka cintai.

JENIS LEMBAGA PERAWATAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan. Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan hanya sedikit klien yang di rawat di rumah sakit. Berbagai tempat pelayanan alternatif antara lain lembaga pelayanan rawat jalan, institusi, lembaga di masyarakat, lembaga sukarela, lembaga perawatan terminal dan lembaga pelayanan kesehatan pemerintah.

LEMBAGA RAWAT JALAN

Klien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dapat menerima pelayanan kesehatan di berbagai tempat pelayanan alternatif seperti klinik atau fasilitas rawat jalan lainnya. Perawatan rawat jalan pada umumnya memberikan perawatan primer dan sekunder. Tempat-tempat rawat jalan dibuat sesuai dengan klien dan mudah diakses oleh klien.

PRAKTIK PEMBERI PELAYANAN PRIMER

Praktek pemberi pelayanan primer memberikan perawatan primer kepada sebagian besar anggota masyarakat. Dokter di kantor tempat praktiknya cenderung lebih berfokus pada pembuatan diagnosa dan tindakan pengobatan untuk penyakit tertentu daripada melakukan peningkatan kesehatan atau pelayanan lainnya. Tetapi kecenderungan ini perlahan-lahan mulai merubah. Semakin banyak rencana pelayanan kesehatan yang mengharuskan para pesertanya untuk melakukan pemeriksaan fisik secara rutin dengan dokter utamanya. Selama kunjungan dokter memeriksa kemungkinan adanya masalah kesehatan dan membuat rekomendasi untuk meminimalkan atau mengontrol faktor resiko.

Dengan adanya persaingan yang lebih ketat dalam pelayanan kesehatan, maka saat ini tempat praktik dokter memberikan pelayanan diagnostik dan terapeutik dengan jangkauan yang lebih luas. Beberapa tempat praktek mempunyai fasilitas laboratorium yang lengkap untuk menganalisis spesimen dan menjalankan pemeriksaan elektrokardiogram. Prosedur diagnostik seperti sigmoidoskopi dan ultrasuara juga dapat dilakukan di tempat ini. Prosedur operasi yang sederhana misalnya biopsi atau pembuangan lesi pada kulit juga diberikan ditempat tersebut.

Perawat yang bekerja di tempat praktik dokter dapat menjalankan banyak peran. Beberapa perawat melaksanakan peran tradisional seperti melakukan pendaftaran klien, memeriksa tanda-tanda vital, mempersiapkan klien untuk menjalani pemeriksaan fisik atau laboratorium, dan menyediakan informasi dasar yang diperlukan.

Perawat lain bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan peran praktik ahli, antara lain melakukan pemeriksaan fisik dan mengkaji riwayat penyakit, memberi pendidikan kesehatan, dan memberi rekomendasi terapi bagi klien dengan kondisi kesehatan yang stabil.

Perawat praktik ahli secara langsung dapat mengelola beberapa kasus populasi klien yang sehat dan stabil dengan sangat sukses. Perawat ini memberi perawatan lanjutan bagi klien mereka selama kunjungan ulangan.

KLINIK

Dahulu klinik terdiri dari sebuah departemen di rumah sakit di mana klien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dapat menerima pelayanan medis. Klinik juga dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, klinik rawat jalan yang dikelola oleh perawat, atau lembaga pelayanan masyarakat yang menyediakan jenis pelayanan kesehatan tertentu misalnya imunisasi. Biasanya klien yang memanfaatkan klinik berasal dari tingkat sosioekonomi yang rendah atau lansia dengan pendapatan yang terbatas. Klien yang menderita penyakit kronik menjadi pengunjung tetap klinik.

Biaya untuk pelayanan klinik umumnya lebih rendah daripada tempat pelayanan kesehatan yang lain. Tetapi pelayanan yang diberikan di klinik umumnya lebih rendah daripada tempat pelayanan kesehatan yang lain. Tetapi pelayanan yang diberikan di klinik seringkali bersifat terpisah-pisah. Klien mungkin tidak akan bertemu dengan pemberi pelayanan kesehatan yang sama secara teratur dan kurangnya komunikasi tentang status kesehatan klien pada saat perawatan dipindahkan ke tempat perawatan akut.

Klinik yang dikelola oleh perawat atau pusat-pusat perawatan yang berkembang selama 20 tahun terakhir bertujuan untuk memberi pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan berfokus pada peningkatan kesehatan dan pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronik, dan memberi dukungan pada perawatan diri dan pemberi perawatan.

Klinik biasanya dikelola oleh perawat yang menjalankan peran-peran yang lebih ahli misalnya perawat praktisi dan spesialis perawat klinik. Tetapi perawat yang terdaftar yang menjalankan pendidikan untuk mengkombinasikan pendidikan dan penelitian di dalam suatu lingkungan yang terkontrol oleh perawat. Klinik tersebut mempertahankan hubungan kerja sama dan konsultasi dengan dokter.

Pada sebagian besar negara bagian, hal ini penting dilakukan untuk menjamin penggantian biaya bagi pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang ditawarkan pada klinik yang dikelola oleh perawat jenisnya bervariasi. Begitu cara bagaimana pelayanan diberikan sehingga membuat klinik yang dikelola oleh perawat menjadi pelayanan yang unik.

Pelayanan perawatan primer yang diberikan oleh perawat berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter di berbagai tempat perawatan primer. Perawat yang melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Hal ini berarti bahwa keperawatan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri. Klien yang menderita penyakit kronik harus bekerja sama dengan keluarganya agar dapat mengelola penyakit yang dideritanya.

Klinik yang dikelola oleh perawat menciptakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk membantu masyarakat agar mereka memiliki tanggung jawab yang lebih bagi kesehatan diri mereka sendiri dan agar mereka dapat memperoleh kemampuan koping yang diperlukan. Dalam jangka waktu yang panjang, perawat praktik yang lebih ahli sangat efektif dalam meningkatkan hasil akhir yang diperoleh klien dengan cara memberi kemampuan agar klien dapat tetap berfungsi di rumah dan di lingkungan masyarakatnya.

PUSAT PELAYANAN RAWAT JALAN

Pusat pelayanan rawat jalan, sama dengan klinik, memberi pelayanan kesehatan dengan cara rawat jalan. Pusat tersebut mungkin bergabung dengan rumah sakit atau berfungsi secara mandiri di bawah pengawasan seorang dokter atau sekelompok dokter. Pusat pelayanan rawat jalan mungkin dapat berlokasi dalam suatu fasilitas rawat inap, tetapi sebagian besar berdiri sendiri dan berlokasi jauh dari institusi rawat inap yang besar.

Pusat bedah merupakan salah satu contoh dari pusat pelayanan rawat jalan di mana klien datang untuk melakukan prosedur operasi minor seperti pengangkatan katarak, bedah plastik, dan prosedur endoskopi. Pusat perawatan darurat yang memberikan pelayanan 24 jam bagi klien dengan cedera minor atau penyakit seperti laserasi dan influenza. Pusat perawatan darurat menawarkan alternatif pelayanan seperti yang diberikan pada ruang kedaruratan rumah sakit.

PUSKESMAS

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

A. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

B. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

C. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

D. Fungsi

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di

wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

RUMAH SAKIT

Dahulu rumah sakit telah menjadi lembaga utama sistem pelayanan kesehatan. Biasanya klien datang ke rumah sakit untuk penentuan diagnosa dan menerima pengobatan dan tetap dirawat di rumah sakit sampai mereka hampir sembuh sepenuhnya. Tetapi penggantian biaya yang prospektif telah mengubah cara perawatan klien di rumah sakit. Klien yang ada dalam *diagnostic related group* tertentu diharapkan dapat dirawat dan dipulangkan dalam suatu jangka waktu yang telah ditentukan.

Sebagai contoh pada sebagian besar rumah sakit, wanita yang melahirkan tanpa komplikasi diharapkan dapat pulang ke rumah dalam waktu 24 sampai 48 jam.

Saat ini klien yang datang ke rumah sakit biasanya menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit biasanya bervariasi. Rumah sakit kecil di daerah pedesaan dengan kapasitas 40 tempat tidur mungkin hanya dapat memberikan pelayanan kedaruratan, diagnostik dan pelayanan rawat inap yang terbatas. Sedangkan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang besar di daerah perkotaan menawarkan berbagai jenis pelayanan diagnostik yang komprehensif.

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit biasanya bervariasi. Rumah sakit kecil di daerah pedesaan dengan kapasitas 40 tempat tidur mungkin hanya dapat memberikan pelayanan kedaruratan, diagnostik dan pelayanan rawat inap yang terbatas. Sedangkan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang besar di daerah perkotaan menawarkan berbagai jenis pelayanan diagnostik yang komprehensif,

pelayanan kedaruratan, tindakan operasi, unit perawatan intensif, pelayanan rawat inap, dan berbagai fasilitas rehabilitasi.

I. SISTEM KESEHATAN DAERAH

a. Pengertian Sistem Kesehatan Daerah

Sistem kesehatan daerah menguraikan secara spesifik unsur-unsur upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sumber daya obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan sesuai dengan potensi dan kondisi daerah. Sistem Kesehatan Daerah merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

Dalam era desentralisasi yang sudah dijalankan oleh berbagai daerah termasuk DKI, untuk segi pelayanan kesehatan juga sudah di pusatkan ke daerah masing-masing. Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai ibukota negara sudah mulai menerapkan sistem kesehatan daerah, yang diatur dalam peraturan daerah no.4 tahun 2009, mengenai Sistem Kesehatan Daerah.

Kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan daerah kota. Ini berarti bahwa dalam rangka otonomi daerah, Pemerintah kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerahnya.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya Rumah Sakit memiliki standar pelayanan .

Standar pelayanan Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus di selenggarakan oleh rumah sakit. (Permenkes no.228/Menkes/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah).

Sistem Kesehatan daerah sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. Secara merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lainnya.
- b. Menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan kemajemukan nilai keagamaan.

b. Ruang Lingkup Sistem Kesehatan Daerah

Upaya Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat. (Perda No.9 DKI Jakarta).

UKM dalam pelaksanaannya dikelompokkan menjadi :

UKM Strata Pertama

Merupakan UKM tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat.

UKM Strata Kedua

Merupakan UKM tingkat lanjutan yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik yang ditujukan kepada masyarakat.

UKM Strata Ketiga

Merupakan UKM tingkat unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik yang ditujukan kepada masyarakat.(Perda No.9 DKI Jakarta).

b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Merupakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat pemerintah, dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. (Perda No.9 DKI Jakarta)

Upaya Kesehatan Perorangan dikelompokkan menjadi:

UKP Strata Pertama

Merupakan UKP tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan dan diselenggarakan masyarakat,swasta dan pemerintah dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

UKP Strata Kedua

Merupakan UKP yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik kepada perorangan terutama diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta.

UKP Strata Ketiga

Merupakan UKP unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik kepada perorangan terutama diselenggarakan oleh masyarakat dan swasta.

c. **Pembiayaan Kesehatan**

Sistem pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengatur besarnya dan alokasi dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Saat ini pembiayaan kesehatan masih dipegang oleh pusat,hal ini menunjukkan tidak adanya gejala kepemilikan pemerintah daerah terhadap program kesehatan. Perlu ada suatu reposisi peran pemerintah pusat dalam hal pembiayaan kesehatan. Alokasi pemerintah pusat perlu memerhatikan keadaan fiskal suatu daerah.

Mekanisme pembiayaan kesehatan:

1. Ditinjau dari peran serta masyarakat
 - a. Cuma-Cuma : Semua biaya kesehatan ditanggung oleh pemerintah
 - b. Peran serta masyarakat:
Menanggung sebagian (Mekanisme Subsidi)
Menanggung seluruhnya (Mekanisme pasar)
2. Ditinjau dari cara pembayaran oleh masyarakat:
 - a. Cuma- Cuma
 - b. Pembayaran tunai (fee for service)
 - c. Pembayaran dimuka (prefaid) Asuransi Kesehatan

Biaya kesehatan dapat ditinjau dari 2 sudut,yaitu:

- a. Penyediaan pelayanan kesehatan, merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.
- b. Pemakai jasa pelayanan adalah besarnya dana yang dimanfaatkan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.

Sumber dana biaya kesehatan berasal dari:

1. Bersumber dari anggaran pemerintah

2. Bersumber dari anggaran masyarakat
3. Bantuan biaya dari dalam dan luar negeri
4. Gabungan anggaran pemerintah dan masyarakat.

Masalah pokok yang sering ditemui dalam pembiayaan kesehatan :

1. Kurangnya dana yang tersedia, kurangnya dana masih terkait dengan masih kurangnya kesadaran dalam pengambilan keputusan akan pentingnya arti kesehatan.
2. Penyebaran dana yang tidak sesuai
3. Pemanfaatan dana yang tidak tepat
4. Pengelolaan dana yang belum sempurna
5. Biaya kesehatan yang makin meningkat.

Masalah Pembiayaan kesehatan :

- a. Jumlah dana yang selalu terbatas. Indonesia 2% GNP, Malaysia 3%, Thailand 5%, Inggris 6,1%, Jepang 6,5%, Jerman 8%, Amerika Serikat 12,7% (World Bank, 1993)
- b. Alokasi dana tidak efektif, Persentase biaya pelayanan kuratif lebih besar dari pelayanan promotif dan preventif.
- c. Utilisasi dana tidak efisien, banyak pemborosan dan penyalahgunaan.
- d. Biaya kesehatan cenderung selalu meningkat.

4. Jaminan Pembiayaan Kesehatan

Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan agar melebihi 5% PDB (Produk Domestik Bruto) sesuai rekomendasi WHO, dengan pendanaan pemerintah yang terarah untuk kegiatan *public health* seperti pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan serta pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Sedangkan pendanaan masyarakat harus diefisiensikan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagi risiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan.

Pengembangan jaminan kesehatan dilakukan dengan beberapa

skema sebagai berikut:

- a. Pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin (JPK-Gakin).
- b. Pengembangan Jaminan Kesehatan (JK) sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- c. Pengembangan jaminan kesehatan berbasis sukarela
- d. Pengembangan jaminan kesehatan sektor informal:
 - 1) Jaminan kesehatan mikro (dana sehat)
 - 2) Dana sosial masyarakat

5. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan, upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat.

Untuk mewujudkan hal tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pola pengembangan sumber daya tenaga kesehatan perlu disusun secara cermat yang meliputi perencanaan, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan yang berskala nasional.

Perencanaan kebutuhan tenaga kerja kesehatan secara nasional disesuaikan dengan masalah kesehatan, kemampuan daya serap dan kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan. Pengadaan tenaga kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan tersebut diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan baik oleh pemerintah atau oleh masyarakat termasuk swasta sedangkan pendayagunaannya diselenggarakan secara efektif dan merata. Penempatan terhadap segala jenis tenaga kesehatan tertentu ditetapkan kebijaksanaan melalui pelaksanaan masa bakti terutama bagi tenaga

kesehatan yang sangat potensial di dalam kebutuhan penyelenggaraan upaya.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009, terdapat persyaratan mengenai sumber daya manusia yang harus dipenuhi, yaitu rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Dimana jumlah dan jenis sumber daya manusia tersebut harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.

Rumah sakit harus memiliki data mengenai ketenagaan yang dimilikinya. Rumah sakit dapat memperkerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan serta tenaga asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuannya. Tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib memiliki ijin sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

B. Aktivitas Pembelajaran

1. Diskusikan bersama kelompok tentang tingkat pelayanan kesehatan !
2. Identifikasi jenis tingkat pelayanan kesehatan berdasarkan LK-1 !

Lembar Kerja 1

Bentuk Pelayanan kesehatan

Primary Health Care	Secondary Health Care	Tertiary Health Service

C. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

- Slide projector
- Laptop
- LCD
- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam*

Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

- Buku teks
- Narasumber
- Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.
- Handout

B. Latihan/Kasus/Tugas

Latihan :

1. Sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi, dibawah ini adalah komponen Sistem ...
 - A. Inputt
 - B. Proses
 - C. Output
 - D. Dampak
 - E. Semua pernyataan benar

2. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar yaitu pelayanan penyakit dalam, kandungan, kesehatan anak, bedah dan ginekologi adalah klasifikasi Rumah Sakit ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
3. Merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan Bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Contoh : Kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, termasuk tingkat pelayanan kesehatan...
- A. *Health promotion*
 - B. *Specific protection*
 - C. *Early diagnosis and prompt treatment*
 - D. Pembatasan kecacatan
 - E. Semua pernyataan benar
4. Perlindungan khusus adalah masyarakat terlindung dari bahaya/penyakit-penyakit tertentu Contoh : Imunisasi, perlindungan keselamatan kerja...
- A. *Health promotion*
 - B. *Specific protection*
 - C. *Early diagnosis and prompt treatment*
 - D. Pembatasan kecacatan
 - E. Pemulihan kesehatan
5. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dan subspesialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur adalah klasifikasi RS ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E

6. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisasi dasar, yaitu penyakit dalam, kebidanan atau kandungan dan kesehatan anak dengan kapasitas 100n-500 tempat tidur adalah klasifikasi ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
7. Bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pd tingkat pelaksanaan diagnosis & pengobatan penyakit akut/ mendadak & kronis yg dimungkinkan tdk terjadi rawat inap.
Contoh : Puskesmas, Pustu, Poskesdes, termasuk lembaga pelayanan...
- A. Rawat jalan
 - B. Institusi
 - C. Hospice
 - D. Community Based Agency
 - E. Rawat inap
8. Merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dlm memberikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan, Contoh : RS, pusat rehabilitasi, termasuk lembaga pelayanan kesehatan...
- A. Rawat jalan
 - B. Institusi
 - C. Hospice
 - D. Community Based Agency
 - E. Rawat inap
9. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100 adalah klasifikasi RS ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E

10. Rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru dan rumah sakit kanker adalah klasifikasi RS ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
11. Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter,perawat,dan tenaga kesehatan yang lainnya. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi...
- A. Fungsi pelayanan medik
 - B. Penelitian
 - C. Pendidikan
 - D. pelayanan dan asuhan keperawat
 - E. Semua pernyataan benar
12. Rumah sakit berfungsi sebagai tempat pelayanan pada pasien yang langsung di rumah sakit terdiri atas...
- A. Pelayanan medis
 - B. Pelayanan farmasi
 - C. Pelayanan keperawatan
 - D. Pelayanan fisioterapi
 - E. Semua pernyataan benar
13. Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria ada 7 kriteria, dibawah ini yang termasuk rumah sakit umum, rumah sakit khusus adalah
- A. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan
 - B. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan
 - C. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal
 - D. Klasifikasi berdasarkan status akreditasi
 - E. Klasifikasi berdasarkan rumah sakit umum pemerintah
14. Rumah sakit Umum Pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan...
- A. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan

- B. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan
 - C. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal
 - D. Klasifikasi berdasarkan status akreditasi
 - E. Klasifikasi berdasarkan rumah sakit umum pemerintah
15. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspesialisistik luas, adalah klasifikasi RS ...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
16. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar adalah klasifikasi RS...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
17. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspesialisistik terbatas, adalah klasifikasi RS...
- A. Kelas A
 - B. Kelas B
 - C. Kelas C
 - D. Kelas D
 - E. Kelas E
18. Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih, adalah klasifikasi Rumah sakit ...
- A. Klasifikasi berdasarkan kapasitas tempat tidur
 - B. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan

- C. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal
 - D. Klasifikasi berdasarkan status akreditasi
 - E. Klasifikasi berdasarkan rumah sakit umum pemerintah
19. Rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas, adalah ...
- A. Klasifikasi berdasarkan kapasitas tempat tidur
 - B. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan
 - C. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal
 - D. Klasifikasi berdasarkan status afiliasi pendidikan
 - E. Klasifikasi berdasarkan rumah sakit umum pemerintah
20. Rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih, adalah ...
- A. Klasifikasi berdasarkan kapasitas tempat tidur
 - B. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan
 - C. Klasifikasi berdasarkan lama tinggal
 - D. Klasifikasi berdasarkan status lama tinggal
 - E. Klasifikasi berdasarkan rumah sakit umum pemerintah
21. Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dibawah ini adalah fungsi puskesmas...
- A. Pusat penggerak pembangunan
 - B. Pusat pemberdayaan keluarga
 - C. Pusat pelayanan kesehatan
 - D. Pernyataan A, B dan C benar
 - E. Pernyataan A dan C benar
22. Peningkatan mutu pelayanan puskesmas perlu ditingkatkan, hal dibawah ini yang dapat dilakukan adalah ...
- A. Ketanggapan petugas
 - B. Kelancaran komunikasi
 - C. Perhatian dokter
 - D. Keterampilan petugas kesehatan

- E. Semua pernyataan benar
23. Yang tidak termasuk Fungsi rumah sakit ...
- A. Pusat pelayanan terpadu
 - B. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan
 - C. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan
 - D. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia
 - E. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan
24. Dibawah ini yang termasuk kegiatan pokok puskesmas adalah ...
- A. Kesejahteraan ibu dan anak
 - B. KB
 - C. Usaha peningkatan gizi
 - D. Kesehatan sekolah
 - E. Semua pernyataan benar
25. Pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil adalah ...
- A. Puskesmas keliling
 - B. Puskesmas pembantu
 - C. Bidan desa
 - D. Posyandu
 - E. Balai pengobatan
26. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terpencil yang tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan adalah fasilitas penunjang...
- A. Puskesmas keliling
 - B. Puskesmas pembantu
 - C. Bidan desa
 - D. Posyandu
 - E. Balai pengobatan
27. Dibawah ini yang bukan landasan hukum posyandu adaah
- A. UUD 1945 pasal 29
 - B. UU Kesehatan No. 23 tahun 1992
 - C. UU No. 25 tentang Sistem pembangunan Nasional
 - D. PP No. 20 tahun 2001

- E. Kemenkes RI no. 1457 tahun 2003
28. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), dibawah yang tidak termasuk hal posyandu menjadi bagian dari masyarakat,
- A. Semua anggota masyarakat ikut serta dalam kegiatan posyandu
 - B. Pelayanan posyandu sebaiknya mencakup semua RT dan RW
 - C. Para pengurus RT, RW dan para kader PKK
 - D. Para pembina posyandu dari semua sector
 - E. Posyandu boleh dimiliki oleh sebagian orang
29. Pelayanan posyandu meliputi
- A. Imunisasi
 - B. Ibu hamil
 - C. KB
 - D. Ibu menyusui dan nifas
 - E. Semua pernyataan benar
30. Dibawah ini yang tidak termasuk manfaat posyandu,
- A. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat
 - B. Memperoleh kemudahan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan dasar
 - C. Mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah
 - D. Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah
 - E. Mendapat informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan angka kematian ibu dan balita
31. Pokok-pokok kegiatan posyandu ...
- A. Pendaftaran
 - B. Penimbangan
 - C. Pencatatan
 - D. Penyuluhan
 - E. Semua pernyataan benar
32. Stratifikasi posyandu adalah ...

- A. Posyandu pratama-posyandu madya-posyandu purnama-posyandu mandiri
 - B. Posyandu mandiri-posyandu pratama-posyandu madya-posyandu purnama
 - C. Posyandu mandiri-posyandu madya-posyandu pratama-posyandu madya
 - D. Posyandu madya-posyandu mandiri-posyandu pratama-posyandu purnama
 - E. Posyandu purnama-posyandu mandiri-posyandu pratama-posyandu madya
33. Puskesmas yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawat daruratan obstetrik dan neonatal dasar, adalah jenis puskesmas
- A. Rujukan
 - B. Keliling
 - C. Pembantu
 - D. Poned
 - E. Rawat inap
34. Penyeleggaraan posyandu yang ditandai dengan belum mantapnya pelaksanaan posyandu, kegiatannya belum bisa rutin setiap bulan dan kader aktifnya masih terbatas adalah stratifikasi ...
- A. Posyandu madya
 - B. Posyandu mandiri
 - C. Posandu pratama
 - D. Posyandu purnama
 - E. Bukan salah satu diatas
35. Unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan dan peralatan kesehatan, komunikasi dan tenaga kesehatan adalah jenis puskesmas
- A. Pembantu
 - B. Keliling
 - C. Rawat inap
 - D. Poned
 - E. Rujukan
36. Yang bukan salah satu macam puskesmas adalah ...
- A. Puskesmas tingkat desa
 - B. Puskesmas tingkat kecamatan
 - C. Puskesmas tingkat kawedanan
 - D. Puskesmas tingkat kabupaten

- E. Puskesmas pembantu
37. Program puskesmas KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) terdiri dari ...
- A. Program perbaikan gizi keluarga
 - B. Pelayanan keluarga berencana (KB)
 - C. Memberikan vitamin A
 - D. Penyehatan air bersih
 - E. Pemberian imunisasi
38. Program puskesmas P2M (Pemberantasan penyakit menular) meliputi
- A. Penyuluhan tentang bahaya menggunakan narkoba
 - B. Memelihara kebersihan (hygiene klinik)
 - C. Melaporkan kasus penyakit menular
 - D. Penyehatan limbah
 - E. Pemberian imunisasi
39. Yang tidak termasuk program Gizi adalah ...
- A. Pemberian imunisasi
 - B. Memberikan vitamin A pada balita
 - C. Memberikan program gizi kepada masyarakat
 - D. Program perbaikan gizi keluarga melalui posyandu
 - E. Mengenali kekurangan gizi dan mengobatinya.
40. Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas adalah jenis puskesmas
- A. Pembantu
 - B. Keliling
 - C. Rawat inap
 - D. Poned
 - E. Rujukan

Cocokkanlah jawaban Anda dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban Anda yang benar, kemudian gunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi pendokumentasian keperawatan.

Rumus:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

Case study

Pada suatu hari, seorang siswa melaksanakan praktik klinik di masyarakat, berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh siswa didapatkan data sebagai berikut : sebagian masyarakat tidak mengetahui tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi, stimulasi tumbuh kembang anak, cara merawat bayi baru lahir dan mengatasi masalah gangguan jiwa pada anggota masyarakatnya. Sebagai seorang perawat komunitas hal ini menjadi masalah yang harus segera ditangani sehingga masalah dapat diatasi.

I.B.1.1.1 Diskusikan kasus diatas dengan teman kelompok?

I.B.1.1.2 Tentukan pencegahan primer dan sekunder yang dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk mengatasi masalah yang ada ?

I.B.1.1.3 Bagaimana upaya perawat dalam melaksanakan kerjasama dengan lembaga pelayanan kesehatan yang ada diwilayah tersebut ?

C. Rangkuman

I.C.1.1.1 Sistem adalah Komponen yang saling berkaitan dan berfungsi kearah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Teori Sistem : Menekankan kesatuan, keutuhan bagian- bagian dari keseluruhan sistem yang bekerjasama dalam sistem tersebut.

I.C.1.1.2 Sistem terdiri dari : Input, proses dan output dan dampak.

I.C.1.1.3 Tingkat Pelayanan Kesehatan pada tingkat pelayanan kesehatan yg akan diberikan, yaitu : *Health promotion* (promosi kesehatan) Merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan, Contoh : kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan. *Specifik protection* (*perlindungan khusus*) Masyarakat terlindung dari bahaya/ penyakit2 tertentu. Cth : Imunisasi, perlindungan keselamatan kerja, *Early diagnosis and prompt treatment* (*diagnosis dini & pengobatan segera*) Sudah mulai timbulnya gejala penyakit, Cth : survey penyaringan kasus, *Disability limitation* (*pembatasan cacat*), Dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan, *Rehabilitation* (*rehabilitasi*) Dilaksanakan setelah pasien didiagnosa sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan seperti latihan- latihan yang diberikan pada pasien.

I.C.1.1.4 Lembaga pelayanan kesehatan

- a. Rawat jalan
- b. Institusi
- c. Hospice
- d. Community Based Agency

I.C.1.1.5 Lingkup sistem pelayanan kesehatan

- a. Tertiary health service : tenaga ahli/subspesialis (RS tipe A atau B)
- b. Secondary health care : RS yg tersedia tenaga spesialis
- c. Primary health care : Puskesmas, balai kesehatan

I.C.1.1.6 Rumah sakit dapat dibagi dalam beberapa jenis menurut kategorinya :

- a. Menurut pemilik : pemerintah, swasta
- b. Menurut filosofi yang dianut : profit hospital dan non profit hospital
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan : General Hospital dan speciality hospital
- d. Menurut lokasi (pemerintah) : pusat, provinsi dan kabupaten

I.C.1.1.7 Menurut kemampuan yang dimiliki rumah sakit di Indonesia dapat digolongkan dalam beberapa kategori :

- a. Rumah sakit tipe A : Spesialis dan sub spesialis lebih luas, Top referral hospital
- b. Rumah sakit tipe B : Spesialis dan sub spesialis terbatas, pelayanan rujukan dari kabupaten
- c. Rumah sakit tipe C : Spesialis terbatas, Pelayanan rujukan dari Puskesmas
- d. Rumah sakit tipe D : Pelayanan rujukan dari Puskesmas
- e. Rumah sakit tipe E : (rumah sakit khusus) : RS Jiwa, RS Jantung, RS Paru, kanker, Kusta.

I.C.1.1.8 Puskesmas dibina oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota terkait kegiatan upaya kesehatan masyarakat (UKM), Puskesmas dibina oleh rumah sakit kabupaten/kota terkait upaya kesehatan perorangan (UKP), dapat diselenggarakan oleh masyarakat, swasta dan Pemerintah .

I.C.1.1.9 Puskesmas :

- a. Posyandu balita dan lansia
- b. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- c. Polindes (poliklinik desa)

I.C.1.1.10 Trend Issu pelayanan kesehatan

- a. Adanya fragmentasi pelayanan
- b. penerapan otonomi
- c. penetapan Puskesmas sebagai ujung tombak
- d. Alokasi anggaran promotive dan prepreventive
- e. Serta kurangnya sumber daya manusia

I.C.1.1.11 Faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan

- a. Ilmu pengetahuan & teknologi baru
- b. Pergeseran nilai masyarakat
- c. Aspek legal dan etik
- d. Ekonomi
- e. Politik

I.C.1.1.12 Masalah sistem pelayanan kesehatan

- a. Upaya Kesehatan
- b. Pembiayaan Kesehatan
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan
- e. Manajemen dan Informasi Kesehatan
- f. Pemberdayaan Masyarakat

D. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mengerjakan tugas mandiri yang mencakup kognitif yaitu berupa tes formatif, psikomotor berupa soal kasus yang kemudian diaplikasikan kedalam asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat di tatanan pelayanan kesehatan, sesuai dengan pendekatan sistematika dan afektif berupa tes attitude skill. Bagaimana jawaban anda? Tentunya dari beberapa latihan diatas sudah selesai anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang anda pahami. Apabila semua soal latihan sudah anda kerjakan dan masih kesulitan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban anda? Semoga semua jawaban anda benar. Selamat atas keberhasilan anda. Berapa tingkat penguasaan soal formatif yang anda kerjakan ? jika mencapai 80% tingkat penguasaan dalam tes formatif anda siap untuk melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya atau mengulang kembali mempelajari kegiatan belajar tersebut bila hasilnya masih di bawah 80 % dari skor maksimum. Terutama bagian yang belum anda kuasai. Semoga kali ini anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Bagaimana dengan hasil soal study kasus? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Bagaimana dengan soal tipe attitude skill apakah sudah anda terapkan dalam kegiatan pembelajaran ke peserta didik anda dan apa yang belum ?.

Bagaimana ? Apabila anda telah berhasil menyelesaikan semua soal dengan benar, anda diperkenankan untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Belajar dan sukses mempelajari materi pembelajaran selanjutnya.

E. Kunci Jawaban

Kegiatan Pembelajaran 1

1. B
2. A
3. C
4. A
5. E
6. A
7. C
8. E
9. D
10. B
11. B
12. B
13. D
14. B
15. C
16. B
17. D
18. A
19. B
20. C

Kunci Jawaban Essay :

1. Macam-macam stres :

- a. Fisik
- b. Kimiawi
- c. Mikrobiologik
- d. Fisiologis
- e. Pertumbuhan dan perkembangan
- f. Psikis atau emosi

20. Sumber Stres

- a. Stres Dalam Diri

b. Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

c. *Sumber Stres di Dalam keluarga*

Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda di antara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

d. *Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan*

Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya ada pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

Upaya-upaya mengatasi stres :

1. Mengatur diet dan nutrisi.
2. Istirahat dan tidur.
3. Olahraga teratur.
4. Berhenti merokok.
5. Menghindari minuman keras.
6. Mengatur berat badan.

Kegiatan Pembelajaran 2

- i. A
- ii. A
- iii. D
- iv. B
- v. C
- vi. C
- vii. C

Kegiatan pembelajaran 3

- | | |
|-------|-------|
| 1. E | 21. C |
| 2. B | 22. E |
| 3. A | 23. A |
| 4. B | 24. E |
| 5. A | 25. B |
| 6. C | 26. A |
| 7. A | 27. A |
| 8. B | 28. C |
| 9. D | 29. E |
| 10. E | 30. A |
| 11. E | 31. E |
| 12. E | 32. A |
| 13. B | 33. D |

14. E

15. A

16. D

17. B

18. A

19. D

20. D

34. C

35. B

36. C

37. B

38. C

39. D

40. A

Evaluasi

Sebagai upaya untuk mengetahui proses perkembangan pembelajaran sebagaimana yang dimaksud dalam modu

I ini, kegiatan evaluasi perlu dilakukan secara terstruktur. Setelah mempelajari seluruh materi dari modul ini maksud dan tujuan kegiatan evaluasi, dapat diuraikan sebagai berikut :

- Memberikan panduan kepada peserta pelatihan agar memiliki standar isi yang seragam
- Mengetahui tingkat penerimaan dan pemahaman peserta pelatihan terhadap materi garis besar yang dikembangkan modul ini.
- Mengetahui tingkat kesulitan materi ini sehingga dapat dilakukan perbaikan dan langkah penyesuaian di masa yang akan datang
- Memberikan masukan sebagai dasar perbaikan isi modul, strategi penyampaian dan pelaksanaan pembelajaran.

1. Penilaian

a. Pendekatan

Pendekatan yang dipergunakan dapat berupa:

- Penilaian Acuan Norma (PAN)
- Penilaian Acuan Patokan (PAP)
- Gabungan PAN dan PAP

2. Komponen dan Pembobotan Penilaian

Komponen dan pembobotan penilaian ditentukan berdasarkan hasil dan proses siswa

- Setiap peserta pelatihan wajib mengikuti 80% kegiatan diskusi kelompok, serta hadir 100% dalam kegiatan pelatihan pembelajaran modul
- Bentuk format penilaian : mencakup tiga aspek :
 - Kognitif berupa pernyataan untuk memilih jawaban BENAR atau SALAH
 - Psikomotor berupa study kasus
 - Afektif berupa soal tentang attitude skill
- Observasi langsung (dilengkapi)
- Pembobotan nilai terdiri dari:
 - ❖ Nilai latihan tes formatif dengan bobot 20%
 - ❖ Nilai latihan kasus dengan bobot 35%

- ❖ Nilai latihan attitude skill dengan bobot 30%
- ❖ Nilai keaktifan selama proses dengan bobot 15%

3. Nilai Batas Lulus (NBL)

- Kriteria kelulusan : nilai rata-rata minimal 56 (C)

Nilai Mutlak	Nilai Relatif	Makna Prestasi
100 = $n \geq 80$	A	Sangat Baik
80 > $n \geq 68$	B	Baik
68 > $n \geq 56$	C	Cukup
56 > $n \geq 45$	D	Kurang
45 > $n \geq 0$	E	Gagal

4. Evaluasi

a. Evaluasi Program

90% peserta pelatihan lulus dengan nilai minimal B minus dan rata-rata 2,7

b. Evaluasi Proses Program

- Semua kegiatan berlangsung sesuai rencana
- Perubahan jadwal, waktu dan kegiatan tidak lebih dari 10%
- Setiap kegiatan dihadiri minimal 90% peserta pelatihan, tutor, narasumber, fasilitator

Penutup

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan

secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif dan advokatif.

Melalui pembelajaran berbasis modul , diharapkan akan membantu peserta pelatihan untuk dapat mengaplikasikan materi pembelajaran ini kepada peserta didik agar dapat belajar secara mandiri, mengukur kemampuan diri sendiri dan menilai dirinya sendiri. Tidak terkecuali dalam memahami konsep stress adaptasi, konsep manusia dan sistem pelayanan kesehatan. Semoga modul ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam proses pembelajaran di sekolahan, baik teori maupun praktik. Peserta pelatihan lebih mendalami materi lain di samping materi yang ada di modul ini melalui berbagai sumber, jurnal, maupun internet. Semoga modul ini bermanfaat bagi peserta pelatihan khususnya Bidang Keahlian Keperawatan.

Melalui modul ini peserta pelatihan dapat memahami manusia sebagai makhluk holistic yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan budaya, yang senantiasa dipegaruhi oleh faktor lingkungan, kesehatan, keperawatan dan manusia. Sebagai akibatnya manusia akan mengalami stress dan berupaya untuk beradaptasi dengan berbagai stimulus yang datang. Bagi individu yang tidak dapat beradaptasi terhadap hal tersebut akan memerlukan pelayanan kesehatan yang telah dipersiapkan oleh pemerintah dan swasta.

Tak lupa dalam kesempatan ini, penulis mohon saran dan kritik yang membangun terhadap, demi sempurnanya penyusunan modul ini di masa-masa yang akan datang. Semoga modul ini memberikan manfaat bagi peserta pelatihan dan pembaca budiman lainnya

Glosarium

A	
Advocat	Pelindung/pembela
Autoplastis	Individu yang mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan bersifat pasif
Alarm reaction	Tahap ini merupakan tahap awal dari proses adaptasi, dimana individu siap untuk menghadapi stressor yang akan masuk kedalam tubuh
Alloplastis	individu yang mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan diri bersifat aktif
B	
Bowel Discomfort	Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman
C	
Care Giver	Pemerli layanan/asuhan
Collapse	Pingsan atau kolaps
Comforter	Perasaan nyaman
Community Based Agency	Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien dan keluarganya sebagaimana pelaksanaan perawat keluarga seperti praktek keperawatan keluarga dan lain-lain.
Communicator	Komunikasi
Compensation	Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihan. Misalnya : Saddam yang merasa fisiknya pendek sebagai sesuatu yang negative untuk menutupinya dia berusaha dalam hal menonjolkan prestasinya dalam hal

	pendidikan.
D	
Denial	Menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Misalnya: Seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya menghindarkan diri dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan atau kebahagiaan.
Displacement	Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya : Seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adik-adiknya.
Disability Limitation	Pembatasan kecatatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecatatan akibat penyakit yang ditimbulkan.
E	
Early Insomnia	Terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur
Equilibrium	Keseimbang
Ego oriented reaction	Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam
Early Diagnosis and Prompt Treatment	Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk ke dalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit.
F	

Flight or flight	Dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormone oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebutkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormone ACTH (adrenokortikotropik) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, panila respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan <i>countershock</i> untuk mengatasinya.
Facilitate autonomy	Menghargai otonomi
G	
GAS	Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain.
Gastrointestinal disorder	Gangguan sistem pencernaan semakin berat
H	
Healt educator	Pendidik / penyuluh kesehatan
Health Promotion	Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan

Hospice	Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang
Insomnia	Gangguan pola tidur, misalnya sukar untuk mulai masuk tidur
Input	Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.
L	
LAS	Apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat local, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena.
Late insomnia	Tidak dapat kembali tidur
M	
Middle insomnia	Bangun terlalu pagi atau dini hari dan Persiapan yang harus dilakukan sebelum pelayanan di restoran atau
O	
Over acting	Semangat bekerja besar, berlebihan
Output	Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya

	dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.
P	
physical dan psychological exhaustion	Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
Panic attack	Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik
Proyeksi	Hal ini berlawanan dengan introjeksi, dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri. Contoh : Seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayunya.
Protector	Pelindung
Primary health care	Pelayanan kesehatan tingkat pertama
Q	
quality assurance	Semua jenis pekerjaan (tahapan kerja) harus terencana dan sistematis yang diimplementasikan dan didemonstrasikan guna memberikan kepercayaan yang cukup bahwa produk yang dihasilkan akan memenuhi persyaratan kualitas tertentu
queen bed	Tempat tidur kira-kira 60 inci sampai 80 inci

R	
Rasionalisasi	Memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya. Misalnya : Muhammad yang menyalahkan cara mengajar dosennya ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk
Represi	Penyingkiran unsur psikik (suatu efek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi tidak sadar dilupakan/tidak dapat diingat lagi. Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya. Contoh : Suatu pengalaman traumatis menjadi terlupakan
Rehabilitation	Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh.
S	
Stage of exhaustion	Tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh.
Specific protection	Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan
Secondary health care	Pelayanan kesehatan tingkat kedua

T	
Tie facuialis	Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah
Task orieted reaction	Reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan, dan psikomotor (keterampilan).
Tertiary health services	Pelayanan kesehatan tingkat tiga
T	
Task Oriented	Suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas
U	
Urtikaria	Kulit dingin atau panas, banyak berkeringat, kulit kering dan timbul eksim dan biduran

DaftarPustaka

- Alfaro Rosalida, (2000), *Application of Nursing Poces*, Jakarta : CV. Sagung Seto
- Balzer, Riley, J 2004. *Communication in Nursing* .Edisi 5 St. Louis : Mosby
- Bart Smet, (1994) *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : PT. Grasindo.
- Beebe, SA, 2005. *Interpersonal Communication;relating to The Others*. Edisi Boston :Allyn &Bacon
- Deswani, 2009. *Proses Keperawatan dan berpikir kritis*, Salemba Medika
- Gaffar, (1999), *Keperawatan profesional*, Jakarta : EGC.
- Graves, JR, 1989. "The Study of nursing informatics", *Image : Journal Of nursing Scholarship*
- Hawari, D, (2001), *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*, Jakarta : FKUI
- Hidayat, A, (2008), *Konsep dasar keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A, (2002), *Pengantar pendidikan keperawatan*, Jakarta : CV. Sagung Seto
- Husin, M, (1999), *Pengembangan Keperawatan Sebagai profesi diIndonesia*, Jakarta : Makalah Seminar CHS
- Husin, M, (1992), *Profesionalisme Keperawatan*, Akper Depkes : Makalah Seminar
- Kozier B, et all. 1997. *Professional Nursing Practice, Concepts and perspectives*. Edisi 3. California :Addison-wisley
- Kozier, Barbara, dkk. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Nursalam, (2001), *Prosed dan Dokumentasi Keperawatan Konsep*
- McCabe, C. 2004. *Nurse-patien communication: An exploration of patients Experience*

Mundakir.(2006).komunikasi keperawatan.yogyakarta.graha ilmu.

Ismani, M, (2001), *Etika Keperawatan*, Jakarta : Widya Medika

Potter dan Perry. 1997. *Fundamental of Nursing: concepts,Process and Practice*. Toronto: Mosby-Year Book Inc

Potter, Patricia A., dan Anne G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Priharjo, R, (1995), *Pengantar Etika Keperawatan*, Yogyakarta: kanisius

Sarwono S.W. 2002. *Psikologi Sosial, Individu, dan teori-teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka

Suhaemi, (2004), *Etika Keperawatan : Aplikasi Pada Praktik*, Jakarta : EGC

Sumijatun, (2011), *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.

Sumijatun. 2009. *Manajemen Keperawatan: Konsep dasar dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Klinis*. Jakarta: Trans Info Media

Sunaryo, (2014), *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.

A

Ali, Z, (2002), *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Petunjuk Penugasan Kasus
2. Pedoman Kerja Fasilitator Dan Narasumber
3. Format Hasil Diskusi – 1
4. Format Hasil Diskusi – 2
5. Lembar Evaluasi Peserta Dalam Diskusi Kelompok

Lampiran I: Petunjuk Penugasan Kasus

1. Sebelum diberikan penugasan peserta pelatihan diberi kuliah pengantar terkait dengan masalah.
2. Setelah tugas selesai dikerjakan, peserta pelatihan melakukan diskusi. Diskusi dipimpin oleh seorang fasilitator.
3. Hasil lembar kerja peserta pelatihan diseminarkan dan didiskusikan bersama dengan peserta pelatihan lain. Hasil seminar disimpulkan oleh fasilitator.

Lampiran II : PEDOMAN KERJA FASILITATOR DAN NARASUMBER

FASILITATOR Diskusi Kelompok

1. Diskusi Kelompok I

Pendahuluan

- a. Mengatur tempat duduk untuk memastikan bahwa diskusi akan berjalan dengan baik, semua orang mampu mempertahankan kontak dengan semua anggota kelompok diskusi.
- b. Memperkenalkan diri
- c. Memimpin perkenalan anggota diskusi kelompok sambil melakukan absensi.
- d. Memberi penjelasan umum tentang proses dan tujuan PBL dan proses evaluasi oleh yang akan dilakukan oleh fasilitator.
- e. Meminta kelompok memilih ketua dan sekretaris diskusi kelompok
- f. Menjelaskan tugas ketua dan sekretaris dalam satu rangkaian diskusi.

Pembahasan Pemicu

- a. Mempersilahkan ketua kelompok untuk memimpin diskusi dan dimulai dengan membaca trigger. (Membaca pemicu dapat dilakukan oleh masing-masing anggota atau dibacakan oleh satu anggota. Membaca trigger dengan suara keras akan menjaga anggota kelompok tetap focus dan mengetahui kesalahan palafalan istilah yang harus dikoreksi).
- b. Menjaga agar diskusi kelompok melaksanakan diskusi sesuai langkah-langkah PBL
- c. Memotivasi atau memancing dengan melontarkan pertanyaan seperti “Anda harus membuat pertanyaan lebih banyak lagi” atau “Anda harus mencari informasi lebih banyak lagi”.

Penutup

- a. Sebelum sesi diskusi I berakhir, setiap peserta diskusi perlu mengklarifikasi rencana kegiatan mandiri diantara dua sesi dengan:
 - o **PERTAMA**, identifikasi semua isu

- **KEDUA**, membagi isu yang harus menjadi tanggung jawab setiap orang. Isu yang mendasar sebaiknya dibaca oleh semua peserta diskusi.
 - **KETIGA**, menetapkan pertanyaan SPESIFIK yang akan dijawab oleh perorangan
 - **KEEMPAT**, menetapkan bagaimana peserta diskusi dapat menemukan / menjawab *learning issues* (contoh: melihat catatan kuliah, membaca buku teks, *literature searching*, atau berkonsultasi dengan narasumber)
- b. Mengisi lembar penilaian proses kelompok dan formulir hasil diskusi kelompok.
 - c. Mengingatkan jadwal pertemuan/diskusi kelompok selanjutnya, serta mengingatkan bahwa peserta diskusi harus memanfaatkan berbagai kesempatan belajar (belajar mandiri, kuliah, praktikum, skill lab dll) sebagai media untuk mengumpulkan informasi/pengetahuan baru dalam kegiatan belajar mandiri.

2. Diskusi Kelompok II

Pendahuluan

- a. Membuka diskusi dengan mengingatkan butir-butir akhir sesi diskusi 1
- b. Melakukan absensi

Pembahasan

- a. Mengarahkan jalannya diskusi dengan menerapkan langkah PBL, yaitu:
Langkah awal yaitu mensintesis informasi-informasi atau pengetahuan baik yang lama dan baru, kemudian melakukan review semua langkah yang diperlukan. Setelah melakukan pengulangan kemudian mengidentifikasi istilah-istilah yang belum dipelajari. Setelah itu membuat kesimpulan yang telah dipelajari. Tahap selanjutnya melakukan aplikasi pengetahuan yang telah dipelajari ke masalah-masalah yang terjadi.
- b. Menjaga agar diskusi berjalan dan berlaku adil bagi semua peserta diskusi dengan meminta siswa untuk:

- 1) Berpartisipasi bersama mengumpulkan dan saling bertukar ilmu pengetahuan (sharing and pooling) untuk disintesis menjadi jawaban pemecahan masalah yang teridentifikasi.
 - 2) Dalam DK II ini perolehan ilmu pengetahuan harus sesuai dengan pertanyaan yang terjaring dalam DK I, dan jawabannya harus mengacu kepada masalah rujukan yang tersedia atau rujukan lain dari kepustakaan.
 - 3) Mencatat pertanyaan-pertanyaan baru yang timbul
 - 4) Menyampaikan laporan yang mencakup pertanyaan yang terjaring pada DK I, jawaban, serta rujukan kepada penanggung jawab modul.
- c. Dalam menjalankan tugas ini fasilitator sedapat menghindarkan diri memberi jawaban langsung atas pertanyaan peserta pelatihan. Bantuan diberikan dalam bentuk yang merangsang peserta pelatihan berfikir, misalnya dalam bentuk member pertanyaan balik.
- d. Melakukan observasi dan penilaian terhadap kegiatan diskusi kelompok peserta pelatihan dalam setiap sesi diskusi yang hasilnya dituliskan pada lembar penilaian formatif. Lembar penilaian diskusi yang diserahkan pada ketua modul adalah lembar penilaian sumatif, yang tidak selalu harus merupakan nilai rata-rata diskusi selama berlangsungnya modul. Penilaian yang diberikan fasilitator dalam lembar penilai proses diskusi kelompok dikomunikasikan dengan masing-masing peserta pelatihan sebagai umpan balik (khususnya penilaian formatif).

3. Lain-lain

- a. Menilai buku catatan diskusi PBL peserta pelatihan dan menyampaikan umpan balik atas catatan tersebut.
- b. Mengisi daftar hadir fasilitator
- c. Mengawas ujian sesuai pengaturan oleh penanggung jawab modul
- d. Mengikuti pertemuan yang diselenggarakan pengelola dalam rangka persiapan dan evaluasi modul.

NARASUMBER

1. Mempersiapkan bahan kegiatan pembelajaran dan menyampaikan softcopy kepada penanggung jawab modul.
2. Menyampaikan pengajaran sesuai jadwal.
3. Membuat soal ujian dan menyerahkan ke pengelola modul cq penanggung jawab penyusunan naskah ujian sesuai jadwal yang telah disepakati bersama sebelumnya mengikuti pertemuan yang diselenggarakan pengelola dalam rangka umpan balik dan evaluasi modul
4. Hadir dalam pertemuan sebagai narasumber/moderator, memberikan umpan balik dan rangkuman sesuai jadwal.
5. Memeriksa ujian tulis yang tidak dapat dilakukan dengan computer

Lampiran III Format Hasil Diskusi – 1

Kelompok : Modul :
Nama Fasilitator :
Hari / tanggal : Waktu :

Anggota Kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

1. Definisi masalah kasus I dan II melalui pendekatan Program Based Learning (PBL):

.....
.....
.....

2. Kaji isu-isu yang terbaru terkait dengan kasus (learning issue)

.....
.....
.....

3. Kaji Hal yang sudah diketahui dari kasus yang tersedia:

.....
.....
.....

4. Materi bahasan yang harus dipelajari

.....
.....
.....

Tanda tangan Fasilitator

(.....)

Hasil diskusi ini di isi dan ditanda tangani oleh fasilitator

Lampiran IV Format Hasil Diskusi – 2

Kelompok : Modul :
Nama Fasilitator :
Hari / tanggal : Waktu :

Anggota Kelompok :

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10... .. |

1. Partisipasi anggota kelompok terhadap setiap presentasi yang dilakukan anggota :

.....
.....
.....

2. Materi presentasi anggota yang masih belum jelas adalah tentang :

.....
.....
.....

3. Apa yang akan dilakukan:

.....
.....
.....

4. Tugas / pertanyaan yang masih belum diketahui dan dibahas:

.....
.....
.....

Tanda tangan fasilitator

(.....)

☞ Hasil diskusi ini di isi dan ditanda tangani oleh fasilitator

Lampiran V Lembar Evaluasi Peserta Dalam Diskusi Kelompok

Kelompok :

Modul :

Nama Fasilitator :

Aspek yang di Nilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1. Latar belakang dan rumusan masalah Apakah masalah dinyatakan secara jelas dan gamblang, disertai alasan secara teoritis dan praktis		1	
2. Tujuan Apakah tujuan umum dan tujuan khusus		1	

berkaitan dengan lingkup permasalahan dan dinyatakan dengan jelas serta cukup operasional			
3. Tinjauan Pustaka Apakah tinjauan pustaka menyajikan materi yang relevan dan mutakhir secara kritis menilai hasil-hasil penelitian yang telah dilaksanakan.		2	
4. Kerangka teoritis Apakah kerangka teoritis yang diajukan masuk akal dan sesuai dengan kajian pustaka.		2	
5. Pembahasan masalah Apakah pembahasan yang ada sesuai dengan kasus yang ada.		2	
6. Kemampuan menyajikan dan menjawab pertanyaan Apakah proposal disajikan secara jelas dan sistematis; menggunakan AVA secara efektif; penggunaan waktu penyajian sesuai alokasi. Apakah pertanyaan dapat dijawab secara jelas dan sikap yang tepat		2	
TOTAL		10	

SKALA 0-4

Nilai minimum lulus : 2.75



Bagian II: Kompetensi Pedagogik

Pendahuluan

b. Latar Belakang

Belajar tidak terjadi begitu saja begitu pula halnya dengan kegiatan mengajar. Mengajar tidak akan terjadi jika tidak ada orang yang belajar. Mengajar dan belajar merupakan asas *resiprokal*. Para guru perlu lebih mengetahui dan mengerti mengenai kunci prinsip-prinsip belajar dan bagaimana mengaplikasikannya dalam kelas untuk memastikan bahwa mereka mengajar dan para siswa belajar.

Kebanyakan belajar dan pembelajaran formal berlangsung satu arah. Guru sangat dominan mengendalikan kegiatan belajar siswa. Guru masih banyak memberikan ceramah (*teacher centered*) sementara siswa harus mengikuti perintah guru sebagai pendengar. Namun apa sebenarnya yang terjadi dalam proses pembelajaran, bukankah yang mestinya aktif dalam kegiatan belajar itu adalah peserta didik. Ada banyak alasan mengapa belajar aktif harus diterapkan kapanpun. Salah satunya karena proses belajar terjadi di dalam diri orang yang belajar. Menurut ahli pendidikan, mereka yang belajar sudah memiliki pengetahuan ataupun pengalaman sebelumnya yang dapat dikembangkan. Melalui belajar aktif, para siswa dapat berinteraksi dengan sesamanya, dengan objek, fenomena alam, lingkungan dan manusia serta hal ini memungkinkan mereka untuk merefleksikan, merekayasa ulang dalam upaya mengembangkan pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya untuk menghasilkan yang lebih baru. Ketika proses ini terjadi, disinilah proses belajar terjadi.

Pembelajaran dengan pendekatan saintifik adalah sebuah pendekatan yang membantu guru dan siswa memahami apa sebenarnya belajar itu. Peran guru sebagai fasilitator untuk kegiatan belajar siswa. Siswa yang harus aktif mengamati peristiwa yang terjadi, mengajukan pertanyaan, mengumpulkan informasi, mengolah informasi, dan mengomunikasikan apa yang telah siswa lakukan. Hal tersebut akan meningkatkan motivasi siswa ketika mereka memahami apa yang mereka pelajari.

Pendekatan saintifik merupakan sebuah pendekatan yang direkomendasikan oleh Departemen Pendidikan dan kebudayaan sehubungan dengan diberlakukannya kurikulum 2013. Selain itu dikembangkan juga berbagai model pembelajaran yang seirama dengan pendekatan pembelajaran saintifik yaitu model pembelajaran penemuan, model pembelajaran berbasis proyek, dan model pembelajaran berbasis masalah.

Modul diklat PKB bagi guru dan tenaga kependidikan ini merupakan acuan bagi penyelenggara pendidikan dan pelatihan dalam memfasilitasi pencapaian kompetensi dalam pelatihan yang diperlukan guru pada saat melaksanakan kegiatan PKB

c. Tujuan

Setelah menyelesaikan modul ini, diharapkan Anda dapat:

- A. Menjelaskan konsep dasar teori belajar
- B. Menjelaskan prinsip-prinsip pembelajaran yang mendidik.
3. Menjelaskan konsep dasar pendekatan saintifik
4. Merancang pendekatan saintifik.
5. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran penemuan.
6. Merancang model pembelajaran penemuan.
7. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran berbasis proyek.
8. Merancang model pembelajaran berbasis proyek.
9. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran berbasis masalah.
10. Merancang model pembelajaran berbasis masalah.

C. Peta Kompetensi



D. Ruang Lingkup

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, bahan ajar berbentuk modul ini terbagi dalam tiga (3) kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

1. Teori dan prinsip-prinsip belajar.
2. Pendekatan/ model pembelajaran

E. Cara Penggunaan Modul

Modul ini terdiri dari materi pelatihan yang dikemas dalam suatu unit program pembelajaran yang terencana agar Anda dapat mempelajari secara mandiri. Saran penggunaan modul adalah:

1. Pelajari uraian materi yang berupa paparan fakta/data, konsep, prinsip, dalil , teori, prosedur, keterampilan, hukum dan nilai-nilai.
2. Kerjakan aktivitas pembelajaran untuk memantapkan pengetahuan, keterampilan serta nilai dan sikap yang terkait dengan uraian materi.
3. Isi latihan untuk memfasilitasi anda menganalisis untuk berpikir dan bersikap kritis.
4. Baca ringkasan yang merupakan sari pati dari uraian materi kegiatan pembelajaran untuk memperkuat pencapaian tujuan kegiatan pembelajaran.
5. Tulis umpan balik , rencana pengembangan dan implementasi dari kegiatan belajar pada halaman yang tersedia sebagai tindak lanjut kegiatan pembelajaran.
6. Cocokkan hasil latihan/kasus/tugas pada kunci jawaban untuk mengukur tingkat pemahaman dan keberhasilan anda.
7. Bila sudah mempelajari dan berlatih seluruh kegiatan pembelajaran, isikah evaluasi akhir modul untuk mengukur tingkat penguasaan anda pada keseluruhan modul ini.

Bila Anda kesulitan terhadap istilah/kata-kata/frase yang berhubungan dengan materi pembelajaran, Anda dapat melihat pada daftar glosarium yang tersedia pada modul ini.

Kegiatan Pembelajaran 1

Teori belajar, Prinsip-Prinsip Belajar

F. Tujuan

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran 1, diharapkan Anda dapat memahami teori belajar, prinsip-prinsip belajar.

G. Indikator Pencapaian Kompetensi

Anda dinyatakan telah menguasai kompetensi pada kegiatan pembelajaran ini apabila telah menunjukkan kinerja sebagai berikut:

1. Menjelaskan teori belajar
2. Menjelaskan prinsip-prinsip belajar
3. Menganalisis implikasi prinsip-prinsip belajar dalam proses pembelajaran

H. Uraian Materi

1. Pengertian

Belajar merupakan suatu proses usaha sadar yang dilakukan oleh individu untuk suatu perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak memiliki sikap menjadi bersikap benar, dari tidak terampil menjadi terampil melakukan sesuatu. Belajar tidak hanya sekedar memetakan pengetahuan atau informasi yang disampaikan, namun bagaimana melibatkan individu secara aktif membuat atau pun merevisi hasil belajar yang diterimanya menjadi suatu pengalaman yang bermanfaat bagi pribadinya.

2. Macam-Macam Teori Belajar

Teori belajar adalah upaya untuk menggambarkan atau menjelaskan secara logis tentang bagaimana orang belajar. Mengingat kompleksnya peristiwa belajar maka munculah berbagai macam teori belajar.

Secara garis besar ada tiga kategori utama atau tiga kerangka filosofis mengenai teori-teori belajar, yaitu teori belajar behaviorisme, teori belajar kognitivisme, dan teori belajar konstruktivisme.

a. Teori belajar Behaviorisme

Teori behavioristik adalah sebuah teori yang dicetuskan oleh Gagne dan Berliner tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman. Teori ini lalu berkembang menjadi aliran psikologi belajar yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktik pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai aliran behavioristik. Aliran ini menekankan pada terbentuknya perilaku yang tampak sebagai hasil belajar.

Teori Behavioristik memandang belajar sebagai proses perubahan dalam tingkah laku sebagai akibat dari interaksi antara stimulus dan respon. Atau dengan kata lain belajar adalah perubahan yang dialami siswa dalam hal kemampuannya untuk bertingkah laku dengan cara yang baru sebagai hasil interaksi antara stimulus dan respon. (Hamzah Uno, 7: 2006).

b. Teori belajar kognitivisme

Teori belajar kognitivisme mulai berkembang pada abad terakhir sebagai protes terhadap teori perilaku yang telah berkembang sebelumnya. Model kognitif ini memiliki perspektif bahwa para peserta didik memproses informasi dan pelajaran melalui upayanya mengorganisir, menyimpan, dan kemudian menemukan hubungan antara pengetahuan yang baru dengan pengetahuan yang telah ada. Model ini menekankan pada bagaimana informasi diproses.

c. Teori belajar Konstruktivisme

Konstruksi berarti bersifat membangun, dalam konteks filsafat pendidikan dapat diartikan Konstruktivisme adalah suatu upaya membangun tata susunan hidup yang berbudaya modern. Konstruktivisme merupakan landasan berfikir (filosofi) pembelajaran kontekstual yaitu bahwa pengetahuan dibangun oleh manusia sedikit demi sedikit, yang hasilnya diperluas melalui konteks yang terbatas dan tidak sekonyong-konyong.

Pengetahuan bukanlah seperangkat fakta-fakta, konsep, atau kaidah yang siap untuk diambil dan diingat. Manusia harus mengkonstruksi pengetahuan itu dan memberi makna melalui pengalaman nyata.

3. Prinsip-Prinsip Belajar dan Implikasinya Bagi Guru

Dalam kegiatan belajar mengajar, seorang guru harus menggunakan teori-teori dan prinsip-prinsip belajar tertentu agar dapat membimbing aktivitasnya dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan belajar mengajar. Prinsip-prinsip belajar yang relatif berlaku umum adalah hal-hal yang berkaitan dengan antara lain :

a. Perhatian dan motivasi

Perhatian terhadap pelajaran akan timbul pada siswa apabila bahan pelajaran itu dirasakan sebagai sesuatu yang dibutuhkan, diperlukan untuk belajar lebih lanjut atau diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Motivasi adalah tenaga yang digunakan untuk menggerakkan dan mengarahkan aktivitas seseorang. Menurut H.L. Petri, *"motivation is the concept we use when we describe the force action on or within an organism to initiate and direct behavior"*.

Implikasinya:

Implikasi prinsip perhatian bagi guru tampak pada perilaku-perilaku sebagai berikut:

- Guru menggunakan metode secara bervariasi
- Guru menggunakan media sesuai dengan tujuan belajar dan materi yang diajarkan
- Guru menggunakan gaya bahasa yang tidak monoton
- Guru mengemukakan pertanyaan-pertanyaan membimbing (*direction question*)

Sedangkan implikasi prinsip motivasi bagi guru tampak pada perilaku-perilaku yang diantaranya adalah:

- Memilih bahan ajar sesuai minat siswa
- Menggunakan metode dan teknik mengajar yang disukai siswa
- Mengoreksi sesegera mungkin pekerjaan siswa dan sesegera mungkin memberitahukan hasilnya kepada siswa

- Memberikan pujian verbal atau non verbal terhadap siswa yang memberikan respons terhadap pertanyaan yang diberikan

b. Keaktifan

Belajar tidak dapat dipaksakan oleh orang lain dan juga tidak dapat dilimpahkan kepada orang lain. Belajar hanya mungkin terjadi apabila anak aktif mengalaminya sendiri. John Dewey mengemukakan bahwa belajar adalah menyangkut apa yang harus dikerjakan siswa untuk dirinya sendiri, maka inisiatif harus datang sendiri. Guru sekedar pembimbing dan pengarah.

Implikasinya:

Untuk dapat menimbulkan keaktifan belajar pada diri siswa, maka guru di antaranya dapat melaksanakan perilaku-perilaku berikut:

- Menggunakan multimetode dan multimedia
- Memberikan tugas secara individual dan kelompok
- Memberikan kesempatan pada siswa melaksanakan eksperimen dalam kelompok kecil (beranggota tidak lebih dari 3 orang)
- Memberikan tugas untuk membaca bahan belajar, mencatat hal-hal yang kurang jelas
- Mengadakan tanya jawab dan diskusi

c. Keterlibatan langsung/berpengalaman

Menurut Edgar Dale, dalam penggolongan pengalaman belajar yang dituangkan dalam kerucut pengalamannya, mengemukakan bahwa belajar yang paling baik adalah belajar dari pengalaman langsung. Belajar secara langsung dalam hal ini tidak sekedar mengamati secara langsung melainkan harus menghayati, terlibat langsung dalam perbuatan, dan bertanggung jawab terhadap hasilnya. Belajar harus dilakukan siswa secara aktif, baik individual maupun kelompok dengan cara memecahkan masalah (*problem solving*).

Implikasinya

Perilaku guru sebagai implikasi prinsip keterlibatan langsung/berpengalaman diantaranya adalah:

- Merancang kegiatan pembelajaran yang lebih banyak pada pembelajaran individual dan kelompok kecil
- Mementingkan eksperimen langsung oleh siswa dibandingkan dengan demonstrasi

- Menggunakan media yang langsung digunakan oleh siswa
- Memberikan tugas kepada siswa untuk mempraktekkan gerakan psikomotorik yang dicontohkan
- Melibatkan siswa mencari informasi/pesan dari sumber informasi di luar kelas atau luar sekolah
- Melibatkan siswa dalam merangkum atau menyimpulkan informasi pesan pembelajaran

d. Pengulangan

Menurut teori psikologi daya, belajar adalah melatih daya-daya yang ada pada manusia yang terdiri atas mengamati, menanggapi, mengingat, mengkhayal, merasakan, berpikir, dan sebagainya. Dengan mengadakan pengulangan maka daya-daya tersebut akan berkembang.

Implikasinya

Perilaku guru yang merupakan implikasi prinsip pengulangan di antaranya:

- Merancang pelaksanaan pengulangan
- Mengembangkan/merumuskan soal-soal latihan
- Mengembangkan petunjuk kegiatan psikomotorik yang harus diulang
- Mengembangkan alat evaluasi kegiatan pengulangan
- Membuat kegiatan pengulangan yang bervariasi

e. Tantangan

Tantangan yang dihadapi dalam bahan belajar membuat siswa bergairah untuk mengatasinya. Bahan belajar yang baru, yang banyak mengandung masalah yang perlu dipecahkan membuat siswa tertantang untuk mempelajarinya.

Implikasinya

Perilaku guru yang merupakan implikasi prinsip tantangan diantaranya adalah:

- Merancang dan mengelola kegiatan eksperimen yang memberikan kesempatan kepada siswa untuk melakukannya secara individual atau dalam kelompok kecil (3-4 orang)
- Memberikan tugas pada siswa memecahkan masalah yang membutuhkan informasi dari orang lain di luar sekolah sebagai sumber informasi

- Menugaskan kepada siswa untuk menyimpulkan isi pelajaran yang selesai disajikan
- Mengembangkan bahan pembelajaran (teks, hand out, modul, dan yang lain) yang memperhatikan kebutuhan siswa untuk mendapatkan tantangan di dalamnya, sehingga tidak harus semua pesan pembelajaran disajikan secara detail tanpa memberikan kesempatan siswa mencari dari sumber lain.
- Membimbing siswa untuk menemukan fakta, konsep, prinsip, dan generalisasi sendiri
- Guru merancang dan mengelola kegiatan diskusi untuk menyelenggarakan masalah-masalah yang disajikan dalam topik diskusi

f. Balikan dan penguatan

Prinsip belajar yang berkaitan dengan balikan dan penguatan terutama ditekankan oleh teori belajar *Operant Conditioning* dari B.F. Skinner. Kalau pada teori conditioning yang diberi kondisi adalah stimulusnya, maka pada operant conditioning yang diperkuat adalah responnya. Kunci dari teori belajar ini adalah *law of effect* Thorndike. Siswa belajar sungguh-sungguh dan mendapatkan nilai yang baik dalam ulangan. Nilai yang baik itu mendorong anak untuk belajar lebih giat lagi. Nilai yang baik dapat merupakan *Operant Conditioning* atau penguatan positif. Sebaliknya, anak yang mendapat nilai yang jelek pada waktu ulangan akan merasa takut tidak naik kelas. Hal ini juga bisa mendorong anak untuk belajar lebih giat. Inilah yang disebut penguatan negatif atau *Escape Conditioning*.

Implikasinya :

Implikasi prinsip balikan dan penguatan bagi guru, berwujud perilaku-perilaku yang diantaranya adalah:

- Memberitahukan jawaban yang benar setiap kali mengajukan pertanyaan yang telah dijawab siswa secara benar ataupun salah
- Mengoreksi pembahasan pekerjaan rumah yang diberikan kepada siswa pada waktu yang telah ditentukan
- Memberikan catatan-catatan pada hasil kerja siswa (berupa makalah, laporan, klipping pekerjaan rumah) berdasarkan hasil koreksi guru terhadap hasil kerja pembelajaran

- Membagikan lembar jawaban tes pelajaran yang telah dikoreksi oleh guru, disertai skor dan catatan-catatan bagi pebelajar
- Mengumumkan atau mengkonfirmasi peringkat yang diraih setiap siswa berdasarkan skor yang dicapai dalam tes
- Memberikan anggukan atau acungan jempol atau isyarat lain kepada siswa yang menjawab dengan benar pertanyaan yang disajikan guru.
- Memberikan hadiah/ganjaran kepada siswa yang berhasil menyelesaikan tugas

g. Perbedaan individu

Siswa merupakan individual yang unik, artinya tidak ada dua orang siswa yang sama persis, tiap siswa memiliki perbedaan satu dengan yang lainnya. Perbedaan belajar ini berpengaruh pada cara dan hasil belajar siswa. Sistem pendidikan klasikal yang dilakukan di sekolah kita kurang memperhatikan masalah perbedaan individual, umumnya pelaksanaan pembelajaran di kelas dengan melihat siswa sebagai individu dengan kemampuan rata-rata, kebiasaan yang kurang lebih sama, demikian pula dengan pengetahuannya.

Implikasinya:

Implikasi prinsip perbedaan individual bagi guru berwujud perilaku-perilaku yang diantaranya adalah:

- Menentukan penggunaan berbagai metode yang diharapkan dapat melayani kebutuhan siswa sesuai karakteristiknya
- Merancang pemanfaatan berbagai media dalam menyajikan pesan pembelajaran
- Mengenali karakteristik setiap siswa sehingga dapat menentukan perlakuan pembelajaran yang tepat bagi siswa yang bersangkutan
- Memberikan remediasi ataupun pertanyaan kepada siswa yang membutuhkan

I. Aktivitas Pembelajaran

C. Aktivitas 1

Petunjuk!

- a. Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang.

- b. Anda diminta untuk mendiskusikan 3 teori belajar
- c. Hasil diskusi kelompok dituliskan pada lembar kerja (LK.1) dan dipaparkan di depan kelas.

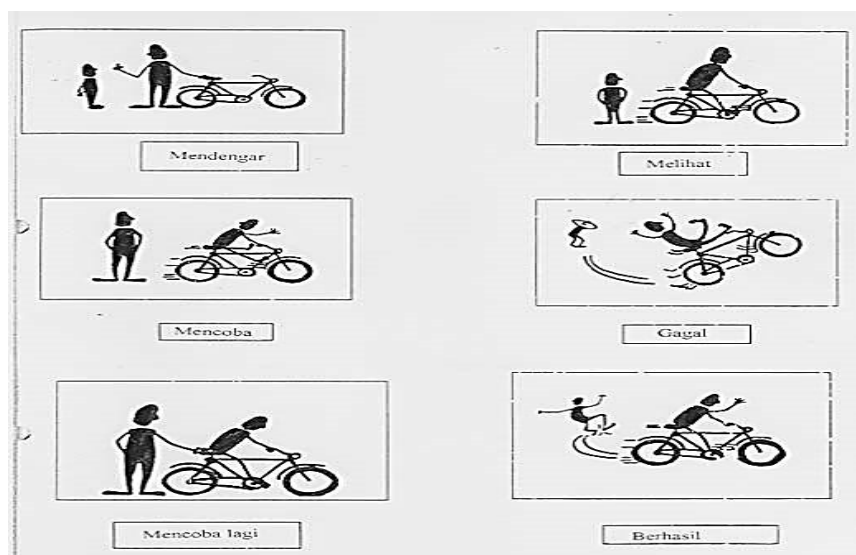
D. Aktivitas 2

Petunjuk!

- a. Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- b. Anda diminta untuk mengkaji prinsip-prinsip belajar
- c. Hasil kajian ditulis pada LK 2 kemudian presentasikan/paparkan hasil diskusi di depan kelas!

J. Latihan/Kasus/Tugas

Uraikan tahapan belajar pada gambar di bawah ini ! bagaimana peran guru dan peran siswa dalam tahapan belajar . Siapakah yang seharusnya aktif dalam kegiatan belajar.



Gambar1. Tahapan Belajar

K. Rangkuman

- Belajar dan mengajar merupakan kegiatan yang saling berhubungan. Kegiatan mengajar tidak mungkin terjadi tanpa ada orang yang belajar. Oleh karena itu dalam kegiatan mengajar guru perlu memahami bagaimana proses yang terjadi pada diri orang yang belajar.

- Penjelasan tentang bagaimana proses belajar melahirkan berbagai teori belajar. Ada tiga teori belajar yang menjelaskan tentang peristiwa belajar yaitu teori belajar behaviorisme, kognitivisme, dan konstruktivisme.
- Belajar merupakan proses perubahan tingkah laku pada setiap individu yang belajar. Perubahan tersebut berupa perubahan pengetahuan, sikap, maupun keterampilan.
- Prinsip-prinsip belajar yang berlaku umum adalah : 1. Perhatian dan motivasi, 2. Keaktifan, 3. Keterlibatan langsung, 4. Pengulangan, 5. Tantangan, 6. Balikan dan penguatan, 7. Perbedaan individual.

L. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Mohon untuk mengisi lembar umpan balik dan tindak lanjut di bawah ini berdasarkan materi pelatihan yang Anda sudah pelajari.

1. Hal-hal apa saja yang sudah saya pahami terkait dengan materi pelatihan ini ?
.....
2. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis pada materi pelatihan ini?
.....
3. Manfaat apa saja yang saya peroleh dari materi pelatihan ini untuk menunjang keberhasilan tugas pokok dan fungsi sebagai guru SMK?
.....
4. Langkah-langkah apa saja yang perlu ditempuh untuk menerapkan materi pelatihan ini dalam rangka meningkatkan mutu pembelajaran pada mata pelajaran yang saya ampu?
.....

Kegiatan Pembelajaran 2

Pendekatan / Model Pembelajaran

M. Tujuan

Setelah mempelajari dan menyelesaikan tugas pada kegiatan pembelajaran ini Anda mampu:

1. Merancang pendekatan pembelajaran saintifik sesuai mata pelajaran/ paket keahlian yang diampu.
2. Merancang model pembelajaran penemuan
3. Merancang model pembelajaran berbasis proyek
4. Merancang model pembelajaran berbasis masalah

N. Indikator Pencapaian Kompetensi

Anda dinyatakan telah menguasai kompetensi pada kegiatan pembelajaran ini apabila telah menunjukkan kinerja sebagai berikut:

1. Menjelaskan konsep pendekatan saintifik
2. Merancang pembelajaran saintifik.
3. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran penemuan.
4. Merancang model pembelajaran penemuan.
5. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran berbasis proyek.
6. Merancang model pembelajaran berbasis proyek.
7. Menjelaskan konsep dasar model pembelajaran berbasis masalah.
8. Merancang model pembelajaran berbasis masalah.

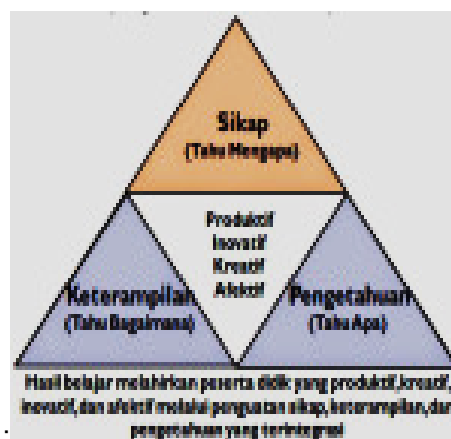
O. Uraian Materi

1. **Pendekatan Pembelajaran Saintifik**
 - a. **Konsep Dasar Pendekatan Saintifik**

Pendekatan saintifik adalah proses pembelajaran yang dirancang agar peserta didik secara aktif mengonstruksikan konsep, hukum atau prinsip melalui tahapan-tahapan mengamati (untuk mengidentifikasi atau menemukan masalah), merumuskan masalah, mengajukan atau merumuskan hipotesis, mengumpulkan data dengan berbagai teknik, menganalisis data, menarik kesimpulan dan mengomunikasikan konsep, hukum atau prinsip yang “ditemukan”.

Untuk dapat disebut ilmiah, metode pencarian (*method of inquiry*) harus berbasis pada bukti-bukti dari objek yang dapat diobservasi, empiris, dan terukur dengan prinsip-prinsip penalaran yang spesifik. Metode ilmiah pada umumnya memuat serangkaian aktivitas pengumpulan data melalui observasi atau eksperimen, mengolah informasi atau data, menganalisis, kemudian memformulasi, dan menguji hipotesis.

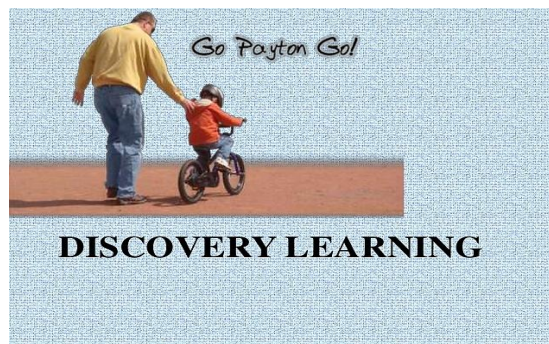
Dalam proses pembelajaran harus menyentuh tiga ranah, yaitu sikap, pengetahuan dan keterampilan. Pembelajaran dengan pendekatan saintifik, ranah sikap mencakup transformasi substansi atau materi ajar agar anak didik “tahu mengapa”. Ranah keterampilan mencakup substansi atau materi ajar agar anak didik “tahu bagaimana”. Sedangkan ranah pengetahuan mencakup transformasi substansi atau materi ajar anak didik “tahu apa”. Ketiga ranah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Keterkaitan Sikap, Pengetahuan, Keterampilan

Jika dilihat dari beberapa teori belajar yang ada pendekatan saintifik sangat relevan dengan tiga teori belajar yaitu teori Bruner, teori Piaget, dan teori Vygotsky.

- Teori belajar Bruner disebut juga teori belajar penemuan. Ada empat hal pokok berkaitan dengan teori belajar Bruner (dalam Carin & Sund, 1975). *Pertama*, individu hanya belajar dan mengembangkan pikirannya apabila ia menggunakan pikirannya. *Kedua*, dengan melakukan proses-proses kognitif dalam proses penemuan, siswa akan memperoleh sensasi dan kepuasan intelektual yang merupakan suatu penghargaan intrinsik. *Ketiga*, satu-satunya cara agar



Gambar 2. Pembelajaran Penemuan

seseorang dapat mempelajari teknik-teknik dalam melakukan penemuan adalah ia memiliki kesempatan untuk melakukan penemuan. *Keempat*, dengan melakukan penemuan maka akan memperkuat retensi ingatan. Empat hal di atas adalah bersesuaian dengan proses kognitif yang diperlukan dalam pembelajaran menggunakan pendekatan saintifik.

- Teori Piaget, menyatakan bahwa belajar berkaitan dengan pembentukan dan perkembangan skema (jamak skemata). Skema adalah suatu struktur mental atau struktur kognitif yang dengannya seseorang secara intelektual beradaptasi dan mengkoordinasi lingkungan sekitarnya (Baldwin, 1967). Skema tidak pernah berhenti berubah, skemata seorang anak akan berkembang menjadi skemata orang dewasa. Proses yang menyebabkan terjadinya perubahan

skemata disebut dengan adaptasi. Proses terbentuknya adaptasi ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi merupakan proses kognitif yang dengannya seseorang mengintegrasikan stimulus yang dapat berupa persepsi, konsep, hukum, prinsip ataupun pengalaman baru ke dalam skema yang sudah ada didalam pikirannya. Akomodasi dapat berupa pembentukan skema baru yang dapat cocok dengan ciri-ciri rangsangan yang ada atau memodifikasi skema yang telah ada sehingga cocok dengan ciri-ciri stimulus yang ada. Dalam pembelajaran diperlukan adanya penyeimbangan atau ekuilibrasi antara asimilasi dan akomodasi.

- Vygotsky, dalam teorinya menyatakan bahwa pembelajaran terjadi apabila peserta didik bekerja atau belajar menangani tugas-tugas yang belum dipelajari namun tugas-tugas itu masih berada dalam jangkauan kemampuan atau tugas itu berada dalam *zone of proximal development* daerah terletak antara tingkat perkembangan anak saat ini yang didefinisikan sebagai kemampuan pemecahan masalah di bawah bimbingan orang dewasa atau teman sebaya yang lebih mampu. (Nur dan Wikandari, 2000:4).

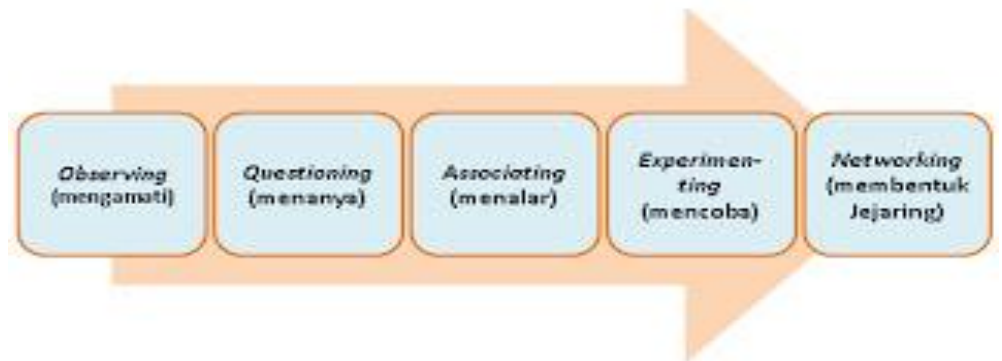
b. Prinsip-prinsip pembelajaran pendekatan saintifik

Permendikbud No.103 tahun 2014 mencantumkan beberapa prinsip pendekatan saintifik dalam kegiatan pembelajaran yaitu :

- Peserta didik difasilitasi untuk mencari tahu;
- Peserta didik belajar dari berbagai sumber belajar;
- Proses pembelajaran menggunakan pendekatan ilmiah;
- Pembelajaran berbasis kompetensi;
- Pembelajaran terpadu;
- Pembelajaran yang menekankan pada jawaban divergen yang memiliki kebenaran multi dimensi;
- Pembelajaran berbasis keterampilan aplikatif;
- Peningkatan keseimbangan, kesinambungan, dan keterkaitan antara *hard-skills* dan *soft-skills*;
- Pembelajaran yang mengutamakan pembudayaan dan pemberdayaan peserta didik sebagai pembelajar sepanjang hayat;

- Pembelajaran yang menerapkan nilai-nilai dengan memberi keteladanan (*ing ngarso sung tulodo*), membangun kemauan (*ing madyo mangun karso*), dan mengembangkan kreativitas peserta didik dalam proses pembelajaran (*tut wuri handayani*);
- Pembelajaran yang berlangsung di rumah, di sekolah, dan di masyarakat;
- Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembelajaran;
- Pengakuan atas perbedaan individual dan latar belakang budaya peserta didik; dan
- Suasana belajar menyenangkan dan menantang.

c. Langkah-langkah umum pembelajaran pendekatan saintifik



Gambar 3. Langkah-Langkah Pendekatan Saintifik

Langkah-langkah pembelajaran dengan menggunakan pendekatan saintifik harus diperhatikan oleh guru. Pertama perlu diingat bahwa tidak semua materi harus dipaksakan menggunakan pendekatan saintifik secara lengkap. Semua disesuaikan dengan materi pelajaran yang akan diajarkan. Sebelum penerapan pembelajaran saintifik, alangkah baiknya guru menyiapkan anak didik secara psikis maupun fisik. Unsur persiapan memerankan hal yang penting untuk keberhasilan tujuan pembelajaran. Guru harus menjelaskan tujuan pembelajaran atau kompetensi dasar yang akan dicapai dan menyampaikan garis besar cakupan materi dan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilakukan oleh anak didik. Ada lima langkah pengalaman belajar yang harus dilakukan siswa dalam pendekatan saintifik, yaitu :

- **Mengamati (observasi)**

Tahap pertama proses pembelajaran dengan menggunakan pendekatan saintifik yang dilakukan oleh peserta didik adalah mengamati. Pengamatan bisa melalui kegiatan melihat, menyimak, mendengar dan membaca. Guru memfasilitasi anak didik untuk melakukan pengamatan, melatih mereka untuk memperhatikan hal yang penting dari suatu objek. Lingkungan sekitar merupakan laboratorium nyata bagi anak didik.

- **Menanya**

Setelah peserta didik mengamati, guru memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk bertanya. Tahap kedua adalah menanya perlu dipahami yang bertanya disini bukanlah guru melainkan peserta didik. Guru harus benar-benar membuka kesempatan kepada semua anak didik untuk bertanya. Dalam hal ini adalah melatih keaktifan peserta didik. Selain itu juga untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan rasa ingin tahu dari peserta didik.

Guru perlu membimbing peserta didik untuk dapat mengajukan pertanyaan: pertanyaan tentang hasil pengamatan objek yang konkrit sampai kepada yang abstrak berkenaan dengan fakta, konsep, prosedur, atau pun hal lain yang lebih abstrak. Pertanyaan yang bersifat faktual sampai kepada pertanyaan yang bersifat hipotetik.

- **Mengumpulkan Informasi**

Kegiatan “mengumpulkan informasi” merupakan tindak lanjut dari bertanya. Kegiatan ini dilakukan dengan menggali dan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber melalui berbagai cara. Untuk itu peserta didik dapat membaca buku yang lebih banyak, memperhatikan fenomena atau objek yang lebih teliti, atau bahkan melakukan eksperimen. Dari kegiatan tersebut terkumpul sejumlah informasi. Dalam Permendikbud Nomor 81a Tahun 2013, aktivitas mengumpulkan informasi dilakukan melalui eksperimen, membaca sumber lain selain buku teks, mengamati objek/ kejadian/, aktivitas wawancara dengan nara sumber dan sebagainya.

- **Mengasosiasikan/ Mengolah Informasi/Menalar**

Kegiatan “mengasosiasi/ mengolah informasi/ menalar” dalam kegiatan pembelajaran sebagaimana disampaikan dalam Permendikbud Nomor 81a Tahun 2013, adalah memproses

informasi yang sudah dikumpulkan baik terbatas dari hasil kegiatan mengumpulkan/eksperimen maupun hasil dari kegiatan mengamati dan kegiatan mengumpulkan informasi. Pengolahan informasi yang dikumpulkan dari yang bersifat menambah keluasan dan kedalaman sampai kepada pengolahan informasi yang bersifat mencari solusi dari berbagai sumber yang memiliki pendapat yang berbeda sampai kepada yang bertentangan. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan keterkaitan satu informasi dengan informasi lainnya, menemukan pola dari keterkaitan informasi tersebut.

- **Mengomunikasikan**

Pada pendekatan *scientific* guru diharapkan memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengomunikasikan apa yang telah mereka pelajari. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui menuliskan atau menceritakan apa yang ditemukan dalam kegiatan mencari informasi, mengasosiasikan dan menemukan pola. Hasil tersebut disampaikan di kelas dan dinilai oleh guru sebagai hasil belajar peserta didik atau kelompok peserta didik tersebut. Kegiatan “mengomunikasikan” dalam kegiatan pembelajaran sebagaimana disampaikan dalam Permendikbud Nomor 81a Tahun 2013, adalah menyampaikan hasil pengamatan, kesimpulan berdasarkan hasil analisis secara lisan, tertulis, atau media lainnya.

d. Rancangan Penerapan Pendekatan Saintifik Dalam Pembelajaran.

Kegiatan pembelajaran meliputi tiga kegiatan pokok, yaitu *kegiatan pendahuluan*, *kegiatan inti*, dan *kegiatan penutup*.

Kegiatan Pendahuluan

Pada kegiatan pendahuluan, disarankan guru menunjukkan fenomena atau kejadian “aneh” atau “ganjil” (discrepant event) yang dapat menggugah timbulnya pertanyaan pada diri siswa.

Contoh kegiatan pendahuluan :

Guru mengingatkan kembali tentang konsep-konsep yang telah dipelajari oleh siswa yang berhubungan dengan materi baru yang

akan dibelajarkan. Sebagai contoh dalam mapel IPA, guru menanyakan konsep tentang larutan dan komponennya sebelum pembelajaran materi asam-basa.

Kegiatan Inti

Kegiatan inti dalam metode saintifik ditujukan untuk terkonstruksinya konsep, hukum atau prinsip oleh peserta didik dengan bantuan dari guru melalui langkah-langkah kegiatan yang diberikan di muka.

Contoh Kegiatan Inti:

- **Mengamati:**
Dalam mapel IPA, guru meminta siswa untuk mengamati suatu fenomena. Sebagai contoh dalam mapel IPA guru meminta siswa untuk mengamati sifat larutan yang diperoleh dari ekstrak buah belimbing atau tomat. Fenomena yang diberikan dapat juga dalam bentuk video.
- **Menanya:**
Dalam mapel IPA, siswa mengajukan pertanyaan tentang suatu fenomena. Sebagai contoh siswa mempertanyakan “Mengapa larutan ekstrak buah belimbing atau tomat memiliki rasa manis dan asin”.
- **Menalar untuk mengajukan hipotesis:**
Sebagai contoh, dalam mapel IPA siswa mengajukan pendapat bahwa rasa manis dan masam pada larutan ekstrak buah belimbing atau tomat disebabkan oleh adanya zat yang memiliki rasa manis dan zat yang memiliki rasa asam. Pendapat siswa ini merupakan suatu hipotesis.
- **Mengumpulkan data:**
Dalam mapel IPA, siswa mengumpulkan data atau guru memberikan data tentang komponen-komponen yang terdapat dalam larutan ekstrak buah belimbing atau buah tomat.
- **Menganalisis data:**
Siswa menganalisis data yang diberikan oleh guru. Analisis data dalam IPS, misalnya siswa diajak untuk membaca buku siswa

halaman 2-6 tentang konsep ruang, waktu, konektivitas, dan interaksi sosial. Konsep-konsep ini dihubungkan dengan informasi atau data awal, pertanyaan dan hipotesis, serta data yang terkumpul.

- Menarik kesimpulan

Dalam mapel IPA, siswa menarik kesimpulan berdasar hasil analisis yang mereka lakukan. Sebagai contoh siswa menyimpulkan bahwa rasa manis pada larutan ekstrak buah belimbing atau buah tomat disebabkan oleh adanya gula, sedangkan rasa masam disebabkan oleh adanya asam. Contoh bentuk kesimpulan yang ditarik dalam IPS misalnya hujan di Bogor menyebabkan banjir di Jakarta menunjukkan adanya keterkaitan antarruang dan waktu.

- Mengomunikasikan:

Pada langkah ini, siswa dapat menyampaikan hasil kerjanya secara lisan maupun tertulis, misalnya melalui presentasi kelompok, diskusi, dan tanya jawab.

Kegiatan Penutup

Kegiatan penutup ditujukan untuk dua hal pokok. *Pertama*, validasi terhadap konsep, hukum atau prinsip yang telah dikonstruksi oleh siswa. *Kedua*, pengayaan materi pelajaran yang dikuasai siswa.

Contoh Kegiatan Penutup:

- Dalam mapel IPA maupun mapel lain, guru dapat meminta siswa untuk meningkatkan pemahamannya tentang konsep, prinsip atau teori yang telah dipelajari dari buku-buku pelajaran yang relevan atau sumber informasi lainnya. Contoh dalam mapel IPA di atas juga dapat digunakan dalam mapel IPS.

2. Model Pembelajaran Penemuan

a. Konsep Dasar

Perancang pembelajaran penemuan (*discovery learning*) adalah Jerome Bruner. Bruner berpendapat bahwa “*Discovery Learning can be defined as*

the learning that takes place when the student is not presented with subject matter in the final form, but rather is required to organize it him self" (Lefancois dalam Emetembun, 1986:103).

Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa pembelajaran penemuan (*discovery learning*) adalah proses pembelajaran yang terjadi bila pelajar tidak disajikan dengan pelajaran dalam bentuk finalnya, tetapi diharapkan mengorganisasi sendiri.

Discovery dilakukan melalui observasi, klasifikasi, pengukuran, prediksi, penentuan. Proses tersebut disebut *cognitive process* sedangkan *discovery* itu sendiri adalah *the mental process of assimilating concepts and principles in the mind* (Robert B. Sund dalam Malik, 2001:219).

b. Langkah-langkah Operasional Implementasi dalam Proses Pembelajaran

Menurut Syah (2004:244) dalam mengaplikasikan strategi *discovery learning* di kelas, ada beberapa prosedur yang harus dilaksanakan dalam kegiatan belajar mengajar secara umum sebagai berikut:

1) *Stimulation* (stimulasi/pemberian rangsangan)

Pertama-tama pada tahap ini pelajar dihadapkan pada sesuatu yang menimbulkan kebingungannya, kemudian dilanjutkan untuk tidak memberi generalisasi, agar timbul keinginan untuk menyelidiki sendiri. Disamping itu guru dapat memulai kegiatan PBM dengan mengajukan pertanyaan, anjuran membaca buku, dan aktivitas belajar lainnya yang mengarah pada persiapan pemecahan masalah. Stimulasi pada tahap ini berfungsi untuk menyediakan kondisi interaksi belajar yang dapat mengembangkan dan membantu peserta didik dalam mengeksplorasi bahan.

2) *Problem statement* (pernyataan/ identifikasi masalah)

Setelah dilakukan *stimulation* langkah selanjutnya adalah guru memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengidentifikasi sebanyak mungkin agenda-agenda masalah yang relevan dengan bahan pelajaran, kemudian salah satunya dipilih dan dirumuskan dalam bentuk hipotesis (jawaban

sementara atas pertanyaan masalah) (Syah 2004:244). Memberikan kesempatan peserta didik untuk mengidentifikasi dan menganalisa permasalahan yang mereka hadapi, merupakan teknik yang berguna dalam membangun peserta didik agar mereka terbiasa untuk menemukan suatu masalah.

3) **Data collection (pengumpulan data).**

Ketika eksplorasi berlangsung guru juga memberi kesempatan kepada para peserta didik untuk mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya yang relevan untuk membuktikan benar atau tidaknya hipotesis (Syah, 2004:244). Pada tahap ini berfungsi untuk menjawab pertanyaan atau membuktikan benar tidaknya hipotesis, dengan demikian anak didik diberi kesempatan untuk mengumpulkan (*collection*) berbagai informasi yang relevan, membaca literatur, mengamati objek, wawancara dengan nara sumber, melakukan uji coba sendiri dan sebagainya. Konsekuensi dari tahap ini adalah peserta didik belajar secara aktif untuk menemukan sesuatu yang berhubungan dengan permasalahan yang dihadapi, dengan demikian secara tidak disengaja peserta didik menghubungkan masalah dengan pengetahuan yang telah dimiliki.

4) **Data processing (pengolahan data)**

Menurut Syah (2004:244) pengolahan data merupakan kegiatan mengolah data dan informasi yang telah diperoleh para peserta didik baik melalui wawancara, observasi, dan sebagainya, lalu ditafsirkan, dan semuanya diolah, diacak, diklasifikasikan, ditabulasi, bahkan bila perlu dihitung dengan cara tertentu serta ditafsirkan pada tingkat kepercayaan tertentu (Djamarah, 2002:22). Data processing disebut juga dengan pengkodean coding/kategorisasi yang berfungsi sebagai pembentukan konsep dan generalisasi. Dari generalisasi tersebut peserta didik akan mendapatkan pengetahuan baru tentang alternatif jawaban/ penyelesaian yang perlu mendapat pembuktian secara logis

5) **Verification (pembuktian)**

Pada tahap ini peserta didik melakukan pemeriksaan secara cermat untuk membuktikan benar atau tidaknya hipotesis yang ditetapkan tadi dengan temuan alternatif, dihubungkan dengan

hasil data *processing* (Syah, 2004:244). Berdasarkan hasil pengolahan dan tafsiran, atau informasi yang ada, pernyataan atau hipotesis yang telah dirumuskan terdahulu itu kemudian dicek, apakah terjawab atau tidak, apakah terbukti atau tidak.

6) **Generalization (menarik kesimpulan/generalisasi)**

Tahap generalisasi/menarik kesimpulan adalah proses menarik sebuah kesimpulan yang dapat dijadikan prinsip umum dan berlaku untuk semua kejadian atau masalah yang sama, dengan memperhatikan hasil verifikasi (Syah, 2004:244). Berdasarkan hasil verifikasi maka dirumuskan prinsip-prinsip yang mendasari generalisasi. Setelah menarik kesimpulan peserta didik harus memperhatikan proses generalisasi yang menekankan pentingnya penguasaan pelajaran atas makna dan kaidah atau prinsip-prinsip yang luas yang mendasari pengalaman seseorang, serta pentingnya proses pengaturan dan generalisasi dari pengalaman-pengalaman itu.

3. Pembelajaran Berbasis Proyek

a. Pengertian

Pembelajaran berbasis proyek (*PBP*) merupakan strategi pembelajaran yang menggunakan proyek/kegiatan sebagai sarana pembelajaran untuk mencapai kompetensi sikap, pengetahuan dan keterampilan. Penekanan pembelajaran terletak pada aktivitas peserta didik untuk memecahkan masalah dengan menerapkan keterampilan meneliti, menganalisis, membuat, sampai dengan mempresentasikan produk pembelajaran berdasarkan pengalaman nyata. Strategi ini memperkenalkan peserta didik untuk bekerja secara mandiri maupun berkelompok dalam mengkonstruksikan produk otentik yang bersumber dari masalah nyata dalam kehidupan sehari-hari..

b. Prinsip-prinsip pembelajaran berbasis proyek (*PBP*)

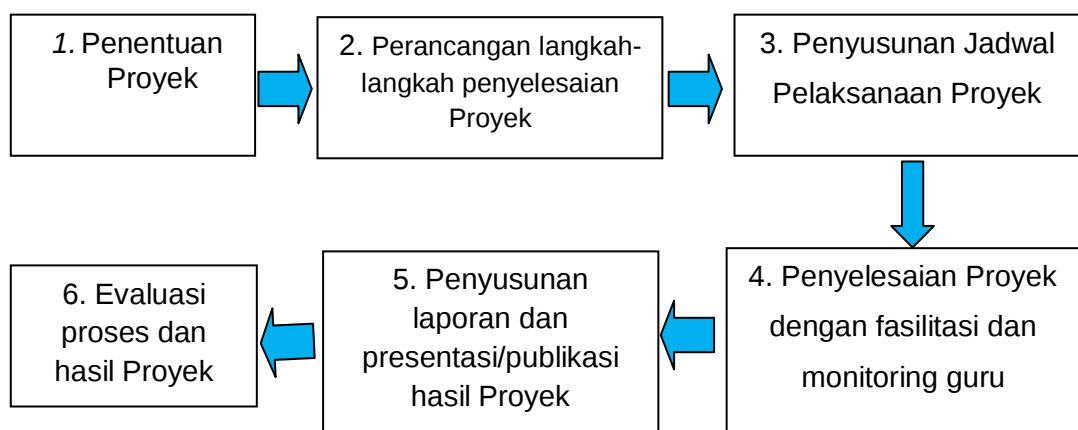
Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa sarana pembelajaran untuk mencapai kompetensi dalam *PBP* menggunakan tugas proyek sebagai strategi pembelajaran. Para peserta didik bekerja secara nyata, memecahkan persoalan di dunia nyata yang dapat menghasilkan solusi berupa produk atau hasil karya secara nyata atau realistis. Prinsip yang mendasari pembelajaran berbasis proyek adalah:

- 1) Pembelajaran berpusat pada peserta didik yang melibatkan tugas-tugas pada kehidupan nyata untuk memperkaya pembelajaran.
- 2) Tugas proyek menekankan pada kegiatan penelitian berdasarkan suatu tema atau topik yang telah ditentukan dalam pembelajaran.
- 3) Penyelidikan atau eksperimen dilakukan secara otentik dan menghasilkan produk nyata yang telah dianalisis dan dikembangkan berdasarkan tema/topik yang disusun dalam bentuk produk (laporan atau hasil karya). Produk, laporan atau hasil karya tersebut selanjutnya dikomunikasikan untuk mendapat tanggapan dan umpan balik untuk perbaikan proyek berikutnya.

c. Langkah-langkah pembelajaran berbasis proyek

Dalam PBP, peserta didik diberikan tugas dengan mengembangkan tema/topik dalam pembelajaran dengan melakukan kegiatan proyek yang realistik. Di samping itu, penerapan pembelajaran berbasis proyek ini mendorong tumbuhnya kreativitas, kemandirian, tanggung jawab, kepercayaan diri, serta berpikir kritis dan analitis pada peserta didik.

Secara umum, langkah-langkah Pembelajaran berbasis proyek (PBP) dapat dijelaskan sebagai berikut.



Gambar 7. Langkah-Langkah Pembelajaran Berbasis Proyek
Diadaptasi dari Keser & Karagoca (2010)

4. Model pembelajaran berbasis masalah

a. Pengertian

Pembelajaran berbasis masalah adalah suatu kegiatan pembelajaran yang berpusat pada masalah. Istilah berpusat berarti menjadi tema, unit, atau isi sebagai focus utama belajar (Mustaji, dalam h.35). Menurut Resnick dan Gleser dalam Gredler (1991), masalah dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang melakukan tugasnya yang tidak diketahui sebelumnya. Masalah pada umumnya timbul karena adanya kesenjangan antara kondisi nyata dengan kondisi yang seharusnya.

Sebagai model pembelajaran, pembelajaran berbasis masalah dapat diartikan sebagai suatu kegiatan pembelajaran yang menggunakan masalah sebagai langkah awal dalam mengumpulkan dan mengintegrasikan pengetahuan baru.

b. Prinsip Dasar

Adapun prinsip-prinsip yang mendasari penggunaan model pembelajaran berbasis masalah antara lain :

- 1) Pembelajaran berangkat dari adanya masalah (soal, pertanyaan, dsb) yang perlu diselesaikan.
- 2) Masalah yang dihadapi akan merangsang siswa untuk mencari solusinya; siswa mencari/membentuk pengetahuan baru untuk menyelesaikan masalah.

c. Langkah-langkah

Pembelajaran Berbasis Masalah diawali dengan aktivitas, proses tersebut dilakukan dalam tahapan-tahapan atau sintaks pembelajaran yang disajikan pada Tabel berikut.

Tahap	Aktivitas Guru dan Peserta didik
Tahap 1 Mengorientasikan peserta didik terhadap masalah	Guru menjelaskan tujuan pembelajaran dan sarana atau logistik yang dibutuhkan. Guru memotivasi peserta didik untuk terlibat dalam aktivitas pemecahan masalah nyata yang dipilih atau ditentukan
Tahap 2	Guru membantu peserta didik mendefinisikan dan

Tahap	Aktivitas Guru dan Peserta didik
Mengorganisasi peserta didik untuk belajar	mengorganisasi tugas belajar yang berhubungan dengan masalah yang sudah diorientasikan pada tahap sebelumnya.
Tahap 3 Membimbing penyelidikan individual maupun kelompok	Guru mendorong peserta didik untuk mengumpulkan informasi yang sesuai dan melaksanakan eksperimen untuk mendapatkan kejelasan yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah.
Tahap 4 Mengembangkan dan menyajikan hasil karya	Guru membantu peserta didik untuk berbagi tugas dan merencanakan atau menyiapkan karya yang sesuai sebagai hasil pemecahan masalah dalam bentuk laporan, video, atau model.
Tahap 5 Menganalisis dan mengevaluasi proses pemecahan masalah	Guru membantu peserta didik untuk melakukan refleksi atau evaluasi terhadap proses pemecahan masalah yang dilakukan

P. Aktivitas Pembelajaran

Aktivitas 1

Petunjuk!

- Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- Anda diminta untuk mengkaji konsep dasar pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, dan pembelajaran berbasis masalah.
- Diskusikan penerapan prinsip-prinsip tersebut dalam proses belajar mengajar.
- Hasil diskusi ditulis pada lembar kerja 3 (LK 3) kemudian dipresentasikan di depan kelas.

Aktivitas 2

Petunjuk!

- a. Secara berkelompok, diskusikan permasalahan yang paling penting untuk segera ditemukan solusinya dalam menerapkan pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, berbasis masalah
- b. Hasil diskusi kelompok ditulis pada LK 4.

Aktivitas 3.

Petunjuk!

- a. Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- b. Anda diminta untuk melaksanakan pembelajaran sesuai dengan pendekatan/model yang dipilih (saintifik, model pembelajaran penemuan, Proyek, dan berbasis masalah)
- c. Laporkan hasil pelaksanaan pembelajaran yang dituangkan dalam LK 5.

d. Latihan/Kasus/Tugas

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu huruf: a, b, c, atau d yang mewakili jawaban yang paling tepat pada lembar jawaban yang telah disediakan.

1. Pembelajaran yang menekankan pada pendekatan keilmuan, dan berdasarkan data fakta serta kajian empirik, merupakan pembelajaran yang menerapkan
 - a. Pendekatan Saintifik
 - b. Strategi *Discovery Learning*
 - c. Strategi *Project Based Learning*
 - d. Strategi *Problem Based Learning*
2. Pembelajaran yang menekankan pada pemecahan masalah yang tidak terstruktur (*ill-structured*) dan bersifat terbuka dalam menyelesaikan masalah untuk meningkatkan berpikir kritis, merupakan strategi pembelajaran
 - a. Saintifik
 - b. *Problem Based Learning*
 - c. *Project Based Learning*
 - d. *Discovery Learning*
3. Pada saat guru bertanya, pada saat itu pula dia membimbing atau memandu peserta didiknya belajar dengan baik. Ketika guru menjawab pertanyaan peserta

didiknya, ketika itu pula dia mendorong asuhannya itu untuk menjadi penyimak dan pembelajar yang baik.

Pernyataan tersebut merupakan salah satu kegiatan pendekatan saintifik, yaitu pada langkah

- a. mengamati
 - b. menanya
 - c. mengasosiasi
 - d. mengumpulkan informasi
4. Peserta didik mempraktekkan gerakan bayang-bayang tubuh manusia pada saat kena sinar matahari. Kegiatan tersebut merupakan salah satu langkah dalam penerapan pendekatan saintifik
- a. mengamati
 - b. mengasosiasi
 - c. mengkomunikasikan
 - d. mengumpulkan informasi
5. Proses menarik sebuah kesimpulan yang dapat dijadikan prinsip umum dan berlaku untuk semua kejadian atau masalah yang sama, dengan memperhatikan hasil verifikasi, merupakan
- a. Spesifikasi
 - b. Generalisasi
 - c. Optimalisasi
 - d. Standarisasi
6. Keuntungan Pembelajaran Berbasis Proyek adalah
- a. Ada kemungkinan peserta didik yang kurang aktif dalam kerja kelompok
 - b. Peserta didik yang memiliki kelemahan dalam percobaan dan pengumpulan informasi akan mengalami kesulitan
 - c. Ketika topik yang diberikan kepada masing-masing kelompok berbeda, dikhawatirkan peserta didik tidak bisa memahami topik secara keseluruhan
 - d. Meningkatkan motivasi belajar peserta didik untuk belajar, mendorong kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan penting, dan mereka perlu untuk dihargai
7. Pembelajaran Berbasis Masalah (PBM) sangat diperlukan dalam pembelajaran dewasa ini karena
- a. PBM berbeda dengan pembelajaran konvensional yang menjadikan masalah nyata sebagai penerapan konsep-konsep ilmiah
 - b. peserta didik perlu mendapatkan konsep-konsep faktual dalam menyelesaikan masalah sehingga dapat menemukan strategi pemecahan masalah baru

- c. PBM menjadikan masalah nyata sebagai pemicu bagi proses belajar siswa untuk mengidentifikasi informasi dan strategi yang relevan menyelesaikan masalah
- d. peserta didik dapat memperoleh atau membangun pengetahuan tertentu dan sekaligus mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan keterampilan menyelesaikan masalah

Q. Rangkuman

- Pembelajaran dengan penerapan pendekatan saintifik adalah proses pembelajaran yang dirancang sedemikian rupa agar peserta didik secara aktif mengonstruksi konsep, hukum atau prinsip melalui tahapan-tahapan mengamati (untuk mengidentifikasi atau menemukan masalah), merumuskan masalah, mengajukan atau merumuskan hipotesis, mengumpulkan data dengan berbagai teknik, menganalisis data, menarik kesimpulan dan mengomunikasikan konsep, hukum atau prinsip yang ditemukan.
- Kegiatan pembelajaran meliputi tiga kegiatan pokok, yaitu *kegiatan pendahuluan*, *kegiatan inti*, dan *kegiatan penutup*. Kegiatan pendahuluan bertujuan untuk menciptakan suasana awal pembelajaran yang efektif yang memungkinkan siswa dapat mengikuti proses pembelajaran dengan baik. Kegiatan inti merupakan kegiatan utama dalam proses pembelajaran atau dalam proses penguasaan pengalaman belajar (*learning experience*) siswa. Kegiatan penutup ditujukan untuk dua hal pokok. *Pertama*, validasi terhadap konsep, hukum atau prinsip yang telah dikonstruksi oleh siswa. *Kedua*, pengayaan materi pelajaran yang dikuasai siswa
- *Discovery* terjadi bila individu terlibat, terutama dalam penggunaan proses mentalnya untuk menemukan beberapa konsep atau prinsip yang sebelumnya tidak diketahui. *Discovery* dilakukan melalui observasi, klasifikasi, pengukuran, prediksi, penentuan dan *inferi*.
- Pembelajaran berbasis proyek merupakan salah satu strategi pembelajaran yang berpusat pada siswa. Dalam pembelajaran berbasis proyek, peserta didik diberi kesempatan yang seluas-luasnya mengelola proses pembelajarannya mulai dari mengidentifikasi masalah, pemecahan masalah, pengambilan

keputusan, sampai kepada menghasilkan produk atau hasil karya lain untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

- Pembelajaran berbasis masalah (PBM) adalah suatu strategi pembelajaran yang menggunakan masalah dunia nyata sebagai suatu konteks bagi Peserta didik untuk belajar tentang cara berfikir kritis dan ketrampilan pemecahan masalah, serta untuk memperoleh pengetahuan dan konsep yang esensial dari materi pelajaran.

R. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Mohon untuk mengisi lembar umpan balik dan tindak lanjut di bawah ini berdasarkan materi pelatihan yang Anda sudah pelajari.

1. Hal-hal apa saja yang sudah saya pahami terkait dengan materi pelatihan ini ?
.....
2. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis pada materi pelatihan ini?
.....
3. Manfaat apa saja yang saya peroleh dari materi pelatihan ini untuk menunjang keberhasilan tugas pokok dan fungsi sebagai guru SMK?
.....
4. Langkah-langkah apa saja yang perlu ditempuh untuk menerapkan materi pelatihan ini dalam rangka meningkatkan mutu pembelajaran pada mata pelajaran yang saya ampu?
.....

Kunci Jawaban Latihan/Kasus/Tugas

KB 1

Peran guru di kelas semestinya serupa dengan orang dewasa yang ada dalam gambar. Peran mereka harus berubah dari aktif ke lebih pasif. Di awal pelajaran, guru harus menjelaskan dan mencontohkan keterampilan yang akan dipelajari oleh para siswa. Mereka memberikan pengetahuan mengenai keterampilan tersebut dan bagaimana menerapkannya. Seiring berlanjutnya pelajaran, guru memberikan kesempatan kepada siswa untuk aktif dalam melatih keterampilannya sendiri. Guru mengawasi para

siswa bekerja dan memberikan *feedback*. Guru perlu menerima bahwa berbuat kesalahan adalah hal yang lumrah dan merupakan bagian penting dari proses belajar. Peran siswa dalam kelas seharusnya sama dengan anak yang ada dalam gambar yang sedang belajar mengendarai sepeda. Mulanya, siswa cenderung pasif. Mereka mendengarkan dan mengamati guru. Ketika pelajaran berlanjut, siswa lah yang seharusnya menjadi aktif. Mereka mengambil kesempatan untuk berlatih dan menerapkan pengetahuan yang mereka terima di awal pelajaran.

KB 2. 1. A, 2.D, 3.C, 4.C, 5B, 6 D,7.

Evaluasi

1. Mengapa penting bagi guru untuk memahami apa dan bagaimana belajar itu berlangsung ?
2. Jelaskan perbedaan yang mendasar dari ketiga (3) teori belajar (Behaviorisme, Kognitivisme, Konstruktivisme).
3. Jelaskan 3 prinsip belajar yang bersifat umum serta implikasinya bagi tindakan guru dalam mengajar?
4. Apa esensi pendekatan saintifik dalam pembelajaran?
5. Apakah yang dimaksud soft skill dan hard skill/
6. Jelaskan lima (5) langkah kegiatan yang harus dialami siswa ketika guru menerapkan pendekatan saintifik?
7. Apakah karakteristik model pembelajaran penemuan?
8. Jelaskan 6 langkah prosedur aplikasi pendekatan pembelajaran penemuan?
9. Apa yang menjadi penekanan pembelajaran dengan menggunakan pembelajaran berbasis proyek?
10. Jelaskan enam (6) langkah pembelajaran berbasis proyek?
11. Jelaskan dua (2) prinsip dasar penerapan pembelajaran berbasis masalah?
12. Jelaskan lima (5) tahapan penerapan pembelajaran berbasis masalah?

Penutup

Modul Teori belajar dan Penerapan Pendekatan Pembelajaran membahas kompetensi inti pedagogik kedua, yaitu membahas berbagai teori belajar dan prinsip-prinsip pembelajaran, pendekatan pembelajaran saintifik, berbagai model pembelajaran yaitu ; model pembelajaran penemuan, model pembelajaran berbasis proyek,

model pembelajaran berbasis masalah. Materi-materi tersebut dijelaskan lebih rinci dalam lima (5) kegiatan belajar.

Teori belajar dan prinsip-prinsip pembelajaran perlu dipahami oleh setiap guru mengingat mengajar tidak akan terlepas dari orang yang belajar. Hasil belajar siswa akan meningkat apabila guru memahami prinsip-prinsip belajar dan menerapkan implikasi dari prinsip-prinsip tersebut pada proses belajar mengajar.

Pendekatan saintifik merupakan kerangka ilmiah pembelajaran yang diusung oleh Kurikulum 2013. Langkah-langkah pada pendekatan saintifik merupakan bentuk adaptasi dari langkah-langkah ilmiah pada sains. Langkah-langkah pembelajaran saintifik adalah mengamati, menanya, mengumpulkan informasi, mengolah informasi, dan mengomunikasikan. Langkah-langkah pembelajaran berpendekatan saintifik harus dapat dipadukan secara sinkron dengan langkah-langkah kerja (*syntax*) model pembelajaran.

Semoga modul ini bermanfaat bagi guru, terutama untuk meningkatkan kompetensi pedagogik di dalam melaksanakan pembelajaran yang mendidik.

Daftar Pustaka

- Barrows, H.S. 1996. "Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview" Dalam *Bringing problem-based learning to higher education: Theory and Practice* (hal 3-12). San Francisco: Jossey-Bass.
- Carin, A.A. & Sund, R.B. 1975. *Teaching Science through Discovery*, 3rd Ed. Columbus: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Carin, A.A. 1993. Teaching Science Through Discovery. (7th. ed.) New York: Maxwell Macmillan International.

- Delisle, R. (1997). *How to Use Problem-Based Learning In the Classroom*. Alexandria, Virginia USA: ASCD.
- Nur, M. 1998. *Teori-teori Perkembangan*. Surabaya: Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
- Nur, M. & Wikandari, P.R. 2000. *Pengajaran Berpusat Kepada Siswa Dan Pendekatan Konstruktivis Dalam Pengajaran*. Surabaya : Universitas Negeri Surabaya University Press.
- Nur, M. 2011. *Pembelajaran Berdasarkan Masalah*. Surabaya: PSMS Unesa.
- Nur, M. & Wikandari, P.R. 2000. *Pengajaran Berpusat Kepada Siswa Dan Pendekatan Konstruktivis Dalam Pengajaran*. Surabaya : Universitas Negeri Surabaya University Press.
- Nur, M. 1998. *Teori-teori Perkembangan*. Surabaya: Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
- Sutherland, P. 1992. *Cognitive Development Today: Piaget and his Critics*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Glosarium

Teori Belajar

Teori pada dasarnya merupakan konseptualisasi atau penjelasan logis dan empiris tentang suatu fenomena.

Teori belajar pada dasarnya merupakan konseptualisasi atau penjelasan logis tentang fenomena peristiwa belajar dalam kehidupan manusia.

Pembelajaran

Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu

lingkungan belajar.

Pendekatan Pembelajaran

Pendekatan Pembelajaran merupakan titik tolak atau sudut pandang kita terhadap proses pembelajaran, yang merujuk pada pandangan tentang terjadinya suatu proses yang sifatnya masih sangat umum. Dilihat dari pendekatan, terdapat dua jenis pendekatan, yaitu: (1) pendekatan pembelajaran yang berorientasi atau berpusat pada peserta didik (*student centered approach*) dan (2) pendekatan pembelajaran yang berorientasi atau berpusat pada pendidik (*teacher centered approach*).

Strategi Pembelajaran

Strategi Pembelajaran merupakan kegiatan terencana dengan mempertimbangkan dan memanfaatkan berbagai sumber daya (termasuk kondisi peserta didik, waktu, media dan sumber belajar lainnya) untuk mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Prinsip umum pemilihan dan penggunaan strategi pembelajaran adalah bahwa tidak semua strategil pembelajaran cocok digunakan untuk mencapai semua tujuan dan semua keadaan.

Ada empat prinsip utama penggunaan strategi pembelajaran, yakni; (1) berorientasi pada tujuan, (2) aktivitas, (3) individualitas, dan (4) integritas.

Metode pembelajaran

Metode pembelajaran ialah cara yang dipergunakan guru dalam mengadakan hubungan dengan siswa pada saat berlangsungnya pengajaran”.

Teknik pembelajaran

Teknik pembelajaran dapat diatikan sebagai cara yang dilakukan seseorang dalam mengimplementasikan suatu metode secara spesifik. Misalkan, penggunaan metode ceramah pada kelas dengan jumlah peserta didik yang relatif banyak membutuhkan teknik tersendiri, yang tentunya secara teknis akan berbeda dengan penggunaan metode ceramah pada kelas yang jumlah peserta didiknya terbatas.

Model Pembelajaran

model pembelajaran pada dasarnya merupakan bentuk pembelajaran yang tergambar dari awal sampai akhir yang disajikan secara khas oleh guru. Dengan kata lain, model pembelajaran merupakan bungkus atau bingkai dari penerapan suatu pendekatan, metode, dan teknik pembelajaran.

LAMPIRAN- LAMPIRAN

Lembar Kerja 1.

Petunjuk!

- Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang.
- Anda diminta untuk mendiskusikan 3 teori belajar
- Hasil diskusi kelompok dituliskan pada lembar kerja (LK.1) dan dipaparkan di depan kelas.

NO TEORI

DESKRIPSI

1.
Behaviorisme
.....
2.
Kognitivisme
.....
3. **Konstruktivisme**
.....
.....

LEMBAR KERJA 2

Petunjuk!

- a. Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- b. Anda diminta untuk mengkaji prinsip-prinsip belajar dan bagaimana implikasinya terhadap peran yang harus dilakukan guru
- c. Hasil kajian ditulis pada LK 2 kemudian presentasikan/paparkan hasil diskusi di depan kelas!

NO	Prinsip Belajar	Peran guru
1.	Perhatian & Motivasi	
2.	Keaktifan	
3.	Keterlibatan langsung	
4.	Pengulangan	
5.	Perbedaan individu	

LEMBAR KERJA 3

Petunjuk!

- a. Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- b. Anda diminta untuk mengkaji konsep dasar pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, dan pembelajaran berbasis masalah.
- c. Diskusikan penerapan prinsip-prinsip tersebut dalam proses belajar mengajar.
- d. Hasil diskusi ditulis pada lembar jawaban 3 (LK 3) kemudian dipresentasikan di depan kelas.

NO Pendekatan/Model

Pembelajaran	DESKRIPSI
1.	
Saintifik	
2.	
Penemuan	
3. Proyek	
4. Berbasis Masalah	

.....

LEMBAR KERJA 4

PERMASALAHAN PENERAPAN PENDEKATAN/MODEL PEMBELAJARAN

Petunjuk

1. Secara berkelompok, tuliskan contoh keberhasilan Saudara dalam menerapkan pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, berbasis masalah.

- 
2. Secara berkelompok, tuliskan contoh kesulitan yang dialami Saudara dalam menerapkan pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, berbasis masalah.

3. Secara berkelompok, pilihlah permasalahan yang paling penting untuk segera ditemukan solusinya dalam menerapkan pendekatan saintifik, model pembelajaran penemuan, proyek, berbasis masalah

NO.	PERMASALAHAN	SOLUSI HASIL DISKUSI

LEMBAR KERJA 5.

Petunjuk!

- Buat kelompok yang terdiri dari 3 – 5 orang
- Anda diminta untuk melaksanakan pembelajaran sesuai dengan pendekatan/model yang dipilih (saintifik, model pembelajaran penemuan, Proyek, dan berbasis masalah)
- Laporkan hasil pelaksanaan pembelajaran yang dituangkan dalam LK 5.



DIREKTORAT JENDERAL
GURU DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
2016