



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
2016

GURU PEMBELAJAR MODUL

GURU PRODUKTIF KEPERAWATAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



Kelompok Kompetensi E

Dokumentasi Keperawatan

Tik Dalam Pembelajaran

Dayang Laily., 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 : Dayang Laily S.Kep
☎ 082110198245



dayang_laily@yahoo.co.id

Penyunting : Ns. Hernida Dwi Lestari, SPd,
MKep.



hernida.dl@gmail.com

Kompetensi Pedagogik

Penyusun : Budi Haryono, S.Kom., M.Ak

Penyunting : **Drs. Amin Bagus Rahadi, MM**

Layout & Desainer Grafis

Tim



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PUSAT PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN PENDIDIK
DAN TENAGA KEPENDIDIKAN BISNIS DAN PARIWISATA**

Jl. Raya Parung Km. 22-23 Bojongsari, Depok 16516

Telp(021) 7431270, (0251)8616332, 8616335, 8616336, 8611535, 8618252

Fax (0251)8616332, 8618252, 8611535

E-mail: p4tkbp@p4tk-bispar.net, Website: <http://www.p4tk-bispar.net>

MODUL GURU PEMBELAJAR

PAKET KEAHLIAN KEPERAWATAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



KELOMPOK
KOMPETENSI

E

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

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 Gambar	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran	vi
Bagian I	1
Kompetensi Profesional	1
Pendahuluan	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan	3
C. Peta Kompetensi	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Saran Cara Penggunaan Modul.....	6
Kegiatan Pembelajaran 1: Modul Etik Keperawatan	9
A. Tujuan	9
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	9
C. Uraian Materi	9
D. Aktivitas Pembelajaran.....	33
E. Latihan/Kasus/Tugas.....	34
F. Rangkuman	37
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	39
Kegiatan Pembelajaran 2.....	40
Modul Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	40
A. Tujuan	40
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	40
C. Uraian Materi	40
D. Evaluasi	55
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	85
G. Kunci Jawaban	87
Evaluasi.....	88
Penutup	92

DaftarPustaka	93
Glosarium	95
LAMPIRAN-LAMPIRAN :	97
Lampiran I: Petunjuk Penugasan Kasus.....	98
Bagian II:	106
Kompetensi Pedagogik	106
Pendahuluan	107
Kegiatan Belajar 1.....	115
Memilih Teknologi Informasi dan Komunikasi	115
Yang Sesuai.....	115
A. Tujuan	115
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	116
C. Uraian Materi	117
D. Aktivitas Pembelajaran	126
E. Latihan dan Tugas.....	134
Rangkuman.....	139
Kegiatan Belajar 2 : Memadukan Ragam Teknologi Informasi dan Komunikasi sesuai Karakteristik dan Tujuan Pembelajaran	147
A. Tujuan	147
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	147
C. Uraian Materi	148
D. Aktivitas Pembelajaran	154
E. Latihan dan Tugas.....	158
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	163
G. Kunci Jawaban	164
Glosarium	167
Daftar Pustaka	173

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Seorang Perawat Menerapkan Nilai, Moral Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan.....	28
Gambar 1.2 Perawat Berdiskusi Dalam Langkah – Langkah Pengambilan Keputusan Etis	38
Gambar 1.3 Perawat Memberikan Pelayanan Keperawatan Dengan Pendekatan Berdasarkan Asuhan Keperawatan	45
Gambar 1.4 Donor Organ	52
Gambar 1.5 Dilema Etik Kasus Euthanasia	54
Gambar 1.6 <i>Abortion Is Not Health Care</i>	56
Gambar 2.1 Skema Proses Keperawatan	81
Gambar 2.2 Perawat Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah	88
Gambar 2.3 Perawat Menjelaskan Tujuan Wawancara Ke Klien	95
Gambar 2.4 Perawat Mendiskusikan Kebutuhan Perawatan Kesehatan Klien...	97
Gambar 2.5 Proses Diagnostic Keperawatan	98
Gambar 2.6 Hierarki Maslow Tentang Kebutuhan Dasar Manusia	102
Gambar 2.7 Perawat Berkolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain.....	105

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Contoh Penggunaan Logika Untuk Memilih Pertanyaan Dalam Pengkajian	95
Tabel 2.2 Kata Kerja Yang Dapat Diukur	103
Tabel 2.3 Komponen SOR.....	110

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Petunjuk Pengisian Kasus.....	179
Lampiran 2 Pedoman Kerja Fasilitator dan Narasumber	180
Lampiran 3 Hasil Diskusi - 1	184
Lampiran 4 Hasil diskusi - 2.....	185
Lampiran 5 Petunjuk Pengisian Kasus.....	186

.

.

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

Globalisasi mengakibatkan tingginya kompetisi di sektor kesehatan khususnya pada pendokumentasian di bidang kesehatan. Tingginya tuntutan masyarakat baik Nasional maupun Internasional terhadap tuntutan pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan yang baik, tepat, cepat, aman serta transparan dalam penulisan hasil intervensi merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Persaingan antar rumah sakit baik swasta, pemerintah maupun rumah sakit asing akan semakin leluasa berkembang.

Untuk bersaing secara sehat dalam perebutan pasar bebas terhadap pelayanan di rumah sakit baik rumah sakit swasta, pemerintah dan asing, rumah sakit harus memberikan pelayanan kepada pasien langsung secara cepat, tepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Muninjaya, 2005). Hal ini merupakan tantangan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi pelayanan yang berkualitas.

Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat berbasis pada etik dan moral yang tinggi. Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap perawat akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan diri serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Oleh karena itu pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral serta penerapannya menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan dimana nilai-nilai pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati.

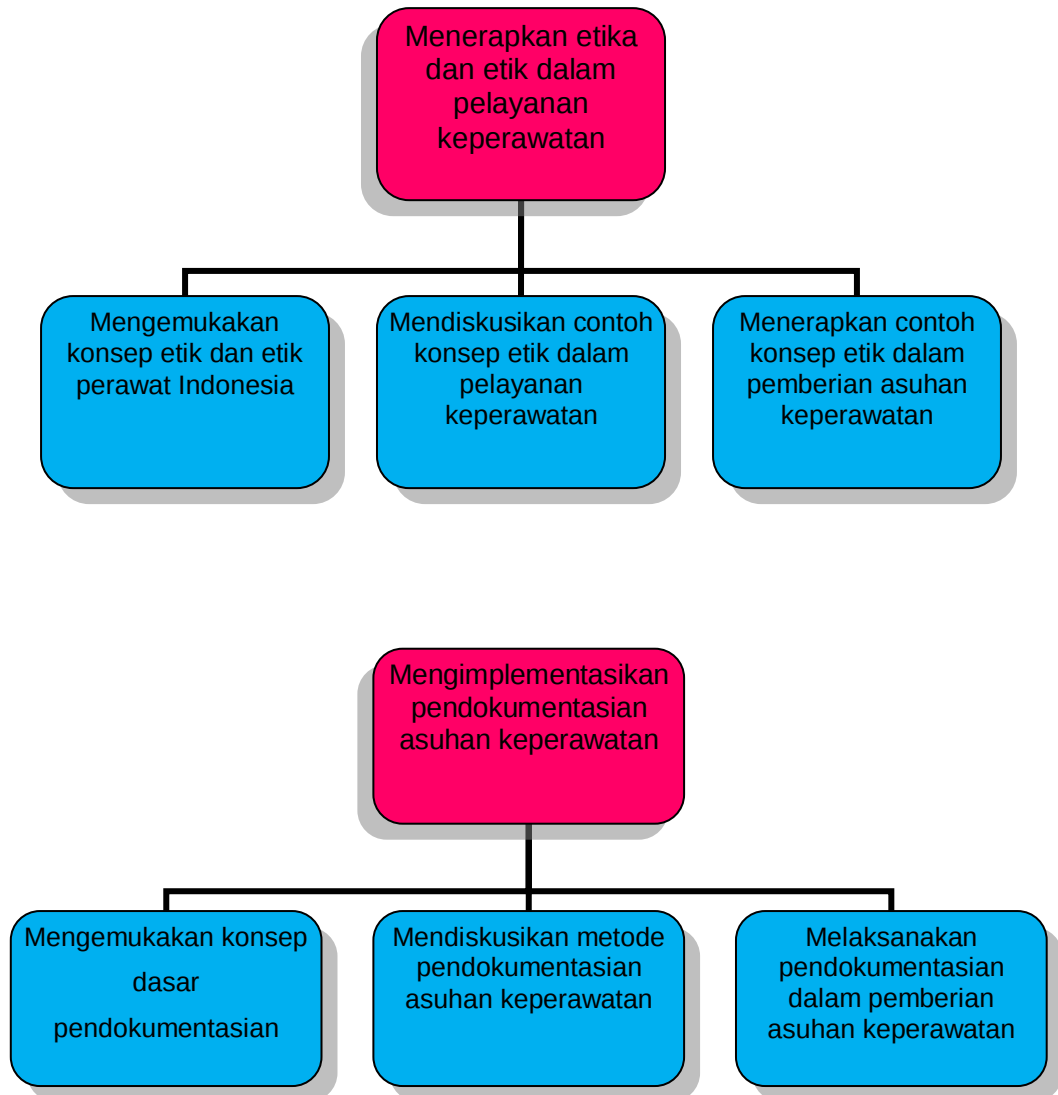
Hal ini merupakan tantangan bagi tenaga pengajar untuk terus mengembangkan diri dengan belajar sepanjang hayat, baik dilakukan dengan pendidikan formal, non formal ataupun informal. Globalisasi tidak dapat dihindari, sehingga apabila guru-guru kurang mengembangkan diri dengan berbagai cara, baik dengan membaca, mendengar seperti mendengar di radio, menyimak di televisi, atau mengikuti seminar-seminar yang relevan diasumsikan guru-guru di Indonesia akan tersisihkan oleh guru-guru yang datang dari negara luar yang peduli untuk memajukan dan berpartisipasi dalam pendidikan di Indonesia.

Untuk menyikapi hal di atas maka dibuatlah modul pembelajaran sebagai alat bantu dan referensi tambahan bagi guru – guru. Diharapkan dengan adanya modul ini tenaga pengajar dapat mengembangkan substansi materi yang cukup luas dan bervariasi bagi persiapan guru untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran. Sehingga kecenderungan motivasi siswa untuk belajar akan lebih meningkat dan memotivasi diri untuk maju, berkembang, berkreasi, berinovasi sehingga pendidikan kejuruan di Indonesia suatu saat akan sejajar dengan pendidikan kejuruan di Negara asing.

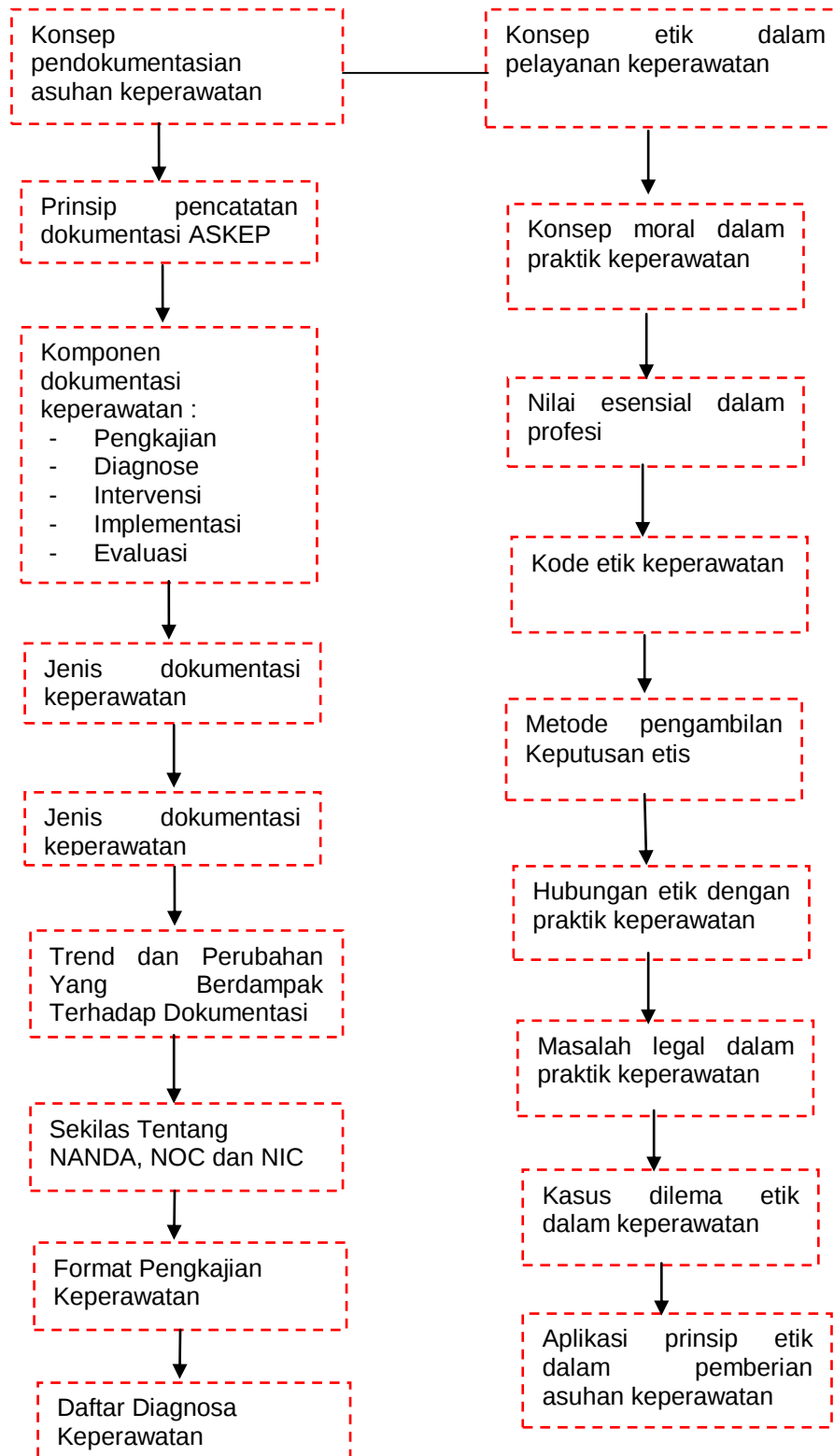
B. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu mengembangkan pemahaman tentang lingkup substansi bidang keperawatan khususnya materi etik dalam pelayanan keperawatan dan pendokumentasian ASKEP.

C. Peta Kompetensi



D. Ruang Lingkup



E. Saran Cara Penggunaan Modul



Rangkuman materi Modul Etik Keperawatan:

1. Etik merupakan kesadaran yang sistematis terhadap perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan, etik bicara tentang hal yang benar dan hal yang salah dan didalam etik terdapat nilai-nilai moral yang merupakan dasar dari perilaku manusia (niat).
2. Terdapat delapan prinsip etik sebagai dasar untuk pemahaman umum tentang bagaimana individu dapat menetapkan sesuatu sebagai "baik" dalam situasi rumit
3. Kode etik keperawatan profesional memberikan panduan untuk praktik keperawatan yang kompeten
4. Masalah legal dalam praktik keperawatan seperti : eutansia, transplantasi organ, aborsi, AIDS

Berisi pokok – pokok materi pada tiap kegiatan pembelajaran yang telah dibahas

Rangkuman materi pendokumentasian ASKEP :

Langkah membuat dokumentasi keperawatan :



Latihan akhir kegiatan pembelajaran :

1. Tujuan mempelajari kode etika adalah.....
 - a. Agar profesi tidak dapat dikenakan sanksi
 - b. Agar perawat terjamin memiliki pengetahuan
 - c. Untuk menjamin pelayanan yang bermutu tinggi
 - d. Untuk dapat menggunakan pengetahuannya dengan mudah

2. Perawat harus bisa menjaga kerahasiaan terhadap permasalahan yang dimiliki klien. Pernyataan tersebut termasuk konsep dan prinsip dalam hal yaitu...
 - a. Konsep dan prinsip dalam keperawatan
 - b. Konsep dan prinsip budaya dalam keperawatan
 - c. Konsep dan prinsip Norma dalam keperawatan
 - d. Prinsip etika keperawatan

3. Seorang perawat memberikan obat injeksi kepada klien dan sebelumnya tidak melakukan klarifikasi dahulu nama pasien sehingga terjadi kesalahan dalam prinsip pemberian obat yaitu benar pasien . Jenis tindakan perawat pada kasus diatas adalah....
 - a. Gugatan
 - b. Tanggungan
 - c. Tanggung gugat
 - d. Tanggung jawab

Berisi berbagai soal latihan yang menantang peserta pelatihan menerapkan konsep – konsep yang telah dipelajari

Kegiatan Pembelajaran 1: Modul Etik Keperawatan

A. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu memahami konsep tentang etik dan hukum di dalam keperawatan serta berkemampuan untuk memfasilitasi dalam pengambilan keputusan secara etis.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mengemukakan konsep etika dan etik perawat Indonesia
2. Mendiskusikan contoh konsep etika dan etik dalam pelayanan kesehatan
3. Menerapkan contoh konsep etika dan etik dalam pemberian asuhan keperawatan

C. Uraian Materi

1. Definisi Etik

Etik berasal dari bahasa Yunani yaitu *Ethos* yang menurut Araskar dan David (1978) berarti “kebiasaan”, “model perilaku”. Singkatnya, etik berhubungan dengan bagaimana seseorang melakukan hubungan dengan orang lain. Etik tidak hanya menggambarkan sesuatu, tetapi lebih kepada perhatian dengan penetapan norma atau standar kehidupan seseorang dan yang seharusnya dilakukan (Mandle, Boyle dan O'Donohoe, 1994).

Dalam *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*, AS Hornby mengartikan etika sebagai sistem dari prinsip-prinsip moral atau aturan-aturan perilaku. Menurut definisi AARN (1996), etika berfokus pada yang seharusnya baik salah atau benar, atau hal baik atau buruk. Sedangkan menurut Rowson, (1992) etik adalah Segala sesuatu yang berhubungan/alasan tentang isu moral.

2. Etika Dalam Keperawatan

a. Pengertian Etika Keperawatan

Etika keperawatan adalah kerangka berpikir bagi perawat dalam membuat keputusan, bertanggungjawab pada masyarakat, anggota tim kesehatan lain dan pada profesinya, sedangkan etika profesi keperawatan merupakan alat ukur perilaku moral dalam keperawatan. Organisasi profesi dapat meletakkan kerangka berpikir perawat untuk mengambil keputusan dan bertanggungjawab kepada masyarakat, anggota tim kes lain dan kepada profesi (ANA,1976).

b. Tujuan Etik Keperawatan

Menurut *American Ethics Commision Bureau on Teaching*, tujuan etika profesi keperawatan adalah mampu:

- 1) Menenal dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktik keperawatan.
- 2) Membentuk strategi / cara dan menganalisis masalah moral yang terjadi dalam praktik keperawatan.
- 3) Menghubungkan prinsip moral / pelajaran yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan kepada Tuhan, sesuai dengan kepercayaannya.

c. Tipe Etik

Tipe etik ada tiga yaitu :

1) Bioetik

Pada lingkup yang lebih sempit, bioetik merupakan evaluasi etika pada moralitas *treatment* atau inovasi teknologi, dan waktu pelaksanaan pengobatan pada manusia. Pada lingkup yang lebih luas, bioetik mengevaluasi pada semua tindakan moral yang mungkin membantu atau bahkan membahayakan kemampuan organisme terhadap perasaan takut dan nyeri, yang meliputi semua tindakan yang berhubungan dengan pengobatan dan biologi.

2) *Clinical ethics*/Etik Klinik

Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan pada klien. Contoh *clinical ethics* : adanya persetujuan atau penolakan, dan bagaimana

seseorang sebaiknya merespon permintaan medis yang kurang bermanfaat (sia-sia).

3) *Nursing ethics*/Etika Keperawatan

Bagian dari bioetik, yang merupakan studi formal tentang isu etik dan dikembangkan dalam tindakan keperawatan serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik. Etika keperawatan dapat diartikan sebagai filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan.

d. Teori Etik

Beberapa teori etik adalah sebagai berikut :

1) *Utilitarisme*

Sesuai dengan namanya *Utilitarisme* berasal dari kata *utility* dengan bahasa latinnya *utilis* yang artinya “bermanfaat”. Teori ini menekankan pada perbuatan yang menghasilkan manfaat, tentu bukan sembarang manfaat tetapi manfaat yang banyak memberikan kebahagiaan kepada banyak orang..

2) *Deontologi*

Deontology berasal dari kata *deon* dari bahasa Yunani yang artinya kewajiban. Teori ini menekankan pada pelaksanaan kewajiban. Suatu perbuatan akan baik jika didasari atas pelaksanaan kewajiban, jadi selama melakukan kewajiban sudah melakukan kebaikan. Teori ini tidak terpatok pada konsekuensi perbuatan dengan kata lain teori ini melaksanakan terlebih dahulu tanpa memikirkan akibatnya. (Aprilins, 2010).

e. Prinsip Etik

Prinsip etik yang didefinisikan oleh pembukaan *Code for Nurses with Interpretive Statement* (ANA, 1985) adalah sebagai berikut :

1) Otonomi (*Autonomy*)

Autonomy berarti mengatur dirinya sendiri, prinsip moral ini sebagai dasar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara menghargai pasien, bahwa pasien adalah seorang yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Perawat harus

melibatkan pasien dalam membuat keputusan tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

Contoh aplikasi prinsip moral otonomi dalam asuhan keperawatan :

Seorang perawat apabila akan menyuntik harus memberitahu untuk apa obat tersebut, prinsip otonomi ini dilanggar ketika seorang perawat tidak menjelaskan suatu tindakan keperawatan yang akan dilakukannya, tidak menawarkan pilihan misalnya memungkinkan suntikan atau injeksi bisa dilakukan di pantat kanan atau kiri dan sebagainya. Perawat dalam hal ini telah bertindak sewenang-wenang pada orang yang lemah

2) Berbuat Baik (*Beneficience*)

Prinsip *beneficience* ini oleh Chiun dan Jacobs (1997) didefinisikan dengan kata lain *doing good* yaitu melakukan yang terbaik. *Beneficience* adalah melakukan yang terbaik dan tidak merugikan orang lain , tidak membahayakan pasien . Apabila membahayakan, tetapi menurut pasien hal itu yang terbaik maka perawat harus menghargai keputusan pasien tersebut, sehingga keputusan yang diambil perawat pun yang terbaik bagi pasien dan keluarga.

Contoh aplikasi prinsip *Beneficience* dalam asuhan keperawatan :

Seorang pasien mengalami perdarahan setelah melahirkan, menurut program terapi pasien tersebut harus diberikan tranfusi darah, tetapi pasien mempunyai kepercayaan bahwa pemberian tranfusi bertentangan dengan keyakinanya, dengan demikian perawat mengambil tindakan yang terbaik dalam rangka penerapan prinsip moral ini yaitu tidak memberikan tranfusi setelah pasien memberikan pernyataan tertulis tentang penolakannya. Perawat tidak memberikan tranfusi, padahal hal tersebut membahayakan pasien, dalam hal ini perawat berusaha berbuat yang terbaik dan menghargai pasien

3) Keadilan (*Justice*)

Setiap individu harus mendapatkan tindakan yang sama, merupakan prinsip dari *justice* (Perry and Potter, 1998 ; 326). *Justice* adalah keadilan, prinsip *justice* ini adalah dasar dari tindakan keperawatan bagi seorang perawat untuk berlaku adil pada setiap pasien, artinya setiap pasien berhak mendapatkan tindakan yang sama. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

Contoh aplikasi prinsip *justice* dalam asuhan keperawatan :

Klien yang dimasukkan dalam unit neurologi setelah mengalami trauma kepala membutuhkan pengkajian segera dan perhatian untuk mencegah kerusakan otak yang berhubungan dengan edema atau hemoragi. Klien lainnya dalam unit yang sama dalam kondisi yang lebih stabil secara moral dirawat dalam waktu yang berbeda dan dalam tingkat intensitas yang berbeda. Kriteria kebutuhan, ditambah dengan prognosis klien adalah dasar dari triase, yang digunakan oleh perawat.

4) Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*) atau *avoid killing*

Prinsip *avoiding killing* menekankan perawat untuk menghargai kehidupan manusia (pasien), tidak membunuh atau mengakhiri kehidupan. Thomhson (2000 : 113) menjelaskan tentang masalah *avoiding killing* sama dengan *Euthanasia* yang kata lainnya tindak menentukan hidup atau mati yaitu istilah yang digunakan pada dua kondisi yaitu hidup dengan baik atau meninggal.

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. kewajiban perawat untuk tidak dengan sengaja menimbulkan kerugian atau cedera. Prinsip : Jangan membunuh, menghilangkan nyawa orang lain, jangan menyebabkan

nyeri atau penderitaan pada orang lain, jangan membuat orang lain berdaya dan melukai perasaan orang lain.

Contoh aplikasi prinsip *nonmaleficence* dalam asuhan keperawatan :

Seorang perawat tidak akan dengan sengaja menggunakan jarum terkontaminasi untuk mengambil darah dari klien di bawah prinsip *nonmaleficence*.

5) Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa *argument* mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "*doctors knows best*" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

Perawat dalam bekerja selalu berkomunikasi dengan pasien, kadang pasien menanyakan berbagai hal tentang penyakitnya, tentang hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan fisik seperti, "berapa tekanan darah saya suster?", bagaimana hasil laboratorium saya suster?" dan sebagainya. Hal-hal seperti itu

harusnya dijawab perawat dengan benar sebab berkata benar atau jujur adalah pangkal tolak dari terbinanya hubungan saling percaya antar individu dimanapun berada.

Namun demikian untuk menjawab pertanyaan secara jujur diatas perlu juga dipikirkan apakah jawaban perawat membahayakan pasien atau tidak. Apabila memungkinkan maka harus dijawab dengan jawaban yang jelas dan benar, misalnya pasien menanyakan hasil pemeriksaan tekanan darah maka harus dijawab misalnya, 120/80 mmHg, hasil laboratorium Hb 13 Mg% dan sebagainya.

Prinsip ini dilanggar ketika kondisi pasien memungkinkan untuk menerima jawaban yang sebenarnya tetapi perawat menjawab tidak benar misalnya dengan jawaban ; hasil ukur tekanan darahnya baik, laboratoriumnya baik, kondisi bapak atau ibu baik-baik saja, padahal nilai hasil ukur tersebut baik buruknya relatif bagi pasien.

6) Menepati Janji (*Fidelity*)

Sebuah profesi mempunyai sumpah dan janji, saat seorang menjadi perawat berarti siap memikul sumpah dan janji. Hudak dan Gallo (1997 : 108), menjelaskan bahwa membuat suatu janji atau sumpah merupakan prinsip dari *fidelity* atau kesetiaan. Dengan demikian *fidelity* bisa diartikan dengan setia pada sumpah dan janji. Chiun dan Jacobs (1997 : 40) menuliskan tentang *fidelity* sama dengan *keeping promises*, yaitu perawat selama bekerja mempunyai niat yang baik untuk memegang sumpah dan setia pada janji.

Contoh aplikasi prinsip *fidelity* dalam asuhan keperawatan :

Seorang perawat tidak menceritakan penyakit pasien pada orang yang tidak berkepentingan, atau media lain baik diagnosa medisnya (Carsinoma, Diabetes Militus) maupun diagnosa keperawatannya (Gangguan pertukaran gas, Defisit nutrisi). Selain contoh tersebut yang merupakan rahasia pasien adalah pemeriksaan hasil laboratorium, kondisi ketika mau meninggal dan sebagainya

7) Karahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun yang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

Contoh aplikasi prinsip *Confidentiality* dalam asuhan keperawatan :

Seorang klien AIDS memilih untuk tidak memberi tahu anggota keluarganya mengenai kondisi penyakit yang dideritanya. Jika anggota keluarganya menanggung perawatan klien, perawat mungkin merasa bahwa mereka memiliki hak untuk diberi tahu.

8) Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

Contoh aplikasi prinsip *Accountability* dalam asuhan keperawatan :

Perawat bertanggungjawab terhadap diri sendiri, profesi, klien, sesama karyawan dan masyarakat. Jika salah memberi dosis obat kepada klien, perawat tersebut dapat digugat oleh klien yang menerima obat, oleh dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan profesional.

3. Konsep Moral Dalam Praktik Keperawatan

Secara umum, etika dan moral adalah sama, tetapi etik memiliki terminologi yang sedikit berbeda dengan moral. Bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu, sedangkan moral biasanya merujuk pada standar personal tentang benar atau salah.

Pertimbangan legal dapat mempengaruhi pertimbangan moral. Etik dan hukum seringkali melengkapi, namun tidak selalu. Sebuah tindakan legal, bukan berarti menjadikan tindakan itu secara otomatis sesuatu yang benar atau baik. Sebaliknya tidak semua tindakan ilegal salah secara moral. Contohnya yaitu :

Protes masyarakat menentang legalisasi aborsi
atas dasar moral

Tindakan ilegal terkadang dapat dibenarkan secara moral, terutama ketika orang menyatakan bahwa tindakan itu memiliki maksud baik yang terselubung. Bersandar pada hukum sebagai pertimbangan primer standar moral adalah suatu bentuk **legalisme**.

Contohnya yaitu :

Menolak bertindak atas permintaan klien yang sakit parah permanen
yang ingin menghentikan pengobatan karena praktisi takut dituntut
dapat menjadi contoh legalisme

4. Nilai-Nilai Esensial Dalam Profesi

a. Pengertian Nilai

Nilai (*values*) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap/perilaku seseorang. Nilai menggambarkan cita-cita dan harapan-harapan ideal dalam praktik keperawatan. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah rentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.

b. Jenis Nilai Esensial dalam Profesi

Pada tahun 1985, “*The American Association Colleges of Nursing*” melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai - nilai esensial dalam praktik keperawatan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasi 7 nilai - nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu:

- 1) *Aesthetics* (keindahan): Kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.
- 2) *Altruism* (mengutamakan orang lain): Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.
- 3) *Equality* (kesetaraan): Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri dan toleransi.
- 4) *Freedom* (Kebebasan): memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
- 5) *Human dignity* (Martabat manusia): Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
- 6) *Justice* (Keadilan): Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.
- 7) *Truth* (Kebenaran): Menerima kenyataan dan realita, termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektifitas yang rasional.

c. Pengembangan Dan Transmisi Nilai-Nilai

Individu tidak lahir dengan membawa nilai-nilai (*values*). Nilai-nilai ini diperoleh dan berkembang melalui informasi, lingkungan keluarga, serta budaya sepanjang perjalanan hidupnya. Mereka belajar dari keseharian dan menentukan tentang nilai-nilai mana yang benar dan mana yang salah. Untuk memahami perbedaan nilai-nilai kehidupan ini sangat tergantung pada situasi dan kondisi dimana mereka tumbuh dan berkembang.

d. Klarifikasi Nilai-Nilai (*Values*)

Klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri. Hal ini merupakan proses yang memungkinkan seseorang menemukan sistem

perilakunya sendiri melalui perasaan dan analisis yang dipilihnya dan muncul alternatif-alternatif, apakah pilihan–pilihan ini yang sudah dianalisis secara rasional atau merupakan hasil dari suatu kondisi sebelumnya (Steele & Harmon, 1983).

5. Kode Etik Keperawatan

a. Pengertian Kode Etik Keperawatan

Kode etik adalah pernyataan standar professional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas atau fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, di mana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat di hindarkan.

Kode etik adalah sistem norma, nilai dan aturan professional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, serta apa yang tidak benar dan tidak baik bagi professional. Kode etik menyatakan perbuatan apa yang benar dan salah, perbuatan apa yang harus dilakukan dan yang harus dihindari.

b. Tujuan Kode Etik Keperawatan

Pada dasarnya tujuan kode etik keperawatan adalah upaya agar perawat, dalam menjalankan setiap tugas dan fungsinya, dapat menghargai dan menghormati martabat manusia. Tujuan kode etik keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar perawat, klien atau teman sebaya, masyarakat dan unsur profesi baik dalam profesi keperawatan maupun dengan profesi lain diluar profesi keperawatan.
- 2) Memberikan pemahaman kepada masyarakat pemakai/ pengguna tenaga keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan

- 3) Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya
- 4) Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi. Oleh karena itu, setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar.
- 5) Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota, yang dimaksud kesejahteraan ialah kesejahteraan material dan spiritual atau mental.
- 6) Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi. Dalam hal ini kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu sehingga para anggota profesi mengetahui tugas dan tanggungjawab pengabdian profesinya.
- 7) Untuk meningkatkan mutu, kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi, sesuai dengan bidang pengabdianya.

c. Fungsi Kode Etik Keperawatan

Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dia lakukan dan yang tidak boleh dia lakukan.

Kode etik profesi merupakan sarana *control sosial* bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar dapat memahami pula arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan kerja (kalangan sosial).

d. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat

Seorang perawat memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat untuk asuhan keperawatan yang diberikan. Berikut ini penjelasan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat :

- 1) Tanggung Jawab

Dalam memberikan medikasi, perawat bertanggung jawab dalam mengkaji kebutuhan klien terhadap obat – obatan, memberikannya dengan benar dan dalam dosis yang aman serta mengevaluasi responnya.

2) Tanggung Gugat

Tanggung gugat artinya dapat memberikan alasan atas tindakannya. Seorang perawat bertanggung gugat atas dirinya sendiri, klien, profesi, atasan dan masyarakat. Jika dosis medikasi salah diberikan, perawat bertanggung gugat kepada klien yang menerima medikasi tersebut, dokter yang memprogramkan medikasi tersebut.

Untuk dapat melakukan tanggung gugat, perawat harus bertindak menurut kode etik profesional. Tanggung gugat profesional memiliki tujuan sebagai berikut :

- a) Mengevaluasi praktisi profesional baru dan mengkaji ulang yang telah ada
- b) Mempertahankan standar perawatan kesehatan
- c) Memudahkan refleksi pribadi, pemikiran etis dan pertumbuhan pribadi pada pihak profesional perawatan kesehatan
- d) Memberikan dasar pengambilan keputusan etis.

e. Jenis Kode Etik Keperawatan

Menurut PPNI

Berikut ini adalah kode etik keperawatan yang dikeluarkan oleh DPP PPNI :

1) Tanggung jawab perawat terhadap klien :

- a) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya, senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- b) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya di bidang keperawatan, senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat .

- c) Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Tanggungjawab terhadap tugas .
 - d) Perawat senantiasa menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, khususnya serta upaya kesejahteraan umum sebagai bagian dari tugas kewajiban bagi kepentingan masyarakat.
- 2) Tanggungjawab terhadap tugas :
- a) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi, disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan,sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
 - b) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 - c) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang (melakukan hal yang bertentangan dengan norma kemanusiaan.
 - d) Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang di anut, serta kedudukan sosial.
 - e) Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggungjawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.
- 3) Tanggung jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya :
- a) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam

memelihara kerahasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

- b) Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.
- 4) Tanggung jawab terhadap profesi keperawatan :
- a) Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan professional secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
 - c) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.
 - d) Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan dan pendidikan keperawatan.
 - e) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.
- 5) Tanggung jawab terhadap pemerintah, bangsa dan Negara
- a) Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang diharuskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
 - b) Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Kode Etik Keperawatan Menurut ANA

Kode etik keperawatan menurut *American Nurses Association* (ANA) adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut politik, atau corak masalah kesehatannya.
- 2) Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
- 3) Perawat melindungi klien dan publik bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktik seseorang yang tidak berkompeten, tidak etis, atau ilegal.
- 4) Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing-masing individu.
- 5) Perawat memelihara kompetensi keperawatan
- 6) Perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengusahakan konsultasi, menerima tanggung jawab, dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.
- 7) Perawat turut serta beraktivitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
- 8) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
- 9) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
- 10) Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
- 11) Perawat bekerjasama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan publik.

Kode Etik Keperawatan Menurut ICN (*International Council of Nurse*)

ICN adalah suatu federasi perhimpunan perawat nasional di seluruh dunia yang didirikan pada tanggal 1 juli 1989 oleh *Mrs. Bedford Fenwich di Hanover Square*, London dan direvisi pada tahun 1973. Uraian kode etik ini diuraikan sebagai berikut :

1) Tanggung Jawab Utama Perawat

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Untuk melaksanakan tanggung jawab utama tersebut, perawat harus menyakini bahwa :

- a) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan di berbagai tempat adalah sama.
- b) Pelaksanaan praktik keperawatan dititikberatkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- c) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

2) Perawat, Individu dan Anggota Kelompok Masyarakat

Tanggung jawab utama perawat adalah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas, perawat perlu meningkatkan keadaan lingkungan kesehatan dengan menghargai nilai-nilai yang ada di masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menjadi pasien/klien. Perawat dapat memegang teguh rahasia pribadi (privasi) dan hanya dapat memberikan keterangan bila diperlukan oleh pihak yang berkepentingan atau pengadilan.

3) Perawat dan Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan.

Perawat dapat mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya secara aktif untuk menopang perannya dalam situasi tertentu.

4) Perawat dan Lingkungan Masyarakat

Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif, dan dapat berperan serta secara aktif dalam menemukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.

5) Perawat dan Sejawat

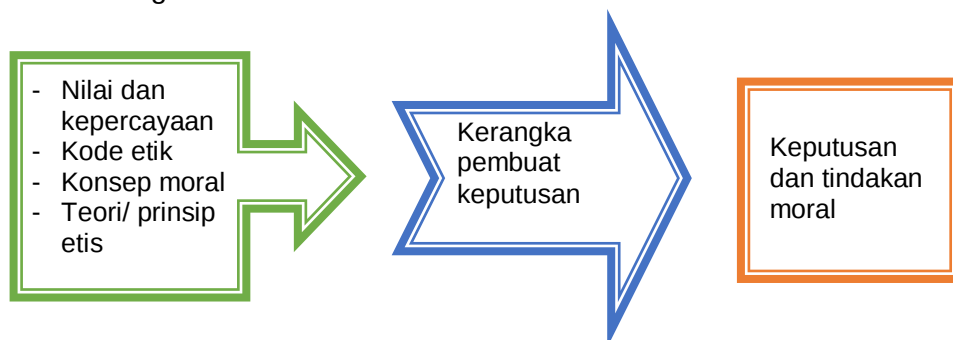
Perawat dapat menopang hubungan kerja sama dengan teman sejawat, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain di luar keperawatan. Perawat dapat melindungi dan menjamin seseorang, bila dalam masa perawatannya merasa terancam.

6) Perawat dan Profesi Keperawatan

Perawat memainkan peranan yang besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan. Perawat diharapkan ikut aktif dalam mengembangkan pengetahuan dalam menopang pelaksanaan perawat secara profesional.

6. Metode Dalam Pengambilan Keputusan Etis

Pertimbangan etis yang meliputi tantangan dalam masalah dan dilema etis dapat diarahkan dengan metode yang serupa dengan proses keperawatan. Unsur yang terlibat dalam membuat keputusan etis dapat digambarkan dalam bagan berikut ini :



Setiap situasi atau dilema etis berbeda, namun dalam situasi apapun perawat dapat menggunakan panduan berikut ini untuk memproses dan pengambilan keputusan etis yang diutarakan oleh beberapa ahli adalah sebagai berikut :

a. Kerangka pemecahan dilema etik (kozier & erb, 2004)

1) Mengembangkan data dasar.

Untuk melakukan ini perawat memerlukan pengumpulan informasi sebanyak mungkin meliputi :

- a) Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana keterlibatannya
- b) Apa tindakan yang diusulkan
- c) Apa maksud dari tindakan yang diusulkan
- d) Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan.

2) Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut

3) Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut

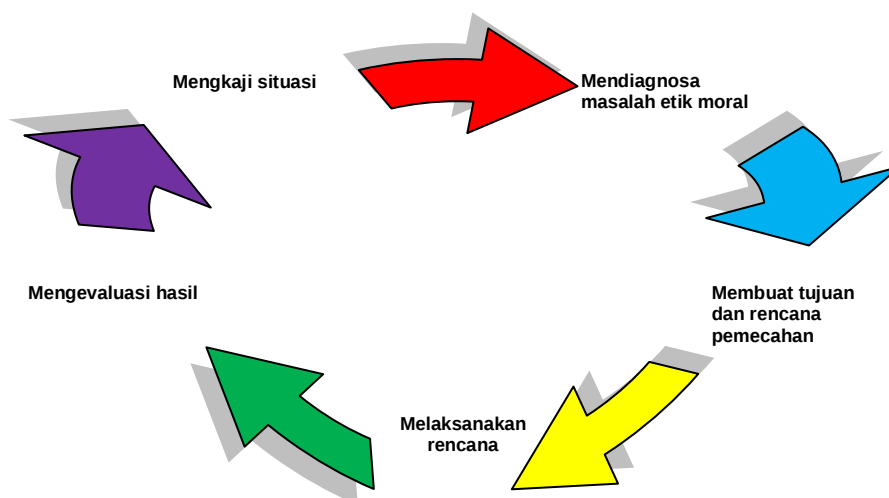
4) Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat

5) Mengidentifikasi kewajiban perawat

6) Membuat keputusan

b. Model Pemecahan masalah (Megan, 1989)

Ada lima langkah-langkah dalam pemecahan masalah dalam dilema etik yang merupakan siklus yang saling berhubungan yaitu:



- c. Langkah-langkah menurut Thompson & Thompson (1981) yaitu :
- 1) Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual.
 - 2) Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
 - 3) Mengidentifikasi Issue etik
 - 4) Menentukan posisi moral pribadi dan professional
 - 5) Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait.
 - 6) Mengidentifikasi konflik nilai yang ada

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Etik

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap seseorang dalam membuat keputusan etis antara lain :

a. Faktor Agama dan Adat Istiadat

Agama serta latar belakang adat-istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan untuk memahami nilai-nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Untuk memahami ini memang diperlukan proses. Semakin tua dan semakin banyak pengalaman belajar, seseorang akan lebih mengenal siapa dirinya dan nilai-nilai yang dimilikinya.

b. Faktor Sosial

Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Faktor ini antara lain meliputi perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum, dan peraturan perundang-undangan.

c. Faktor Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi

Kemajuan yang telah dicapai meliputi berbagai bidang. Kemajuan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai mesin mekanik kesehatan, cara prosedur baru dan bahan-bahan/obat-obatan baru..

d. Faktor Dana/Keuangan

Dana/keuangan untuk membiayai pengobatan dan perawatan dapat menimbulkan konflik. Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak berupaya dengan mengadakan berbagai program yang dibiayai pemerintah.

e. Faktor Pekerjaan

Perawat perlu mempertimbangkan posisi pekerjaannya dalam pembuatan suatu keputusan. Tidak semua keputusan pribadi perawat dapat dilaksanakan, namun harus diselesaikan dengan keputusan/aturan tempat ia bekerja.

f. Kode Etik Keperawatan

Kelly (1987), dikutip oleh Robert Priharjo, menyatakan bahwa kode etik merupakan salah satu ciri/persyaratan profesi yang memberikan arti penting dalam penentuan, pertahanan dan peningkatan standar profesi. Kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab kepercayaan dari masyarakat telah diterima oleh profesi.

g. Hak-Hak Pasien

Hak-hak pasien pada dasarnya merupakan bagian dari konsep hak-hak manusia. Hak merupakan suatu tuntutan rasional yang berasal dari interpretasi konsekuensi dan kepraktisan suatu situasi.

8. Hubungan Etika dengan Praktik Keperawatan

Dalam hal ini, perawat seringkali menggunakan dua pendekatan : yaitu pendekatan berdasarkan prinsip dan pendekatan berdasarkan asuhan keperawatan.

a. Pendekatan Berdasarkan Prinsip

- 1) Mengarah langsung untuk bertindak sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonomi setiap orang
- 2) Menghindarkan berbuat suatu kesalahan
- 3) Bersedia dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya
- 4) Keadilan menjelaskan tentang manfaat dan resiko yang dihadapi.

b. Pendekatan berdasarkan Asuhan Keperawatan.

Ketidakpuasan yang timbul dalam pendekatan berdasarkan prinsip dalam etika mengarahkan banyak perawat untuk memandang “care” atau asuhan sebagai fondasi dan kewajiban. Hubungan perawat dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, dimana memberikan langsung perhatian khusus kepada pasien, sebagaimana dilakukan sepanjang kehidupannya sebagai perawat.

Perspektif asuhan memberikan arah dengan cara bagaimana perawat dapat membagi waktu untuk dapat duduk bersama dengan pasien, merupakan suatu kewajaran yang dapat membahagiakan bila diterapkan berdasarkan etika.

9. Permasalahan Etika dalam Praktik Keperawatan Saat Ini

Disini akan dibahas sekilas beberapa hal yang berkaitan dengan masalah etik yang berkaitan langsung pada praktik keperawatan, yaitu:

a. Konflik Etik antara Teman Sejawat

Keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk membantu pencapaian kesejahteraan pasien. Untuk dapat menilai pemenuhan kesejahteraan pasien, maka perawat harus mampu mengenal/tanggap bila ada asuhan keperawatan yang buruk dan tidak bijak, serta berupaya untuk mengubah keadaan tersebut.

b. Menghadapi Penolakan Pasien terhadap Tindakan Keperawatan

Masalah ini sering juga terjadi, apalagi pada saat ini banyak bentuk-bentuk pengobatan sebagai alternatif tindakan. Dan berkembangnya teknologi yang memungkinkan orang untuk mencari jalan sesuai dengan kondisinya. Penolakan pasien menerima pengobatan dapat saja terjadi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, tuntutan untuk dapat sembuh cepat, keuangan, sosial dan lain-lain.

c. Masalah antara peran merawat dan mengobati

Berbagai teori telah dijelaskan bahwa secara formal peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, tetapi dengan adanya berbagai faktor sering kali peran ini menjadai kabur dengan peran mengobati. Masalah antara peran sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan dan sebagai tenaga kesehatan yang melakukan pengobatan banyak terjadi di Indonesia, terutama oleh perawat yang ada di daerah perifer (puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

d. Berkata Jujur atau Tidak jujur

Didalam memberikan asuhan keperawatan langsung sering kali perawat tidak merasa bahwa, saat itu perawat berkata tidak jujur. Padahal yang dilakukan perawat adalah benar (jujur) sesuai kaedah asuhan

keperawatan. Sebagai contoh: sering terjadi pada pasien yang terminal, saat perawat ditanya oleh pasien berkaitan dengan kondisinya, perawat sering menjawab “tidak apa-apa ibu/bapak, bapak/ibu akan baik, suntikan ini tidak sakit”. Dengan bermaksud untuk menyenangkan pasien karena tidak mau pasiennya sedih karena kondisinya dan tidak mau pasien takut akan suntikan yang diberikan, tetapi didalam kondisi tersebut perawat telah mengalami dilema etik. Bila perawat berkata jujur akan membuat sedih dan menurunkan motivasi pasien dan bila berkata tidak jujur, perawat melanggar hak pasien.

e. Tanggung Jawab Terhadap Peralatan dan Barang

Dalam bahasa Indonesia dikenal istilah menguntit atau *pilfering*, yang berarti mencuri barang-barang sepele/kecil. Sebagai contoh: ada pasien yang sudah meninggal dan setelah pasien meninggal ada barang-barang berupa obat-obatan sisa yang belum dipakai pasien, perawat dengan seenaknya membereskan obat-obatan tersebut dan memasukan dalam inventarisasi ruangan tanpa seijin keluarga pasien.

10. Prinsip-Prinsip Legal Dalam Praktik Keperawatan

a. Malpraktik

Balck's law dictionary mendefinisikan malpraktik sebagai "kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan tidak masuk akal "kegagalan atau satu layanan render profesional untuk melatih bahwa tingkat keterampilan dan pembelajaran umum diterapkan dalam semua keadaan masyarakat oleh anggota terkemuka rata bijaksana profesi dengan hasil dari cedera, kerugian atau kerusakan kepada penerima layanan tersebut atau mereka yang berhak untuk bergantung pada mereka ".

b. *Neglience* (Kelalaian)

Kelalaian tidak sama dengan malpraktik, tetapi kelalaian termasuk dalam arti malpraktik, artinya bahwa dalam malpraktik tidak selalu ada unsur kelalaian. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cidera/kerugian orang lain (Sampurno, 2005).

c. *Liability* (Liabilitas)

Liabilitas adalah tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan. Perawat profesional, seperti halnya tenaga kesehatan lain mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang timbulkan dari kesalahan tindakannya. Tanggungan yang dibebankan perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa tindakan kriminal kecerobohan dan kelalaian.

11. Isu-Isu Etik Dalam Praktik Keperawatan

Masalah legal dalam praktik keperawatan menunjukkan perubahan tren dan gaya hidup manusia dalam masyarakat. Berikut ini adalah topik contoh perkembangan terakhir dalam hukum :

a. Transplantasi Organ

Secara medis ada persyaratan yang harus dipenuhi untuk melakukan donor organ tersebut. Diantaranya adalah memiliki DNA, golongan darah, jenis antigen yang cocok antara donor dan resipien, tidak terjadi reaksi penolakan secara antigen dan antibodi oleh resipien, harus dipastikan apakah sirkulasi, perfusi dan metabolisme organ masih berjalan dengan baik dan belum mengalami kematian (nekrosis). Hal ini akan berkaitan dengan isu mati klinis dan *informed consent*. Perlu adanya saksi yang disahkan secara hukum bahwa organ seseorang atau keluarganya didonorkan pada keluarga lain agar dikemudian hari tidak ada masalah hukum.

b. Euthanasia

Istilah euthanasia berasal dari bahasa Yunani "*euthanathos*". Eu artinya baik, tanpa penderitaan ; sedangkan thanathos artinya mati atau kematian. Dengan demikian, secara etimologis, euthanasia dapat diartikan kematian yang baik atau mati dengan baik tanpa penderitaan. Ada pula yang menerjemahkan bahwa euthanasia secara etimologis adalah mati cepat tanpa penderitaan.

c. Aborsi

Aborsi tetap menjadi masalah kontroversial, tidak saja dari sudut pandang kesehatan tetapi juga dari sudut pandang agama, etika, moral, dan hukum. Aborsi biasanya dilakukan atas indikasi medis yang berkaitan

dengan ancaman keselamatan jiwa seseorang akibat dari gangguan kesehatan seperti penyakit berat tuberkulosis, asma, diabetes, gagal ginjal dan lain-lain. Dalam pembahasan abortus biasanya dilihat dari dua sudut pandang yaitu moral dan hukum.

d. *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)*

Dalam hal ini perawat harus berhati – hati untuk tidak mendiskriminasi klien atau petugas perawatan kesehatan yang terinfeksi HIV. Kebijakan dan prosedur institusional harus menekankan pedoman federal untuk menurunkan diskriminasi. Masalah pengungkapan, privasi dan kerahasiaan adalah perhatian penting ketika bekerja dengan klien atau sejawat yang terinfeksi HIV atau AIDS. Apakah petugas perawat kesehatan perlu mengungkapkan informasi tentang status HIV – nya sendiri pada klien, berkaitan terutama dengan dasar negara masing – masing.

D. Aktifitas Pembelajaran

1. Cermati temuan permasalahan etika keperawatan yang sering terjadi di pelayanan keperawatan
2. Cermati kasus dibawah ini
Seorang wanita berumur 45 tahun menderita penyakit kanker rahim terminal dengan metastase yang telah resisten terhadap tindakan kemoterapi dan radiasi. Wanita tersebut mengalami nyeri tulang yang hebat dimana sudah tidak dapat lagi diatasi dengan pemberian dosis morfin intravena. Hal itu ditunjukkan dengan adanya rintihan ketika istirahat dan nyeri bertambah hebat saat wanita itu mengubah posisinya. Walaupun klien tampak bisa tidur namun ia sering meminta diberikan obat analgesik, dan keluarganya pun meminta untuk dilakukan penambahan dosis pemberian obat analgesik. Sementara klien sudah tidak punya keinginan untuk hidup dan tidak mau menerima medikasi apapun dari rumah sakit. Saat dilakukan diskusi perawat disimpulkan bahwa penambahan obat analgesik dapat mempercepat kematian klien.
3. Identifikasi tindakan pemecahan masalah etik pada kasus diatas !

LK 1.1 Identifikasi pemecahan masalah etik keperawatan

1. Mengkaji situasi (permasalahan)
.....
.....
2. Mendiagnosa Masalah Etik Moral
.....
.....
3. Membuat Tujuan dan Rencana Pemecahan
.....
.....
4. Melaksanakan Rencana
.....
.....
5. Mengevaluasi Hasil
.....
.....

E. Latihan/Kasus/Tugas

Tes Formatif

1. Tujuan mempelajari kode etika adalah.....
 - a. Agar profesi tidak dapat dikenakan sanksi
 - b. Agar perawat terjamin memiliki pengetahuan
 - c. Untuk menjamin pelayanan yang bermutu tinggi
 - d. Untuk dapat menggunakan pengetahuannya dengan mudah
2. Perawat harus bisa menjaga kerahasiaan terhadap permasalahan yang dimiliki klien. Pernyataan tersebut termasuk konsep dan prinsip dalam hal yaitu....
 - a. Konsep dan prinsip dalam keperawatan
 - b. Konsep dan prinsip budaya dalam keperawatan

- c. Konsep dan prinsip Norma dalam keperawatan
 - d. Prinsip etika keperawatan
3. Seorang perawat memberikan obat injeksi ke klien tidak mengklarifikasi dahulu namanya ke klien sehingga terjadi kesalahan dalam prinsip pemberian obat yaitu benar pasien . Jenis tindakan perawat pada kasus diatas adalah.....
 - a. Gugatan
 - b. Tanggungan
 - c. Tanggung gugat
 - d. Tanggung jawab
 4. Seorang perawat menolak membantu pelaksanaan eutanasia karena keyakinan agamanya yang melarang tindakan membunuh. Dasar keputusan etis pada kasus diatas adalah....
 - a. Ketaatan
 - b. Dentologi
 - c. Justice
 - d. Nonmaleficence
 5. Seorang perawat melakukan kesalahan dalam pemberian obat antibiotik via IV karena tidak sesuai dengan standar prosedur yang ada di RS saat memberikan terapi. Jenis tindakan perawat pada kasus diatas adalah....
 - a. *Negligence*
 - b. *Malfeasance*
 - c. *Misfeasance*
 - d. *Nonfeasance*
 6. Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat. Jenis tanggung jawab perawat pada kasus diatas adalah....
 - a. Tanggung jawab perawat terhadap klien
 - b. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
 - c. Tanggung jawab perawat terhadap perawat dan profesi lain
 - d. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, Bangsa dan Tanah air
 7. Seorang perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta

keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu keluarga dan masyarakat. Apakah jenis tanggung jawab perawat pada kasus diatas adalah....

- a. Tanggung jawab perawat terhadap klien
 - b. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
 - c. Tanggung jawab perawat terhadap perawat dan profesi lain
 - d. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, Bangsa dan Tanah air
8. Seorang perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung. Dalam hal ini perawat menerapkan prinsip etik keperawatan yaitu.....
- a. *Beneficience*
 - b. *Justice*
 - c. *Nonmaleficince*
 - d. *Veracity*
9. Seorang perawat menginjeksi obat dosis letal dengan sengaja yang menyebabkan pasien meninggal. Jenis tindakan perawat pada kasus diatas adalah....
- a. Euthanasia
 - b. Euthanasia pasif
 - c. Euthanasia agresif
 - d. Euthanasia non agresif
10. Seorang perawat bekerja di ruang rawat inap sering membawa barang – barang medis klien yang sudah meninggal seperti : kassa, plester, alcohol swab pulang ke rumah. Konflik nilai pribadi perawat pada kasus diatas adalah....
- a. Evaluasi kelompok
 - b. Menghadapi asuhan keperawatan yang buruk
 - c. Masalah antara peran merawat dan mengobati
 - d. Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang

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

Pk 09.00 wib seorang ibu dengan anaknya yang berusia 22 th, datang ke RS Aprilia. Ibu tampak sedih dan anaknya menangis. Ketika dilakukan anamnesa oleh perawat ternyata si ibu mengatakan bahwa mereka berniat menggugurkan kandungan putrinya, mengingat putrinya mengandung dengan pacarnya dan dia tidak mau bertanggung jawab karena ternyata pacarnya sudah punya istri dan mempunyai anak. Ibunya merasa malu dengan kejadian yang dialami anaknya, ibunya berasal dari keluarga terhormat dan rajin beribadah. Namun keluarga yang lain juga mendesak untuk dilakukan pengguguran.

Bagaimana menurut pendapat saudara dalam penanganan kasus ini , apa yang sebaiknya dilakukan?Jelaskan jawaban saudara berdasarkan model pengambilan keputusan etis yang saudara ketahui!

F. Rangkuman

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

1. Etik merupakan kesadaran yang sistematis terhadap perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan, etik bicara tentang hal yang benar dan hal yang

salah dan didalam etik terdapat nilai-nilai moral yang merupakan dasar dari perilaku manusia (niat).

2. Prinsip etis memberikan dasar untuk pemahaman umum tentang bagaimana individu dapat menetapkan sesuatu sebagai “baik” dalam situasi rumit. Beberapa prinsip dalam etik keperawatan yakni :
 - a. Otonomi (*Autonomy*)
 - b. Berbuat baik (*Beneficence*)
 - c. Keadilan (*Justice*)
 - d. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)
 - e. Kejujuran (*Veracity*)
 - f. Menepati janji (*Fidelity*)
 - g. Karahasiaan (*Confidentiality*)
 - h. Akuntabilitas (*Accountability*)
3. Kode etik keperawatan profesional memberikan panduan untuk praktik keperawatan yang kompeten, menjadi pedoman bagi perawat untuk berperilaku dan menjalin hubungan keprofesian sebagai landasan dalam penerapan praktik etika yang berpusat pada klien.
4. Dilema etis terjadi akibat konflik nilai dan moral. Terdapat beberapa metode dalam pengambilan keputusan etis dengan pendekatan yang sistematis yang memberikan manfaat bagi perawat untuk berfikir kritis
5. Perawat harus berbicara hati – hati dan memberikan tindakan keperawatan ke klien sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di institusi untuk menghindari terjadinya suatu kelalaian. Terdapat tiga bentuk kelalaian yaitu : *malfeasance*, *misfeasance* dan *nonfeasance* .
6. Masalah legal dalam praktik keperawatan seperti : eutansia, transplantasi organ, aborsi, AIDS, merupakan suatu permasalahan yang sangat sering di jumpai pada proses praktik keperawatan dan yang paling mejadi perdebatan apabila dilakukan. Terlepas dari pada itu tindakan tersebut di lakukan untuk tujuan meningkatkan kualitas hidup manusia.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mengerjakan tugas mandiri yang mencakup kognitif yaitu berupa tes formatif, psikomotor berupa soal kasus yang kemudian diaplikasikan ke dalam pengambilan Keputusan etis sesuai dengan pendekatan sistematika pemecahan masalah etis 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. Metode pengambilan Keputusan etis apakah yang anda pakai? Jika masih kurang paham dalam pemecahan masalah sesuai dengan kasus yang ada maka pelajarilah kembali materi metode pengambilan Keputusan etis. 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

Modul Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

A. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu memahami konsep dokumentasi asuhan keperawatan dan dapat mengaplikasikan NANDA, NIC dan NOC.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

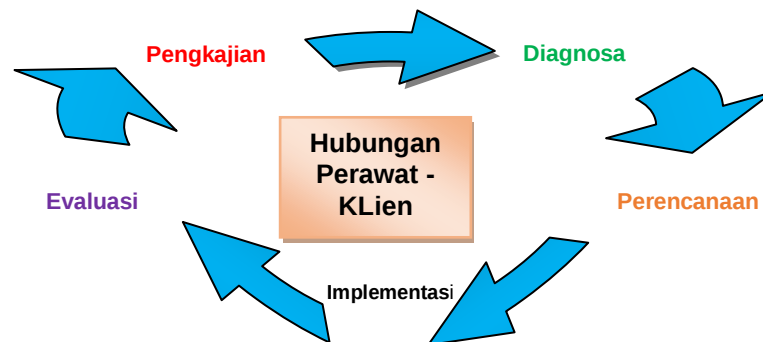
1. Menjelaskan konsep dasar pendokumentasian keperawatan
2. Menjelaskan metode pendokumentasian asuhan keperawatan
3. Melaksanakan pendokumentasian dalam pemberian asuhan keperawatan

C. Uraian Materi

1. Sejarah Lahirnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Sebagai suatu proses keperawatan pertama kali dijabarkan oleh Hall pada tahun 1955. Dalam perkembangannya, tahapan – tahapan dari proses keperawatan terus mengalami penyempurnaan. Yura dan Walsh pada tahun 1967 menjabarkan bahwa proses keperawatan mencakup pengakajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tahun 1975 Mundinger dan Jaurou dikutip Nursalam menambah adanya diagnosa kepada proses keperawatan sehingga proses keperawatan mencakup 5 tahapan, yaitu (1) Pengkajian, (2) Diagnosis, (3) Perencanaan, (4)

Pelaksanaan, (5) Evaluasi, secara rinci dapat disusun dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Skema Proses Keperawatan

2. Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (potter, 2005). Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik yang dapat dibuktikan dan dijadikan bukti. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010)

3. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Potter (2005) tentang tujuan dalam pendokumentasian yaitu :

a. Komunikasi

Sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan klien termasuk perawatan individual, edukasi klien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan.

b. Tagihan Financial

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (reimburse) atas pelayanan yang diberikan bagi klien.

c. Edukasi

Dengan catatan keperawatan peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan klien.

d. Pengkajian

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai. Informasi dari catatan memberikan tambahan pada hasil pengamatan dan pengkajian perawat.

e. Riset

Perawat dapat menggunakan catatan klien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu. Sebagai contoh, suatu studi untuk menentukan insidensi infeksi pada klien terpasang kateter intravena tertentu dapat ditemukan dengan cara menelaah catatan klien.

f. Audit dan Pemantauan

Tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi.

g. Dokumentasi Legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Dokumentasi yang baik harus dilakukan tepat waktu dengan pemikiran yang cermat.

4. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang sangat penting bila dilihat dari berbagai aspek antara lain :

a. Aspek Hukum

Semua catatan informasi tentang keadaan pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan.

b. Jaminan Mutu atau Kualitas Pelayanan

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologi dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau *referensi* pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

5. Faktor – faktor Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

- a. Formulir Asuhan Keperawatan
- b. Sumber Daya manusia
- c. Standard Operasional Rumah Sakit
- d. Faktor Keuntungan bagi Perawat Profesional
- e. Motivasi

6. Prinsip-Prinsip Pencatatan/Dokumentasi

Dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan aspek – aspek keakuratan data, *brevity* (ringkas) dan *legality* (mudah dibaca). Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi, yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan.

a. Isi Pencatatan

1) Mengandung Nilai *Administrative*

Misalnya rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan keperawatan merupakan alat pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan.

2) Mengandung Nilai Hukum

Misalnya catatan medis kesehatan keperawatan/kebidanan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan, ataupun klien.

3) Mengandung Nilai Keuangan

Kegiatan pelayanan medis keperawatan/kebidanan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan Rumah Sakit.

4) Mengandung Nilai *Riset*

Pencatatan mengandung data, atau informasi, atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian, karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi dimasa lalu.

5) Mengandung Nilai *Edukasi*

Pencatatan medis keperawatan/kebidanan dapat digunakan sebagai *referensi* atau bahan pengajaran dibidang profesi si pemakai.

b. Teknik Pencatatan

- 1) Menulis nama *klien* pada setiap halaman catatan perawat/bidan.
- 2) Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam
- 3) Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya sesuai fakta.
- 4) Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai. Contoh : Kg untuk Kilogram.
- 5) Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- 6) Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus”. Validasi pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
- 7) Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan tanda tangan.
- 8) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
- 9) Semua catatan harus jelas, dapat dibaca oleh petugas kesehatan lain dalam tim kesehatan.

7. Komponen Dokumentasi Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan,yaitu pengumpulan data,analisis data,dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

1) Pengumpulan Data

Tujuan dari pengumpulan data adalah memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik,mental,sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

a) Jenis Data

Jenis data antara lain data objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit. Data subyektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya, kepala pusing, nyeri, dan mual.

Adapun fokus dalam pengumpulan data meliputi :

- a) Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- b) Pola koping sebelumnya dan sekarang
- c) Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- d) Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- e) Resiko untuk masalah potensial
- f) Hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien

b) Sumber – Sumber Data

Sumber data Primer

Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

Sumber data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data-data yang diumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien

Sumber data lainnya

Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien di masa lalu.

c) Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien.

Cara yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien antara lain :

Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan dari wawancara adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan klien. Selain itu wawancara juga bertujuan untuk membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan keperawatan, serta membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

Macam wawancara :

- *Auto anamnese* : wawancara dengan klien langsung
- *Allo anamnese* : wawancara dengan keluarga / orang terdekat.

Pengamatan atau Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

- Inspeksi
Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti : Mata kuning (ikterik), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dll
- Palpasi
Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, oedema, krepitasi (patah/retak tulang), dll.
- Perkusi
Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Misalnya : kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru), dll.
- Auskultasi
Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

2) Validasi data

Validasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif.

Contoh validasi data :

Data subjektif : pasien mengatakan tidak dapat mengerjakan kegiatan sehari – hari seperti makan, mandi secara mandiri tetapi dengan menggunakan bantuan, tangan bengkak dan sulit menggerakkan jari – jari saya

Data objektif : fleksi siku 70 derajat, genggaman tangan lemah, kekuatan otot dengan skala 2 (adanya gerakan otot melawan gravitasi)

Dari data yang ada, maka validasi data dengan membandingkan kondisi normalnya, dengan nilai normal sebagai berikut : mampu melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri, fleksi siku 150 derajat, kekuatan otot 5.

3) Identifikasi masalah

Merupakan kegiatan terakhir tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan dengan contoh sebagai berikut :

Data subjektif : pasien mengatakan tidak dapat mengerjakan kegiatan sehari – hari seperti makan, mandi secara mandiri tetapi dengan menggunakan bantuan, tangan bengkak dan sulit menggerakkan jari – jari saya

Data objektif : fleksi siku 70 derajat, genggaman tangan lemah, kekuatan otot dengan skala 2 (adanya gerakan otot melawan gravitasi)

Hasil identifikasi pola :

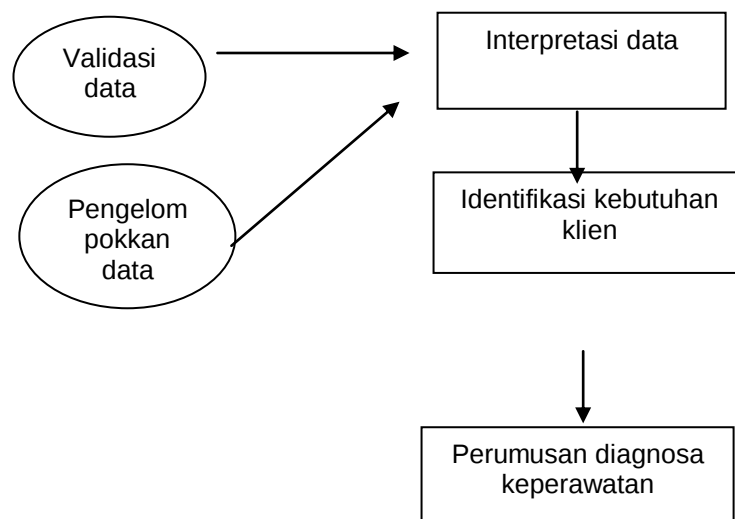
Dari data yang diidentifikasi pada pola aktivitas dan latihan mengalami gangguan, yang kemungkinan masalah keperawatan adalah gangguan mobilitas fisik.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito,2000). Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit, mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologis) dan mengidentifikasi kemampuan klien untuk mencegah atau mengatasi masalah.

Proses ini mencakup analisis data dan interpretasi data, identifikasi masalah dan merumuskan diagnosa keperawatan (gambar 2.5)

Gambar 2.5 Proses Diagnostic Keperawatan



Dalam penulisan pernyataan diagnosa keperawatan meliputi tiga komponen yaitu komponen P (problem), komponen E (etiologi) dan komponen S (simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Dengan demikian cara membuat diagnosa keperawatan adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi, kemudian mencari penyebab dari masalah yang ada.

Diagnosa Keperawatan Kategori:

1) Diagnosa Keperawatan Aktual

Diagnosa keperawatan actual menurut NANDA adalah menyajikan keadaan secara klinis yang telah divalidasikan melalui batasan karakteristik mayor yang diidentifikasi. Diagnosa keperawatan actual

penulisannya adalah adanya pernyataan masalah (P), adanya pernyataan etiologi (E) dan adanya pernyataan tanda dan gejala (Simtom).

a) Menentukan Problem (P)

Dalam menentukan pernyataan problem dapat ditentukan dari data yang telah divalidasi dan diidentifikasi pola

b) Menentukan Etiologi (E)

Untuk menentukan etiologi dalam pernyataan diagnosa keperawatan adalah dengan cara menghubungkan faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor yang berhubungan dalam etiologi terdiri dari empat komponen diantaranya ;

1. Patofisiologi (biologi atau psikologi)
2. Tindakan yang berhubungan
3. Situasional (lingkungan, personal)
4. Maturasional

Contoh etiologi :

Patofisiologi : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penurunan transport oksigen sekunder terhadap gagal jantung kongestif yang dibuktikan dengan nafas pendek, frekuensi nafas ,meningkat, nadi lemah dan menurun, pucat, sianosis, kelemahan

Tindakan yang berhubungan : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penurunan transport oksigen sekunder terhadap tirah baring dibuktikan dengan dengan nafas pendek, frekuensi nafas ,meningkat, nadi lemah dan menurun, pucat, sianosis, kelemahan

Situasional : Intolernasi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolic sekunder terhadap stress berat atau hambatan lingkungan

Maturasional : Intolernasi aktivitas berhubungan dengan penurunan kekuatan atau fleksibilitas otot, deficit sensori akibat lanjut usia

c) Menentukan Simptom (S)

Dalam menentukan symptom yang merupakan tanda dan gejala dari masalah keperawatan yang terjadi dapat diperoleh dari hasil pengelompokkan data yaitu data subjektif dan data objektif

dengan memperhatikan batasan karakteristik dari pernyataan masalah (diagnosa keperawatan).

2) Diagnosa Keperawatan Resiko

Menurut NANDA adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau kounitas sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding yang lain pada situasi yang sama atau hamper sama dan akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi.

Penulisannya adalah PE (Problem + etiologi)

Contoh :

Risiko terhadap penularan infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang menurunnya risiko penularan virus AIDS

3) Diagnosa Keperawatan Kemungkinan

Menurut NANDA menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.

Contoh :

Kemungkinan gangguan konsep diri

4) Diagnosa Keperawatan *Wellness* (Sehat – Sejahtera)

Menurut NANDA diagnosa keperawatan *wellness* adalah keputusan klinik tentang keadaan individu,keluarga,atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi. Sebagai contoh pasangan muda yang kemudian menjadi orang tua telah melaporkan fungsi positif dalam perannya pola hubungan. Perawat dapat memakai informasi dan lahir bayi baru sebagai tambahan dalam unit keluarga untuk membantu keluarganya mempertahankan yang efektif pola hubungan.

Contoh :

Perilaku mencari fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang peran sebagai orang baru (Lynda Jual Carpenito, 1995)

5) Diagnosa Keperawatan *Syndrom*

Menurut NANDA diagnosa keperawatan syndrome adalah diagnosa keperawatan yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Contoh :

Sindrom distress yang berhubungan dengan tindakan pembedahan (amputasi)

Penentuan Prioritas Diagnosa

Penentuan prioritas diagnosa dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosa keperawatan. Dengan menentukan diagnosa keperawatan, maka dapat diketahui diagnosa mana yang akan diatasi pertama kali atau segera dilakukan. Dalam menentukan prioritas terdapat beberapa urutan prioritas, diantaranya :

a) Berdasarkan Tingkat Kegawatan (Mengancam Jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan yang dilatarbelakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi beberapa prioritas diantaranya :

Prioritas tinggi :

Yaitu mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu tindakan terlebih dahulu.

Prioritas sedang :

Yaitu menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien.

Prioritas rendah :

Yaitu menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik.

b) Berdasarkan Kebutuhan Maslow

Maslow menentukan prioritas diagnosa yang akan direncanakan berdasarkan kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri, yang dapat digambarkan sebagai berikut :

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan perawat guna menanggulangi masalah klien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan klien. Komponen rencana tindakan terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan ke pasien.

1) Penentuan Tujuan Dan Kriteria Hasil

Langkah – langkah penyusunan perencanaan keperawatan terdiri dari tujuan dan kriteria hasil. Tujuan dan kriteria hasil disusun sesuai dengan prioritas masalah klien yang akan direncanakan untuk dilakukan tindakan asuhan keperawatan.

Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor – faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kongkrit, dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata – kata positif bukan menggunakan kata negatif.

2) Penentuan Rencana Tindakan

Langkah dalam tahap perencanaan ini dilaksanakan setelah menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan menentukan rencana tindakan apa yang akan dilaksanakan dalam mengatasi masalah klien. Untuk memudahkan dalam menentukan rencana tindakan, maka ada beberapa persyaratan dalam menuliskan rencana tindakan diantaranya harus terdapat unsur

tanggal, kata kerja yang dapat diukur, yang dapat dilihat, dirasa dan didengar (sebagaimana dalam contoh di bawah ini), adanya subjek, hasil, target tanggal dan tanda tangan perawat.

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi perawat terhadap klien secara urut sesuai prioritas masalah klien yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya penulisan nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan harus berprinsip pada tindakan yang aman, sejalan dengan komponen pengobatan dan mempunyai alasan yang jelas yang bersifat realistik. Jenis tindakan keperawatan terdapat dua jenis yaitu tindakan keperawatan mandiri (*independent*) dan tindakan kolaborasi (*interdependent*), sebagaimana dalam contoh berikut :

1. Mengkaji ROM ekstermitas atas klien (tindakan independent)
2. Melakukan latihan ROM pasif sebanyak 4 kali sehari pada klien (tindakan independent)
3. Mengajarkan klien teknik non farmakologis (latihan napas dalam) (tindakan independent)
4. Konsultasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan (tindakan interdependent)

D. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil.

Jenis evaluasi ada dua yaitu :

1) Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera.

2) Evaluasi Sumatif

Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

1) Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.

Contoh penulisan :

Tanggal/ Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Nama & tanda tangan perawat
10/10/2015 10.00 wib	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang kental	S : Klien mengatakan sekarang saya sudah bisa mengeluarkan dahak dalam dada saya O : - Paru – paru terdengar bersih pada auskultasi - Tidak ada dispneu - Perubahan frekuensi nafas 18x/menit A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang kental teratasi (tujuan tercapai) P : Kunjungan rumah dihentikan	Amira

2) Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.

Contoh penulisan :

Tanggal/ Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Tanda tangan
-----------------	-------------------------	----------	-----------------

			perawat
10/10/2015 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang kental	S : Klien mengatakan sekarang saya membatukkan tetapi dahak yang keluar masih ada sedikit dalam dada saya O : - Masih terdengar sedikit suara nafas abnormal seperti <i>crakles</i> pada auskultasi paru - paru - Pernafasan teratur dengan frekuensi nafas 18x/menit A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang kental masih ada (tujuan tercapai sebagian) P : Lanjutkan latihan batuk efektif secara teratur	Amira

- 3) Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Contoh penulisan :

Tanggal/ Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Tanda tangan perawat
10/10/2015 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang kental	S : Klien mengatakan sekarang saya masih batuk dan dahak yang keluar masih banyak tersisa dalam dada saya O : - Masih terdengar suara nafas abnormal seperti <i>crakles</i> pada auskultasi paru - paru - Pernafasan irreguler dengan frekuensi nafas 28x/menit	Amira

		A : masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang kental masih ada (tujuan tidak tercapai) P : - Lanjutkan postural drainase/ fisioterapi dada dan suction (kalau perlu O, latihan batuk efektif secara teratur - Konsul pemberian obat pengencer sekret.	
--	--	---	--

e. Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan – tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

f. Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah klien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada klien yang pulang atas permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

g. Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia.

Formulir tersebut diisi sesuai keadaan klien saat itu. Jika klien diijinkan pulang untuk obat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi : keadaan klien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, jika ada luka bagaimana perawatan lukanya, diet yang dianjurkan, aktivitas, waktu kontrol, pengobatan dan dosisnya, serta pesan – pesan lain yang diperlukan untuk klien.

8. Jenis Dokumentasi Keperawatan

a. *Source – Oriented Record* (Catatan Berorientasi Pada Sumber)

Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari lima komponen yaitu :

- 1) Lembar penerimaan
- 2) Lembar instruksi dokter
- 3) Lembar riwayat medik/ penyakit
- 4) Catatan perawat
- 5) Catatan dan laporan khusus

b. *Problem – Oriented Record* (Catatan Berorientasi Pada Masalah)

Model ini merumuskan data tentang klien didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat/ tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien. Jenis pencatatan ini terdiri dari empat komponen yaitu : data dasar, daftar masalah, rencana keperawatan dan catatan perkembangan (Fischbach, 1991).

Data dasar berisi semua informasi pengkajian yang berkaitan dengan klien misalnya ; pemeriksaan fisik, riwayat masuk dan pengkajian berkelanjutan, riwayat medis dokter dan laporan laboratorium. Untuk daftar masalah yaitu setelah data dianalisis, masalah diidentifikasi dan dibuat suatu daftar masalah. Rencana keperawatan mencakup diagnosa keperawatan, hasil yang diharapkan dan intervensi. Catatan perkembangan digunakan untuk mencatat hasil observasi tim kesehatan dan perkembangan masalah klien dengan format SOAP dan terkadang disisipkan I (intervensi) dan E (evaluasi).

c. *Progress – Oriented Record* (Catatan Berorientasi Pada Perkembangan/ Kemajuan)

Format ini mempunyai tiga jenis catatan perkembangan yaitu catatan perawat, flowsheet atau lembar alur dan catatan pemulangan atau ringkasan rujukan. Catatan perawat meliputi berbagai informasi tentang pengkajian, tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri maupun

kolaboratif, evaluasi. Flowsheet berisi catatan hasil observasi, termasuk data – data klinik tentang tanda – tanda vital, berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat. Catatan perkembangan dan ringkasan berisi informasi yang diperlukan sebelum klien dipulangkan, seperti : masalah kesehatan yang masih aktif, pengobatan terakhir, penanganan yang masih diteruskan.

d. Pencatatan Fokus

Format pencatatan ini memungkinkan pendokumentasian segala situasi. Setiap entri termasuk data, tindakan dan respon klien (data, action, client response : DAR).

e. Dokumentasi Terkomputerisasi

Sistem dokumentasi terkomputerisasi yang sekarang tersedia dapat mengurangi perawat dari tugas – tugas administratif, pemantauan yang berulang dan meningkatkan waktu yang tersedia untuk memberikan perawatan langsung kepada klien. Dokumentasi terkomputerisasi memberikan keuntungan diantaranya yaitu mengurangi kesalahan, menstandarkan rencana askep, meningkatkan kepuasan dan produktivitas keperawatan (Town ; 1993).

Perawat harus mengetahui risiko dari dokumentasi terkomputerisasi. Terdapat risiko hukum yang berkaitan dengan dokumentasi terkomputerisasi. Komputer meningkatkan akses terhadap informasi oleh hampir setiap orang. Kata kunci (password) yang digunakan untuk memasuki sistem dan tanda tangan dalam komputer jangan dibocorkan pada pemberi perawatan lain.

e. **Sekilas Tentang NANDA, NOC dan NIC**

Perkembangan Sistem Informasi Kesehatan yang kian hari kian meningkat secara tidak langsung berdampak pula pada perkembangan sistem dokumentasi keperawatan, mulai dari yang sederhana dengan pengelolaan manual hingga terkomputerisasi dengan jaringan dalam suatu Rumah sakit besar. Hal ini tentu saja membutuhkan suatu basis data yang lengkap, efektif dan efisien, dalam arti mampu menjangkau bagian yang paling detil sekalipun.

a. NANDA

Dari hasil konferensi NANDA ke 9 tahun 1990 *cit Doenges* 2000, istilah diagnosa keperawatan digunakan sebagai verba dan nomina. Istilah Nomina dalam kaitan dengan karya NANDA, yaitu sebuah label yang disetujui oleh NANDA yang mengidentifikasi masalah atau kebutuhan pasien yang spesifik, merupakan masalah yang menggambarkan masalah kesehatan yang dapat ditangani oleh perawat dapat berupa masalah fisik, sosiologis dan psikologis.

b. NOC

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan yang digunakan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). *Nursing Outcome Classification* mempunyai tujuh domain yaitu fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.

Nursing outcome classification (NOC) menggambarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan. NOC mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Standar kriteria hasil pasien sebagai dasar untuk menjamin keperawatan sebagai partisipan penuh dalam evaluasi klinik bersama dengan disiplin ilmu kesehatan lain. Klasifikasi berisi 190 kriteria hasil yang diberi label, definisi dan indikator atau ukuran untuk menentukan kriteria hasil yang diterima (Johnson dan Mass, 1997).

Aplikasi NOC Dalam Praktik

Contoh Pasien teridentifikasi punya masalah tidak efektif pola napas;
Katagori outcome yg dipakai

1. Status respirasi ; pertukaran gas (0402)
2. Status respirasi ; ventilasi (0403)

Dapat dipilih satu atau dua – duanya tergantung etiologi masalah.

Proses Skalanisasi

Nilai kondisi pasien untuk memberi skala outcome, mulai dari ekstrem terganggu (1) - tidak terganggu (5).

Pilih point (1 – 5)

Indikator membantu perawat dalam menentukan status pasien dari setiap outcome yang dibuat.

Indikator yang sering kita pakai ;

- Dalam batas yang diharapkan
- Dalam batas normal

Memilih indikator penting untuk membantu rating atau skala pasien untuk setiap outcome, indikator lebih dapat diukur.

c. NIC

NIC (*Nursing Intervention Classification*) adalah suatu daftar list intervensi diagnosa keperawatan yang menyeluruh dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas yang dibagi menjadi tujuh bagian dan 30 kelas. Sistem yang digunakan dalam berbagai diagnosa keperawatan dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas yang dibagi menjadi 7 bagian dan 30 kelas. Sistem yang digunakan dalam berbagai diagnosa keperawatan dan mengatur pelayanan kesehatan. NIC digunakan perawat pada semua spesialis dan semua area keperawatan (McCloykey and Bulechek, 1996).

Nursing Interventions Classification (NIC) diperkenalkan untuk pertama kali pada tahun 1987 dan menyusul *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pada tahun 1991. *Nursing Intervention Classification* digunakan di semua area keperawatan dan spesialis. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang berdasarkan kondisi klinik dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah yang terbaru mengapa tindakan itu yang diberikan. Alasan ilmiah dapat merupakan pengetahuan berdasarkan literature, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan berupa: tindakan konseling atau psikoterapiutik, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan aktivitas hidup sehari-hari, terapi modalitas keperawatan, perawatan berkelanjutan (continuity care), tindakan kolaborasi (terapi somatic dan psikofarmaka).

Format NIC lebih sederhana, mudah untuk memahami dan sangat bermanfaat untuk pemula, mahasiswa, dan perawat agar tidak menjadi “pengarang ulung”. Sudah melalui proses yg hampir sama dengan proses pengembangan NOC sehingga dapat dipercaya validitas dan reliabilitasnya. NIC taksonominya jelas namun tidak terkait langsung dengan Diagnosa keperawatan.

Contoh

Intervensi : monitoring respirasi

Aktivitas :

- 1) Monitor RR, ritme, kedalaman, usaha napas
- 2) Catat perkembangan dada, simetrisnya, penggunaan otot bantu napas
- 3) Observasi suara napas ngorok,,,
- 4) Kaji bunyi napas ; ronchi, creakle, rale dll
- 5) Torak foto
- 6) Sampai pada AGD dan analisa hasil

9. Format Pengkajian Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN / NYDENGANDI RUANG RSUD

.....

Pengkajian

Oleh :
Tanggal :
Dx Medis :

I. IDENTITAS

A. PASIEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Alamat :
Dx Medis :
No. Register :
Tanggal RS :

B. PENANGGUNGJAWAB

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
Hub. Dengan pasien :

II. RIWAYAT KESEHATAN / KEPERAWATAN

A. Keluhan Utama (PQRST)

Gejala saat awal dilakukan pengkajian pertama kali yang utama

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yang perlu ditanyakan faktor yang melatarbelakangi atau hal – hal yang mempengaruhi atau mendahului keluhan, bagaimana sifat terjadinya gejala (mendadak, perlahan – lahan, terus – menerus, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu), lokasi gejala di mana dan sifatnya bagaimana (menyebar, menjalar, berpindah atau menetap), bagaimana berat ringannya keluhan dan perkembangannya apakah menetap, cenderung bertambah atau berkurang, lamanya keluhan berlangsung atau mulai kapan serta upaya apa yang dilakukan.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat keperawatan masa lalu dapat ditanyakan antara lain :

1. Riwayat pemakaian jenis obat.....jumlah dosis.....pemakaiannya.....
2. Penyakit yang pernah dialami atau riwayat masuk rumah sakit atau riwayat kecelakaan

D. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (untuk anak) :

1. Riwayat pertumbuhan :.....

Pada riwayat pertumbuhan ditanyakan bagaimana status pertumbuhan pada anak apakah pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa, dengan melihat catatan kesehatan tentang ukuran badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala.

2. Riwayat perkembangan :.....

Pada pengkajian riwayat perkembangan tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus dan personal sosial yang dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan DDST II (denver development screening test).

E. Riwayat imunisasi (untuk anak) :.....

Ditanyakan riwayat imunisasi dasar seperti BCG, DPT, polio, hepatitis, campak maupun imunisasi ulangan (booster).

F. Riwayat kebidanan : (untuk maternitas)

1. Riwayat haid :.....

2. Riwayat perkawinan :

3. Riwayat kehamilan :

G. Riwayat persalinan :

III. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

A. Persepsi dan Pemeliharaan kesehatan

Yang ditanyakan pada pasien antara lain persepsi terhadap penyakit atau sakit, persepsi terhadap arti kesehatan, persepsi terhadap penatalaksanaan kesehatan seperti penggunaan rokok, berapa pack perhari atau yang lainnya serta penggunaan obat – obatan atau juga dapat ditanyakan tentang alergi.

B. Pola Nutrisi / metabolik

Yang ditanyakan adalah diet khusus/suplemen yang dikonsumsi, nafsu makan, jumlah makan atau minum serta cairan yang masuk, ada/tidaknya mual dan muntah, adanya kesulitan menelan, penggunaan gigi palsu atau tidak, riwayat masalah kebutuhan jumlah zat gizinya.

C. Pola Eliminasi

Yang ditanyakan adalah jumlah kebiasaan defekasi perhari, ada/tidaknya konstipasi, diare, inkontinensia, ada/tidaknya disuria, nokturia, urgensi, hematuria, retensi, penggunaan kateter.

D. Pola Aktivitas – Latihan

Yang ditanyakan adalah kemampuan dalam menata diri apabila tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1 = menggunakan alat bantu, 2 = dibantu orang lain, 3 = dibantu orang dan peralatan, 4 = ketergantungan/tidak mampu. Yang dimaksud aktivitas sehari – hari antara lain makan, mandi, berpakaian, toileting, tingkat mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, kekuatan otot.

E. Pola Tidur - Istirahat

Yang ditanyakan adalah jumlah tidur pada malam hari, pagi, siang, merasa tenang setelah tidur, masalah selama tidur, ada/tidaknya terbangun dini, insomnia.

- F. Pola Kognitif - Perseptual
Yang ditanyakan pada pasien adalah keadaan mental, berorientasi, cara bicara normal atau tidak, kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengerti, gangguan pendengaran, penglihatan adanya persepsi sensori (nyeri), penciuman dll.
- G. Pola Toleransi – Koping Stress
Yang ditanyakan adalah koping mekanisme yang digunakan pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stress yang pernah atau dimilikinya.
- H. Pola Diri/ Konsep Diri
Yang ditanyakan adalah persepsi tentang dirinya dari masalah – masalah yang ada seperti perasaan kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas tentang dirinya.
- I. Pola Seksual - Reproduksi
Yang ditanyakan adalah tentang seksualitas dan reproduksi ini dapat ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, masalah pap smear, pemeriksaan payudara/testis sendiri dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.
- J. Pola Hubungan dan Peran
Yang ditanyakan adalah pekerjaan, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga dan gangguan terhadap peran yang dilakukan..
- K. Pola Nilai dan Keyakinan
Yang ditanyakan adalah pandangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dll.

III. Pemeriksaan Fisik

- A. Keadaan Umum
Kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, kesadaran yang didapat meliputi penilaian kualitas seperti kompos mentis, apatis, somnolen, sopor, koma dan delirium, GCS (Glasow Coma Scale).
- B. Tanda – Tanda Vital
Meliputi nadi (frekuensi, irama, kualitas), tekanan darah, pernafasan (fekuensi, irama, kedalaman), pola pernafasan dan suhu tubuh.
- C. Pemeriksaan Kulit, Rambut dan Kelenjar Getah Bening
Kulit : warna (meliputi : pigmentasi, sianosis, ikterus, pucat, eritema dll), turgor, kelembapan kulit dan ada/tidaknya edema.
Rambut : dinilai dari warna, kelembatan, distribusi dan karakteristik lain.

D. Pemeriksaan Kepala dan Leher

Kepala

Dinilai bentuk dan ukuran kepala, rambut dan kulit kepala, ubun – ubun (fontanel), wajahnya asimetris atau ada/tidaknya pembengkakan, mata dilihat dari visus, palpebra, alis bulu mata, konjungtiva, sklera, kornea, pupil, lensa, pada bagian telinga dapat dinilai pada daun telinga, liang telinga, membran tympani, mastoid, ketajaman pendengaran, hidung dan mulut ada tidaknya trismus (kesukaran membuka mulut), bibir, gusi. Ada tidaknya radang, lidah salivasi, faring dan laring.

Leher

Kaku kuduk, ada/tidaknya massa dileher, dengan ditentukan ukuran, bentuk, posisi, konsistensi ada/tidaknya nyeri telan.

E. Pemeriksaan Dada

Yang diperiksa pada pemeriksaan dada adalah organ paru dan jantung. Secara umum ditanyakan bentuk dadanya, keadaan paru yang meliputi simetris apakah tidaknya, pergerakan nafas, ada/tidaknya fremitus suara, krepitasi serta dapat dilihat batas pada saat perkusi didapatkan bunyi perkusi, bagaimana (hipersonor atau tympani apabila udaradi paru atau pleura bertambah, redup atau pekak apabila terjadi konsolidasi jaringan paru dll. Pada saat auskultasi paru ditentukan suara nafas normal atau tambahan seperti ronkhi basah dan kering, krepitasi, bunyi gesekan dll. Pada daerah lobus kanan atas dan kiri bawah, lobus kanan bawah dan kiri atas. Pada pemeriksaan jantung dapat diperiksa tentang bunyi jantung atau bising jantung.

L. Pemeriksaan Abdomen

Data yang dikumpulkan adalah data pemeriksaan tentang ukuran dan bentuk perut, dinding perut, bising usus, adanya ketegangan dinding perut atau adanya nyeri tekan serta dilakukan palpasi pada organ hati, limpa, ginjal, kandung kencing yang ditentukan ada tidaknya nyeri dan pembesaran organ tersebut

F. Pemeriksaan Genetalia

Data yang dikumpulkan adalah pemeriksaan pada daerah anus, rektum dan genitalianya.

G. Pemeriksaan Ekstermitas

Diperiksa adanya rentang gerak, keseimbangan dan gaya berjalan, genggam tangan, otot kaki dll. Ada tidaknya edema, parese dan paralisis pada ekstermitas, uji kekuatan otot.

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laborat : ditulis yang menyimpang

Radiologi : ditulis hasilnya

V. TERAPI DAN DIET

Terapi : ditulis terapi obat yang sedang dijalani dan dosisnya

Diit : ditulis diit yang sedang dijalani

10. Daftar Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)																																																
Hipertermia Definisi : suhu tubuh naik diatas rentang normal Batasan Karakteristik: - Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal - Serangan atau konvulsi (kejang) - Kulit kemerahan - Pertambahan RR - Takikardi - Saat disentuh tangan terasa hangat Faktor faktor yang berhubungan : - Penyakit/ trauma - Peningkatan metabolisme - Aktivitas yang berlebih - Pengaruh medikasi/anastesi - Ketidakmampuan/penurunan kemampuan untuk berkeringat - Terpapar dilingkungan panas - Dehidrasi - Pakaian yang tidak tepat	<i>NOC : Thermoregulation</i> Thermoregulation <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>I R</th><th>E R</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada sakit kepala</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada nyeri otot</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak lekas marah</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada drowsiness</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada perubahan warna kulit</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada tremor / gemetar</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tegaknya buluroma saat kedinginan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Berkeringat saat kepanasan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Menggigil saat kedinginan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Denyut nadi sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Hidrasi adekuat</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Pernafasan sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Keterangan:	Indikator	I R	E R	- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan			- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan			- Tidak ada sakit kepala			- Tidak ada nyeri otot			- Tidak lekas marah			- Tidak ada drowsiness			- Tidak ada perubahan warna kulit			- Tidak ada tremor / gemetar			- Tegaknya buluroma saat kedinginan			- Berkeringat saat kepanasan			- Menggigil saat kedinginan			- Denyut nadi sesuai yang diharapkan			- Hidrasi adekuat			- Pernafasan sesuai yang diharapkan			- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh			<i>Fever treatment :</i> 1. Monitor suhu sesering mungkin 2. Monitor IWL 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Monitor tekanan darah, nadi dan RR 5. Monitor penurunan tingkat kesadaran 6. Monitor WBC, Hb, dan Hct 7. Monitor intake dan output 8. Berikan anti piretik 9. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam 10. Selimuti pasien 11. Lakukan tapid sponge 12. Berikan cairan intravena 13. Kompres pasien pada lipat paha dan aksila 14. Tingkatkan sirkulasi udara 15. Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil <i>Temperature regulation :</i> 1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 2. Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu 3. Monitor TD, nadi, dan RR 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 6. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 7. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 8. Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas
Indikator	I R	E R																																																
- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan																																																		
- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan																																																		
- Tidak ada sakit kepala																																																		
- Tidak ada nyeri otot																																																		
- Tidak lekas marah																																																		
- Tidak ada drowsiness																																																		
- Tidak ada perubahan warna kulit																																																		
- Tidak ada tremor / gemetar																																																		
- Tegaknya buluroma saat kedinginan																																																		
- Berkeringat saat kepanasan																																																		
- Menggigil saat kedinginan																																																		
- Denyut nadi sesuai yang diharapkan																																																		
- Hidrasi adekuat																																																		
- Pernafasan sesuai yang diharapkan																																																		
- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh																																																		

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)						
	1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan							
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Definisi : Intake nutrisi tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh. Batasan karakteristik : - Berat badan 20 % atau lebih di bawah ideal - Dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (Recommended Daily Allowance) - Membran mukosa dan konjungtiva pucat - Kelemahan otot yang digunakan untuk menelan/mengunyah - Luka, inflamasi pada rongga mulut - Mudah merasa kenyang, sesaat setelah mengunyah makanan - Dilaporkan atau fakta adanya kekurangan makanan - Dilaporkan adanya perubahan sensasi rasa - Perasaan ketidakmampuan untuk mengunyah makanan - Kehilangan BB dengan makanan cukup - Keengganan untuk makan - Kram pada abdomen - Tonus otot jelek - Nyeri abdominal dengan atau tanpa patologi	NOC : <i>Nutritional Status : food and Fluid Intake</i> Nutritional Status <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - Intake zat gizi (nutrien) - Intake makanan dan cairan - Energi - Masa tubuh - Berat badan - Ukuran kebutuhan nutrisi secara biokimia </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	- Intake zat gizi (nutrien) - Intake makanan dan cairan - Energi - Masa tubuh - Berat badan - Ukuran kebutuhan nutrisi secara biokimia			Nutrition Management : 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Berikan substansi gula 6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 8. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 9. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 10. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 11. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan Nutrition Monitoring 1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan 4. Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan 5. Monitor lingkungan selama makan 6. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
Indikator	IR	ER						
- Intake zat gizi (nutrien) - Intake makanan dan cairan - Energi - Masa tubuh - Berat badan - Ukuran kebutuhan nutrisi secara biokimia								

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)												
- Kurang berminat terhadap makanan - Pembuluh darah kapiler mulai rapuh - Diare dan atau steatorrhea - Kehilangan rambut yang cukup banyak (rontok) - Suara usus hiperaktif - Kurangnya informasi, misinformasi Faktor-faktor yang berhubungan : - Ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekonomi.		7. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 8. Monitor turgor kulit 9. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 10. Monitor mual dan muntah 11. Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht												
Kekurangan Volume Cairan Definisi : Penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengarah ke dehidrasi, kehilangan cairan dengan pengeluaran sodium Batasan Karakteristik : - Kelemahan - Haus - Penurunan turgor kulit/lidah - Membran mukosa/kulit kering - Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, penurunan volume/tekanan nadi - Pengisian vena menurun - Perubahan status mental - Konsentrasi urine	NOC: - <i>Fluid balance</i> - <i>Hydration</i> - <i>Nutritional Status : Food and Fluid Intake</i> Fluid Balance <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>E R</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Tekanan darah dalam batas yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Rata-rata tekanan arteri dalam batas yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tekanan vena sentral</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	E R	- Tekanan darah dalam batas yang diharapkan			- Rata-rata tekanan arteri dalam batas yang diharapkan			- Tekanan vena sentral			<i>Fluid management</i> 1. Timbang popok/pembalut jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 4. Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin) 5. Monitor vital sign 6. Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 7. Kolaborasi pemberian cairan IV 8. Monitor status nutrisi 9. Berikan cairan 10. Berikan diuretik sesuai interuksi 11. Berikan cairan IV pada suhu ruangan
Indikator	IR	E R												
- Tekanan darah dalam batas yang diharapkan														
- Rata-rata tekanan arteri dalam batas yang diharapkan														
- Tekanan vena sentral														

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)						
meningkat - Temperatur tubuh meningkat - Hematokrit meninggi - Kehilangan berat badan seketika (kecuali pada third spacing) Faktor-faktor yang berhubungan: - Kehilangan volume cairan secara aktif - Kegagalan mekanisme pengaturan	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="639 421 874 1917"> dalam batas yang diharapkan - Nadi perifer teraba jelas - Tidak ada hipotensi ortostatik - Intake dan output 24 jam seimbang - Tidak ada suara nafas tambahan - Berat badan stabil - Tidak ada asites - JVP tidak tampak - Tidak terdapat edema perifer - Tidak ada sunken-eyes - Pusing tidak ada - Tidak terdapat haus abnormal - Hidrasi kulit - Membrane mukosa lembab - Elektrolit serum dalam batas normal - Hematokrit dalam batas normal - Tidak terdapat endapan urin </td><td data-bbox="874 421 932 1917"></td><td data-bbox="932 421 987 1917"></td></tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="639 1917 987 1977">Keterangan:</td></tr> </table>	dalam batas yang diharapkan - Nadi perifer teraba jelas - Tidak ada hipotensi ortostatik - Intake dan output 24 jam seimbang - Tidak ada suara nafas tambahan - Berat badan stabil - Tidak ada asites - JVP tidak tampak - Tidak terdapat edema perifer - Tidak ada sunken-eyes - Pusing tidak ada - Tidak terdapat haus abnormal - Hidrasi kulit - Membrane mukosa lembab - Elektrolit serum dalam batas normal - Hematokrit dalam batas normal - Tidak terdapat endapan urin			Keterangan:			12. Dorong masukan oral 13. Atur kemungkinan transfusi <i>HYPOVOLEMIA MANAGEMENT</i> (Manajemen Hipovolemi) 1. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan 2. Pelihara IV line 3. Monitor tingkat Hb dan hematokrit 4. Monitor tanda vital 5. Monitor respon pasien
dalam batas yang diharapkan - Nadi perifer teraba jelas - Tidak ada hipotensi ortostatik - Intake dan output 24 jam seimbang - Tidak ada suara nafas tambahan - Berat badan stabil - Tidak ada asites - JVP tidak tampak - Tidak terdapat edema perifer - Tidak ada sunken-eyes - Pusing tidak ada - Tidak terdapat haus abnormal - Hidrasi kulit - Membrane mukosa lembab - Elektrolit serum dalam batas normal - Hematokrit dalam batas normal - Tidak terdapat endapan urin								
Keterangan:								

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)																																				
	1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan																																					
Nyeri Definisi : Sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (Asosiasi Studi Nyeri Internasional): serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan. Batasan karakteristik : - Laporan secara verbal atau non verbal - Fakta dari observasi - Posisi antalgic (menghindari nyeri) - erakan melindungi - Tingkah laku berhati-hati - Muka topeng - Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai) - Terfokus pada diri sendiri - Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang	NOC : - <i>Pain Level,</i> - <i>Pain control,</i> - <i>Comfort level</i> Pain Level <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan adanya nyeri</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Luas bagian tubuh yang terpengaruh</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Frekuensi nyeri</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Panjangnya episode nyeri</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Pernyataan nyeri</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Ekspresi nyeri pada wajah</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Posisi tubuh protektif</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Kurangnya istirahat</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Ketegangan otot</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Perubahan pada frekuensi pernafasan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Perubahan nadi (heart</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	- Melaporkan adanya nyeri			- Luas bagian tubuh yang terpengaruh			- Frekuensi nyeri			- Panjangnya episode nyeri			- Pernyataan nyeri			- Ekspresi nyeri pada wajah			- Posisi tubuh protektif			- Kurangnya istirahat			- Ketegangan otot			- Perubahan pada frekuensi pernafasan			- Perubahan nadi (heart			PAIN MANAGEMENT (Manajemen Nyeri) 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri 10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 15. Tingkatkan istirahat 16. Kolaborasikan dengan dokter
Indikator	IR	ER																																				
- Melaporkan adanya nyeri																																						
- Luas bagian tubuh yang terpengaruh																																						
- Frekuensi nyeri																																						
- Panjangnya episode nyeri																																						
- Pernyataan nyeri																																						
- Ekspresi nyeri pada wajah																																						
- Posisi tubuh protektif																																						
- Kurangnya istirahat																																						
- Ketegangan otot																																						
- Perubahan pada frekuensi pernafasan																																						
- Perubahan nadi (heart																																						

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)															
dan lingkungan) - Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan/atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang) - Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil) - Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku) - Tingkah laku ekspresif (contoh : gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah) - Perubahan dalam nafsu makan dan minum Faktor yang berhubungan: Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis)	<table border="1"> <tr> <td>rate)</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Perubahan tekanan darah</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Perubahan ukuran pupil</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Keringat berlebih</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Kehilangan selera makan</td><td></td><td></td></tr> </table> Keterangan: 1. Kuat 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	rate)			- Perubahan tekanan darah			- Perubahan ukuran pupil			- Keringat berlebih			- Kehilangan selera makan			jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil 17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
rate)																	
- Perubahan tekanan darah																	
- Perubahan ukuran pupil																	
- Keringat berlebih																	
- Kehilangan selera makan																	
Risiko Infeksi Definisi : Peningkatan resiko masuknya organisme patogen Faktor-faktor resiko : - Prosedur Infasif - Ketidacukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen - Trauma - Kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan - Ruptur membran amnion - Agen farmasi	NOC : - <i>Immune Status</i> - <i>Knowledge : Infection control</i> - <i>Risk control</i> Risk Control <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>E R</th></tr> <tr> <td>- Pengetahuan tentang resiko</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Memonitor faktor resiko dari lingkungan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Memonitor faktor resiko</td><td></td><td></td></tr> </table>	Indikator	IR	E R	- Pengetahuan tentang resiko			- Memonitor faktor resiko dari lingkungan			- Memonitor faktor resiko			<i>Infection Control (Kontrol infeksi)</i> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Pertahankan teknik isolasi 3. Batasi pengunjung bila perlu 4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 5. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan kperawatan 7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat 9. Ganti letak IV perifer dan line			
Indikator	IR	E R															
- Pengetahuan tentang resiko																	
- Memonitor faktor resiko dari lingkungan																	
- Memonitor faktor resiko																	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)
(imunosupresan) - Malnutrisi - Peningkatan paparan lingkungan patogen - Imonusupresi - Ketidakadekuatan imum buatan - Tidak adekuat pertahanan sekunder (penurunan Hb, Leukopenia, penekanan respon inflamasi) - Tidak adekuat pertahanan tubuh primer (kulit tidak utuh, trauma jaringan, penurunan kerja silia, cairan tubuh statis, perubahan sekresi pH, perubahan peristaltik) - Penyakit kronik	dari perilaku personal - Mengembangkan strategi kontrol resiko yang efektif - Mengatur strategi pengontrolan resiko seperti yang dibutuhkan - Berkomitmen dengan strategi kontrol resiko yang direncanakan - Melaksanakan strategi kontrol resiko yang dipilih - Memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko - Menghindari paparan yang bisa mengancam kesehatan - Berpartisipasi dalam skrining masalah kesehatan - Berpartisipasi dalam skrining resiko yang telah teridentifikasi - Memperoleh imunisasi yang sesuai - Menggunakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan - Menggunakan	central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum 10. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing 11. Tingkatkan intake nutrisi 12. Berikan terapi antibiotik bila perlu <i>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 2. Monitor hitung granulosit, WBC 3. Monitor kerentanan terhadap infeksi 4. Batasi pengunjung 5. Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko 6. Dorong masukkan nutrisi yang cukup 7. Dorong masukan cairan 8. Dorong istirahat

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)						
	dukungan personal untuk mengontrol resiko - Menggunakan dukungan sosial untuk mengontrol resiko - Mengenali perubahan status kesehatan - Memonitor perubahan status kesehatan							
	Keterangan: 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Selalu menunjukkan							
Gangguan pola eliminasi : Diare Batasan Karakteristik : - Peningkatan bunyi usus/ peristaltik - Defekasi sering (> 3x/hari) dan encer - Perubahan warna feses - Nyeri perut secara tiba-tiba - Kram pada perut Faktor-faktor yang berhubungan: Psikologis - Ansietas - Stress berat Situasional - Efek dari obat-obatan	NOC : <i>Bowel Continence</i> <table> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>E R</th></tr> <tr> <td> - Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter </td><td></td><td></td></tr> </table>	Indikator	IR	E R	- Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter			DIARRHEA MANAGEMENT 1. Kaji riwayat diare 2. Mengidentifikasi faktor (misalnya medikasi, bakteri, makanan, cairan) yang menyebabkan diare 3. Intruksikan kepada klien / keluarga untuk melaporkan warna, volume, frekuensi dan konsistensi defekasi 4. Monitor tanda dan gejala diare 5. Observasi turgor kulit secara teratur 6. Monitor kulit didaerah perineum dari iritasi atau luka 7. Ukur output defekasi/ diare 8. Instruksikan untuk memberikan makanan rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori 9. Tingkatkan tirah baring 10. Ukur berat badan klien secara teratur
Indikator	IR	E R						
- Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter								

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)																														
tertentu - Alcohol - Kontaminasi - Radiasi - Racun - Perjalanan - Makanan lewat selang Fisiologis - Proses infeksi - Peradangan - Iritasi - Mal absorpsi - Parasit/ cacing	<table border="1" data-bbox="639 427 991 1666"> <tr> <td data-bbox="639 427 874 546">cukup mampu mengontrol defekasi</td><td data-bbox="874 427 932 546"></td><td data-bbox="932 427 991 546"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 546 874 665">- Fungsi inervasi otot spingter</td><td data-bbox="874 546 932 665"></td><td data-bbox="932 546 991 665"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 665 874 784">- Mengidentifikasi keinginan defekasi</td><td data-bbox="874 665 932 784"></td><td data-bbox="932 665 991 784"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 784 874 902">- Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saa</td><td data-bbox="874 784 932 902"></td><td data-bbox="932 784 991 902"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 902 874 1021">- Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia</td><td data-bbox="874 902 932 1021"></td><td data-bbox="932 902 991 1021"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 1021 874 1140">- Mengatur keperluan BAB secara mandiri</td><td data-bbox="874 1021 932 1140"></td><td data-bbox="932 1021 991 1140"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 1140 874 1258">- Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi</td><td data-bbox="874 1140 932 1258"></td><td data-bbox="932 1140 991 1258"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 1258 874 1377">- Pencernaan cukup cairan</td><td data-bbox="874 1258 932 1377"></td><td data-bbox="932 1258 991 1377"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 1377 874 1496">- Pencernaan cukup serat</td><td data-bbox="874 1377 932 1496"></td><td data-bbox="932 1377 991 1496"></td></tr> <tr> <td data-bbox="639 1496 874 1666">- Mengetahui hubungan antara intake dengan pola defekasi</td><td data-bbox="874 1496 932 1666"></td><td data-bbox="932 1496 991 1666"></td></tr> </table> Keterangan: 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Selalu menunjukkan	cukup mampu mengontrol defekasi			- Fungsi inervasi otot spingter			- Mengidentifikasi keinginan defekasi			- Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saa			- Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia			- Mengatur keperluan BAB secara mandiri			- Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi			- Pencernaan cukup cairan			- Pencernaan cukup serat			- Mengetahui hubungan antara intake dengan pola defekasi			11. Beritahu dokter jika terjadi peningkatan frekuensi defekasi atau peristaltik usus. 12. Konsultasikan ke dokter jika tanda dan gejala diare berlangsung lama. 13. Berikan pasien obat anti diare 14. Evaluasi efek sampai pengobatan yang dilakukan selama diare berlangsung
cukup mampu mengontrol defekasi																																
- Fungsi inervasi otot spingter																																
- Mengidentifikasi keinginan defekasi																																
- Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saa																																
- Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia																																
- Mengatur keperluan BAB secara mandiri																																
- Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi																																
- Pencernaan cukup cairan																																
- Pencernaan cukup serat																																
- Mengetahui hubungan antara intake dengan pola defekasi																																
Hipotermi b/d paparan	NOC :	NIC :																														

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)																																																
lingkungan dingin	<i>Thermoregulation</i> <i>Thermoregulation : neonate</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada sakit kepala</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada nyeri otot</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak lekas marah</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada drowsiness</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada perubahan warna kulit</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tidak ada tremor / gemetar</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Tegaknya bulu roma saat kedinginan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Berkeringat saat kepanasan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Menggigil saat kedinginan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Denyut nadi sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Hidrasi adekuat</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Pernafasan sesuai yang diharapkan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan			- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan			- Tidak ada sakit kepala			- Tidak ada nyeri otot			- Tidak lekas marah			- Tidak ada drowsiness			- Tidak ada perubahan warna kulit			- Tidak ada tremor / gemetar			- Tegaknya bulu roma saat kedinginan			- Berkeringat saat kepanasan			- Menggigil saat kedinginan			- Denyut nadi sesuai yang diharapkan			- Hidrasi adekuat			- Pernafasan sesuai yang diharapkan			- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh			Temperature regulation : 1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 2. Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu 3. Monitor TD, nadi, dan RR 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 6. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 7. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh 8. Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas 9. Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negatif dari kedinginan 10. Beritahukan tentang indikasi terjadinya kelelahan dan penanganan emergency yang diperlukan 11. Ajarkan indikasi dari hipotermi dan penanganan yang diperlukan 12. Berikan anti piretik jika perlu Vital sign Monitoring : 1. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR 2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah 3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri 4. Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan 5. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas 6. Monitor kualitas dari nadi 7. Monitor frekuensi dan irama pernapasan 8. Monitor suara paru 9. Monitor pola pernapasan
Indikator	IR	ER																																																
- Temperatur kulit sesuai yang diharapkan																																																		
- Temperatur tubuh sesuai yang diharapkan																																																		
- Tidak ada sakit kepala																																																		
- Tidak ada nyeri otot																																																		
- Tidak lekas marah																																																		
- Tidak ada drowsiness																																																		
- Tidak ada perubahan warna kulit																																																		
- Tidak ada tremor / gemetar																																																		
- Tegaknya bulu roma saat kedinginan																																																		
- Berkeringat saat kepanasan																																																		
- Menggigil saat kedinginan																																																		
- Denyut nadi sesuai yang diharapkan																																																		
- Hidrasi adekuat																																																		
- Pernafasan sesuai yang diharapkan																																																		
- Melaporkan kenyamanan suhu tubuh																																																		

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)						
		abnormal 10. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit 11. Monitor sianosis perifer 12. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) 13. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign						
Defisit perawatan diri Definisi : Gangguan kemampuan untuk melakukan ADL pada diri Batasan karakteristik : Ketidakmampuan untuk mandi, ketidakmampuan untuk berpakaian, ketidakmampuan untuk makan, ketidakmampuan untuk toileting Faktor yang berhubungan : kelemahan, kerusakan kognitif atau perceptual, kerusakan neuromuskular/ otot-otot saraf	NOC : - Self care : Activity of Daily Living (ADLs) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>E R</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - Makan - Berpakaian - Toileting - Mandi - Terawat - Kebersihan diri - Oral hygiene - Ambulasi : berjalan - Ambulasi : kursi roda </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Tidak mandiri 2. Dibantu orang dan alat 3. Dibantu orang 4. Dibantu alat 5. Mandiri penuh	Indikator	IR	E R	- Makan - Berpakaian - Toileting - Mandi - Terawat - Kebersihan diri - Oral hygiene - Ambulasi : berjalan - Ambulasi : kursi roda			NIC : Self Care assistane : ADLs 1. Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri. 2. Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan. 3. Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care. 4. Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki. 5. Dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tidak mampu melakukannya. 6. Ajarkan klien/ keluarga untuk mendorong kemandirian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya. 7. Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan. 8. Pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari-hari.
Indikator	IR	E R						
- Makan - Berpakaian - Toileting - Mandi - Terawat - Kebersihan diri - Oral hygiene - Ambulasi : berjalan - Ambulasi : kursi roda								
Perubahan pola defeksi : konstipasi Batasan karakteristik : - Nyeri perut	NOC : - <i>Bowel elimination</i> - <i>Hydration</i> - <i>Bowel continance</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>E</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	E				Bowel Incontinence care 1. Perkirakan penyebab fisik dan psikologi dari inkontinensia fekal 2. Jelaskan penyebab masalah
Indikator	IR	E						

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)	Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)						
- Ketegangan perut - Anoreksia - Perasaan tekanan pada rektum - Nyeri kepala - Peningkatan tekanan abdominal - Mual - Defekasi dengan nyeri - Feses dengan darah segar - Perubahan pola BAB - Feses berwarna gelap - Penurunan frekuensi BAB - Penurunan volume feses - Distensi abdomen - Feses keras - Bising usus hipo/hiperaktif - Teraba massa abdomen atau rektal - Perkusi tumpul - Sering flatus - Muntah	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>R</td></tr> <tr> <td> - Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter cukup mampu mengontrol defekasi - Fungsi inervasi otot spingter - Mengidentifikasi keinginan defekasi - Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saat - Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia - Mengatur keperluan BAB secara mandiri - Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi - Pencernaan cukup cairan - Pencernaan cukup serat </td><td></td><td></td></tr> </table>			R	- Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter cukup mampu mengontrol defekasi - Fungsi inervasi otot spingter - Mengidentifikasi keinginan defekasi - Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saat - Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia - Mengatur keperluan BAB secara mandiri - Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi - Pencernaan cukup cairan - Pencernaan cukup serat			dan rasional dari tindakan 3. Jelaskan tujuan dari manajemen bowel pada pasien/keluarga 4. Diskusikan prosedur dan criteria hasil yang diharapkan bersama pasien 5. Instruksikan pasien/keluarga untuk mencatat keluaran feses 6. Cuci area perianal dengansabun dan air lalukeringkan 7. Jaga kebersihan baju dan tempat tidur 8. Lakukan program latihan BAB 9. Monitor efek samping pengobatan. Bowel Training 1. Rencanakan program BAB dengan pasien dan pasien yang lain 2. Konsul ke dokter jika pasien memerlukan suppositoria 3. Ajarkan ke pasien/keluarga tentang prinsip latihan BAB 4. Anjurkan pasien untuk cukup minum 5. Dorong pasien untuk cukup latihan 6. Jaga privasi klien 7. Kolaborasi pemberian suppositoria jika
		R						
- Memelihara kontrol terhadap pengeluaran feses - Pengeluaran feses dapat diketahui - Pengeluaran feses rutin kurang dari 3 hari - Tidak ada diare - Konstipasi tidak ada - Otot spingter cukup mampu mengontrol defekasi - Fungsi inervasi otot spingter - Mengidentifikasi keinginan defekasi - Berespon terhadap keinginan defekasi setiap saat - Menggunakan bantuan untuk mencapai kontinensia - Mengatur keperluan BAB secara mandiri - Mencari toilet secara mandiri sebelum defeksi - Pencernaan cukup cairan - Pencernaan cukup serat								

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (<i>Nursing Outcome</i>)			Intervensi Keperawatan (<i>Nursing Interventions Classification</i>)
	- Mengetahui hubungan antara intake dengan pola defekasi			
	Keterangan: 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Selalu menunjukkan			

E. Aktivitas Pembelajaran

Tn Dadu, 33 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas. Saat itu ia tidak menggunakan sabuk keselamatan. Dadanya membentur stir mobil. Tn Dadu dibawa ambulance ke IGD RSUD Kab. Bekasi. Saat dikaji Tn. Dadu mengeluh sesak, nyeri saat bernafas, tampak laserasi dan lebam pada dada, lebam lebih hitam di area kanan, pergerakan dada kanan tertinggal dari kiri sehingga gerakan dada tidak simetris. Pada auskultasi dada kanan lebih redup dari dada kiri. Tampak fraktur iga ke 6- 8 dengan hematopneumothoraks kanan. Diputuskan pemasangan Water Seal Drainage, menggunakan sistem 3 botol. Saat pemeriksaan TTV di dapatkan hasil RR 25x/ mnt, nadi 89x/ mnt, TD 130/ 90 mmHg, Suhu 38⁰c. Aktifitas klien dibantu oleh keluarga dan terjadi di tempat tidur.

1. Cermati analisa data pasien di atas berdasar data subjektif dan data objektif !
2. Tentukan diagnose keperawatan pada kasus diatas !

Lembar Kerja 2.1 Analisa Data

Tanggal dan Jam	Analisa data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab)
	Ds : DO :		

Lembar kerja 2.2 Diagnosa keperawatan

Tanggal dan Jam	Analisa data	Diagnose keperawatan
	Ds : DO :	

Latihan/Kasus/Tugas

Tes Formatif

Petunjuk soal : silanglah jawaban B bila pernyataan BENAR dan sebaliknya silanglah S bila pernyataan SALAH

1. Pencatatan medis keperawatan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran di bidang profesi, merupakan prinsip dokumentasi dalam aspek riset (B – S)
2. Suatu catatan yang asli, yang dapat dijadikan sebagai bukti hukum jika suatu saat ditemukan adanya masalah yang berhubungan dengan kejadian yang ada dalam catatan tersebut adalah pengertian dari dokumentasi. (B – S)
3. Proses diagnosa keperawatan mencakup pengumpulan data, validasi data, intepretasi data dan identifikasi masalah/ kebutuhan klien. (B – S)
4. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, mendukung diagnose keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai merupakan manfaat dokumentasi. (B – S)
5. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan perawatan. (B – S)

6. Seorang perawat memberikan justifikasi terhadap perbandingan data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan untuk kemudian digunakan sebagai pedoman dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil. (B – S)
7. Diagnosa keperawatan adalah mengidentifikasi masalah dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. (B – S)
8. Seorang perawat Amira menemukan dua diagnosa keperawatan pada klien yaitu masalah nyeri akut dan hipertermi. Perawat Amira menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu yang pertama hipertermi dan yang kedua nyeri akut. (B – S)
9. Perawat Amira memberikan tindakan keperawatan water tepid sponge pada pasien hipertermi. Tindakan yang dilakukan perawat Amira merupakan jenis tindakan independent. (B – S)
10. Perawat Amira melakukan implementasi mengajarkan ROM pada pasien dengan tirah baring lama pada tanggal 10/10/2015 pukul 10.00 WIB, kemudian pada tanggal yang sama pukul 10.20 WIB perawat Amira mendokumentasikan respon klien dari apa yang telah diajarkan. Jenis evaluasi yang dilakukan perawat Amira adalah evaluasi sumatif. (B – S).

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:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah Soal Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

Soal Kasus

Triger case

Tn. Amir, 55 tahun, telah mengidap diabetes tipe 2 selama 12 tahun. Dirawat di ruang ICU RSUD Tangerang dengan tingkat kesadaran somnolent dengan diagnosa medis ketoasidosis diabetikum. Pada tanggal 9/10/2015 jam 10.15 wib dilakukan pemeriksaan diagnostik dengan hasil Analisa Gas Darah yaitu terjadi alkalosis respiratori, GDS 456 mg/ dl. Hasil anamnesa didapatkan data nadi 97x/menit, frekuensi nafas 27 x/menit, TD : 140/90 mmHg, terdapat nafas *kusmaul*, sianosis, warna kulit pucat, turgor kulit jelek, mukosa bibir tampak kering, pengeluaran urine 200 cc/ 24 jam, terpasang NGT, tidak ada luka. Perawat senior menyuruh anda untuk melengkapi pengkajian pasien di atas agar Anda dapat membuat asuhan keperawatan pasien di atas dan dokumentasikan temuan diagnosa keperawatan yang anda temukan pada kasus di atas ?

F. Rangkuman

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

1. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tulisan perawat yang berisi tentang riwayat kesehatan pasien mulai dari datang sampai pasien pulang/ meninggal dunia yang dapat dijadikan sebagai pertanggung gugat dan pertanggung jawaban atas apa yang dilakukan oleh perawat ke klien jika nanti ada permasalahan sesuai dengan catatan tersebut.
2. Tujuan utama dari dokumentasi asuhan keperawatan adalah Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi tindakan dan dokumentasi untuk riset, keuangan, hukum, audit dan pemantauan, edukasi dan dokumentasi legal.
3. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah : meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, mempunyai makna yang penting dalam aspek hukum, pendidikan, keuangan, riset dan akreditasi.
4. Prinsip dokumentasi adalah : konsisten, berdasarkan format, dilakukan oleh yang melakukan tindakan, segera, dibuat secara kronologis, singkatan baku, waktu pelaksanaan jelas, inisial dan paraf serta catatan akurat dan berifat rahasia.
5. Langkah dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan sebagai berikut :

Langkah I pengkajian :

Pengumpulan data → validasi data → identifikasi masalah

Langkah II Diagnosa Keperawatan

Menentukan prioritas masalah dan diagnose.

Langkah III :

Penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan → menentukan rencana tindakan

Langkah IV Pelaksanaan/ Implementasi :

- Tindakan independent

- Tindakan interdependent

Langkah V evaluasi :

- Evaluasi formatif
 - Evaluasi sumatif
6. Jenis dokumentasi asuhan keperawatan model yaitu : tipe SOR (*Source – Oriented Record*) berorientasi pada sumber, tipe POR (*Problem – Oriented Record*) berorientasi pada masalah dan *Progress – Oriented Record* dimana catatan berorientasi pada perkembangan, pencatatan fokus dan dokumentasi terkomputerisasi.
 7. Dengan memahami konsep NANDA, NOC dan NIC memudahkan perawat untuk mengambil keputusan klinis dan memilih intervensi yang tepat.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mengerjakan tugas mandiri dan kelompok yang mencakup kognitif yaitu berupa tes formatif, psikomotor berupa diskusi kelompok yang kemudian diaplikasikan kedalam dokumentasi asuhan keperawatan 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 diskusi soal study kasus dengan kelompok anda? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Berapa temuan diagnosa keperawatan pada study kasus dari hasil diskusi dengan kelompok anda ? Jika kelompok anda menjawab lebih dari tiga diagnosa maka kelompok anda bisa melanjutkan ke materi pembelajaran selanjutnya dan sebaliknya jika kurang dari tiga diagnosa keperawatan maka baca kembali materi yang kurang jelas. 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.

H. Kunci Jawaban

Kegiatan Pembelajaran 1 :

1. C
2. C
3. C
4. D
5. C
6. A
7. B
8. C
9. C
10. D

Kegiatan Pembelajaran 2 :

1. S
2. B
3. S
4. S
5. S
6. S
7. B
8. B
9. B
10. S

Evaluasi

STUDY KASUS :

1. Seorang ibu berumur 35 tahun terlambat haid dua bulan, kemudian memeriksakan ke dokter kandungan. Dari hasil USG ternyata Ibu sudah hamil 10 minggu dan didalam rahimnya terdapat tumor dengan diameter 5 cm. Dokter menyarankan untuk tidak mempertahankan kandungannya, tetapi si Ibu tetap ingin mempertahankan kandungannya sampai anaknya lahir. Setelah usia kehamilan 20 minggu pada saat di USG janin dalam kandungan ibu mengalami perlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dokter kembali menyarankan untuk digugurkan kandungannya dan sekaligus untuk diambil tumornya melalui pembedahan. Berdasarkan musyawarah keluarga, si ibu masih tetap mempertahankan prinsipnya untuk tidak mau menggugurkan kandungannya.

Bagaimana pendapat saudara dan apa yang saudara akan lakukan dalam menangani kasus ini!

2. Ny.Dumai berusia 35 tahun, beralamat di Jl.Sesetan gg.belibis 1 C Denpasar. Masuk RS tanggal 27 september 2012 pk. 21.30 WiTa akibat kecelakaan lalu lintas. pemeriksaan CT scan infrak serebri dextra. Keluhan saat pengkajian : klien tidak ingat saat kejadian, mengeluh nyeri kepala seperti ditusuk – tusuk dengan skala 6, nyerinya datangnya hilang timbul, mual muntah, anoreksia. Klien tampak sering memegang kepalanya, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan yang disediakan, muntah cair, mual, konjungtiva anemis, bb sebelum sakit : 75 kg, bb sakit : 72 kg, bb ideal:62-72 kg, hb:15,3 g / dL, bunyi nafas vesikuler, terdapat vulnus pada kepala bagian dagu sebelah kanan, dada dan pundak sebelah kanan. Tanda-tanda vital : Nadi :92 x/mnt Sbb:36,8° C RR :27 x/mnt TD :115/70 mmHg. GCS = E : 3 V: 4 M: 4. Perawat senior menyuruh anda untuk melengkapi pengkajian pasien di atas agar Anda dapat membuat asuhan keperawatan pasien di atas dan dokumentasikan temuan diagnosa keperawatan yang anda temukan pada kasus di atas ?

Lembar Kerja Pengkajian

--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN / NYDENGANDI RUANG
RSUD**

Pengkajian

Oleh :

Tanggal :

Dx Medis :

I. IDENTITAS

A. PASIEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Alamat :

Dx Medis :

No. Register :

Tanggal RS :

B. PENANGGUNGJAWAB

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Hub. Dengan pasien :

II. RIWAYAT KESEHATAN / KEPERAWATAN

A. Keluhan Utama (PQRST)

.....

B. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

C. Riwayat Penyakit Dahulu

1.

.....

III. PENGKAJIAN POLA FUNSIONAL MENURUT GORDON

A. Persepsi dan Pemeliharaan kesehatan

.....

B. Pola Nutrisi / metabolik

.....

C. Pola Eliminasi

.....

D. Pola Aktivitas – Latihan

.....

....

E. Pola Tidur - Istirahat

.....

F. Pola Kognitif - Perseptual

.....

G. Pola Toleransi – Koping Stress

.....

H.	Pola Diri/ Konsep Diri	.....
I.	Pola Seksual - Reproduksi	.....
J.	Pola Hubungan dan Peran	.....
K.	Pola Nilai dan Keyakinan	.....
III. Pemeriksaan Fisik		
A.	Keadaan Umum	.....
B.	Tanda – Tanda Vital	.....
C.	Pemeriksaan Kulit, Rambut dan Kelenjar Getah Bening	.....
D.	Pemeriksaan Kepala dan Leher Kepala	.....
E.	Pemeriksaan Dada	.....
L.	Pemeriksaan Abdomen	.....
F.	Pemeriksaan Genetalia	.....
G.	Pemeriksaan Ekstermitas	.....
IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG		
	Laborat	:
	Radiologi	:
V. TERAPI DAN DIET		
	Terapi	:
	Diit	:

Lembar Kerja Analisa Data

Tanggal dan Jam	Analisa data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab)
	Ds : DO :		

Lembar kerja Diagnosa keperawatan

Tanggal dan Jam	Analisa data	Diagnose keperawatan
	Ds : DO :	

Penutup

Keperawatan sebagai suatu profesi bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh sebab itu pemberian pelayanan/asuhan keperawatan harus berdasarkan pada landasan hukum dan etika keperawatan. Standar asuhan perawatan di Indonesia sangat diperlukan untuk melaksanakan praktik keperawatan, sedangkan etika keperawatan telah diatur oleh organisasi profesi, hanya saja kode etik yang dibuat masih sulit dilaksanakan dilapangan karena bentuk kode etik yang ada masih belum dijabarkan secara terinci dan lengkap dalam bentuk petunjuk teknisnya.

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 etika profesi keperawatan. 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.

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

DaftarPustaka

- Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI. 2013. *Konsep Proses Keperawatan*:
http://www.slideshare.net/pjj_kemenkes?utm_campaign (8 Oktober 2015)
- Bakti Lely Jumriani. *Peran Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Etis* :
<http://www>
[http://www.academia.edu/8645969/PERAN PERAWAT DALAM PENGAMBILAN_KEPUTUSAN_ETIS](http://www.academia.edu/8645969/PERAN_PERAWAT_DALAM_PENGAMBILAN_KEPUTUSAN_ETIS) ESSAY . (27 Oktober 2015)
- Carpenito, Lynda, J Moyet. 2012. *Nursing Care Plans & documentation. Nursing diagnoses and collaborative Problems*, alih Bahasa, Fruriolina Ariani. Jakarta : EGC.
- Diyanto Yahyo. 2007. *Analisis Faktor –Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*.
- Fuzam. 2014. *Model Pengambilan Keputusan Dilema Etik* : <http://www>
<http://www.slideshare.net/fuzzammadridistas/model-pengambilan-keputusan-dilema-etik-dan-masalah> (27 Oktober 2015)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Koizer B. 1997. *Fundamental of Nursing; Consep and Procedure*. California : Wesley Publishing Co.
- Mastini I Gst A A Putri. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irna Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*.
- NANDA Internasional. 2010. *Diagnosa Keperawatan dan Definisi dan Klasifikasi 2009 – 2010*. Jakarta : EGC.
- Nurhasanah Dewi. 2013. *Pengkajian Keperawatan* :
<http://www.http://ilmupengetahuandisekitarkita.blogspot.co.id/2010/10/pengkajian-keperawatan.html> (27 Oktober 2015).
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Olfah Yustiana. 2013. *Modul Mata Ajar dokumentasi Konsep Dasar dan Espek Legal Etik Dokumentasi Keperawatan*

:http://www.slideshare.net/pjj_kemenkes?utm_campaign. (8 Oktober 2015).

Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Setiono Wiwing. 2014. *Diagnosa Keperawatan NANDA Versi 3* : <http://www.lpkeperawatan.co.id/2014/01/bab-ii-diagnosa-keperawatan-dan.html>

Sigit Prasetyo. 2010. *Pengkajian Keperawatan* : <http://www.dewinrhasanah.blogspot.co.id/2013/10/pengkajian-keperawatan.html> (27 oktober 2015)

Yuhbaba Zidni. 2014. *Pengambilan Keputusan Dan Model Penyelesaian Masalah Etik Dalam Praktik Keperawatan* : <http://www.lilyjumrianibakti.blogspot.co.id/2012/09/pengambilan-keputusan-dan-model.html> (27 Oktober 2015)

Glosarium

Advokat	: Pembela perkara yang memberikan bantuan hukum dengan nasihat ataupun langsung memberikan pembelaan kepada orang yang tersangkut perkara di dalam persidangan
Anoreksia	: Kelainan psikis yang diderita seseorang berupa kekurangan nafsu makan meski sebenarnya lapar dan berselera terhadap makanan
Auskultasi	: Metode pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara-suara tubuh, biasanya dengan bantuan stetoskop. Suara tubuh yang dapat didengar untuk mengidentifikasi ada/tidaknya tanda gangguan adalah suara paru (pernapasan), jantung, dan perut.
Bioetik	: Etika yang menyangkut kehidupan dalam lingkungan tertentu yang berkaitan dengan pendekatan terhadap asuhan kesehatan/keperawatan
Bioteknologi	: Cabang ilmu yang mempelajari pemanfaatan makhluk hidup (Bakteri, fungi, virus dan lain-lain) maupun produk dari makhluk hidup (enzim, alkohol) dalam proses produksi untuk menghasilkan barang dan jasa
Crekles	: Merupakan suara berisik dan terputus akibat aliran udara yang melewati cairan.
Delegatif	:
DNA (deoxyribonucleic acid)	: Merupakan materi yang membentuk kromosom-kromosom dan juga merupakan informasi genetik yang tersimpan dalam tubuh makhluk hidup
Edema	: Akumulasi cairan pada tubuh diluar sel (ekstraseluler) dan di luar pembuluh darah (ekstravaskular) yang menyebabkan pembengkakan yang dapat terjadi di mana saja pada tubuh
Esensial	: Perlu sekali, mendasar, hakiki
Factual	: Sebagai sesuatu hal yang berdasarkan kenyataan; mengandung dan kebenaran.
Filsafat	: Pandangan hidup seseorang atau sekelompok orang yang merupakan konsep dasar mengenai kehidupan yang dicita-citakan
Fleksi	: Adalah gerak menekuk atau membengkokkan
Flip chart	: Sering disebut sebagai bagan balik adalah kumpulan ringkasan, skema, gambar, tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik materi pembelajaran
Hematopneumothoraks	: Gabungan antara pneumothorak dan hematothorak yakni terdapatnya udara dan darah dalam rongga pleura sehingga menyebabkan paru terdesak dan

	menjadi kolap
Integritas	: Suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan nilai dan prinsip
Interpretasi	: Pemberian kesan, pendapat, atau pandangan teoretis terhadap sesuatu; tafsiran;
Komprehensif	: Luas dan lengkap (tentang ruang lingkup atau isi)
Konsolidasi	: Perbuatan (hal dan sebagainya) memperteguh atau memperkuat (perhubungan, persatuan, dan sebagainya);
Kusmaul	: Adalah nafas dalam yang abnormal bisa cepat, normal atau lambat yang sering terjadi pada pasien asidosis
Perfusi jaringan	: Suatu penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan pada tingkat kapiler
Postural drainase	: Merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi
Realistik	: Cara berpikir yang penuh perhitungan dan sesuai dengan kemampuan, sehingga gagasan yang akan diajukan bukan hanya angan-angan atau mimpi belaka tetapi adalah sebuah kenyataan.
Reflektivitas	: Pergerakan diluar kemauan secara reflek
Reimburse	: Penggantian pembayaran - Keuangan
Theology	: Pengetahuan tentang Tuhan, dasar-dasar kepercayaan kepada Tuhan dan agama berdasarkan pada kitab-kitab Suci
Transisi	: Peralihan dari keadaan (tempat, tindakan, dsb) pada yang lain
Triase	: Tindakan memilah-milah korban sesuai dengan tingkat kegawatannya untuk memperoleh prioritas tindakan
Water seal drainage	: Merupakan tindakan invasiv yang dilakukan untuk mengeluarkan udara, cairan (darah/ pus) dari rongga pleura, rongga thorax dan mediastinum dengan menggunakan pipa penghubung

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 mahasiswa 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 : Waktu :
Hari / tanggal :

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 : Waktu :
Hari / tanggal :

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 berkaitan dengan lingkup permasalahan dan dinyatakan dengan jelas serta cukup operasional		1	
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

A. Latar Belakang

Berdasarkan keyakinan bahwa Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) merupakan alat yang harus dapat digunakan secara efektif, buku ini dapat mendukung pengajaran dan pembelajaran dalam kelas dan diluar kelas dengan memanfaatkan intranet sekolah, website dan platform atau software aplikasi pembelajaran. Contoh kelas dan aplikasi praktis menunjukkan bagaimana penggunaan teknologi yang imajinatif dapat mempromosikan pengajaran yang kreatif dan memancing antusias siswa didik, serta memungkinkan pendekatan baru untuk belajar dan mengajar. Buku ini didesain untuk mendukung pembelajaran menggunakan TIK khususnya untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau pada umumnya SLTA untuk mengidentifikasi dan mencapai kompetensi pedagogi berbasis TIK sebagai pendidik di lingkungan SMK maupun SMA. Kegunaan yang paling penting sebagai sarana pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi pendidik dalam penerapan TIK dalam pembelajaran di sekolah (DBE2, USAID 2008). Bagaimanapun juga, aktivitas ini juga dapat mendukung profesionalitas guru sebagai pendidik dalam sejumlah area pengajaran maupun pekerjaan serta area penting lainnya. Sebagai contoh, ketika menggunakan TIK untuk mendukung pengembangan profesionalisme, Anda dapat memenuhi persyaratan untuk menjadi lebih akrab dengan strategi kunci dan mampu membuat pembelajaran yang lebih memotivasi. Dalam buku ini, contoh mata pelajaran yang diambil dari kurikulum nasional dan telah dipilih dengan cermat untuk memastikan bahwa penggunaan TIK yang paling efektif di area kurikulum telah diintegrasikan. Hal ini dimungkinkan, dengan menggunakan kerangka pemetaan di akhir buku ini, untuk mengidentifikasi contoh-contoh spesifik yang diambil dari subjek mata pelajaran yang anda ajarkan. Namun, itu akan lebih berharga lagi bagi anda jika memperlakukan setiap bab sebagai area penting dari perkembangan anda sebagai guru dan mungkin mengidentifikasi contoh penerapan TIK yang paling tepat

untuk anda secara pribadi atau pelatihan dilingkungan pusat pelatihan sebagaimana yang anda temukan dalam diri sendiri.

Pengajaran memiliki empat aspek; yaitu mengajar tentang mengorganisasikan sumber daya; manajemen orang; perencanaan kurikulum dan berurusan dengan siswa didik. Materi pedagogik ini diharapkan dapat berkontribusi untuk menumbuhkan keterampilan dan pengetahuan sebagai pendidik. Melalui buku ini, anda diharapkan akan "tahu bagaimana menggunakan TIK secara efektif, baik untuk mengajar subjek materi pelajaran anda dan untuk mendukung peran profesionalisme yang lebih luas"

B. Tujuan

Modul dipersiapkan untuk membantu guru dalam upaya mengidentifikasi dan meningkatkan kemampuan guru pada kompetensi pedagogi, khususnya menyangkut kemampuan dalam :

1. Menggunakan Informasi sebagai pendukung proses pengajaran dan pembelajaran.
2. Menggunakan perangkat Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam proses pengajaran dan pembelajaran

C. Peta Kompetensi



Gambar 1 Peta Kompetensi

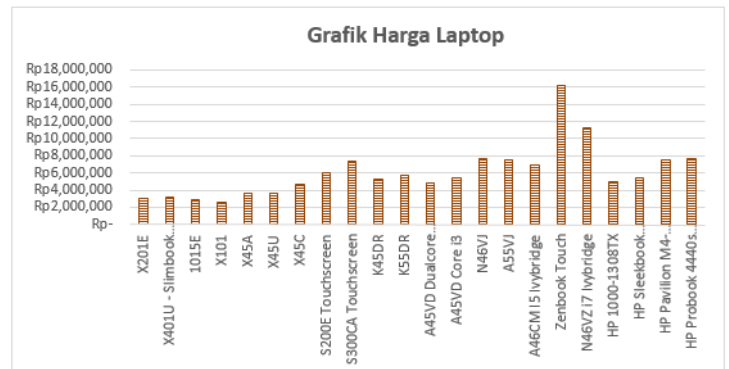
D. Ruang Lingkup

TIK memiliki tiga aspek dalam mengajar. melalui contoh-contoh yang dijelaskan dalam modul ini; Peserta harus dapat mengidentifikasi bagaimana pemanfaatan TIK dapat mendukung pengajaran di kelas. Untuk memenuhi standar dan kebutuhan siswa dalam belajar, Peserta harus mengajarkan secara efektif dan membedakan cara menyampaikan mata pelajaran dengan bantuan TIK sesuai dengan kebutuhan setiap anak yang tentu berbeda. Peserta juga harus “menggunakan TIK secara efektif dalam pengajaran yang dilakukan”. Tanggung jawab untuk mengajarkan keterampilan, pengetahuan dan pemahaman tentang TIK yang dilakukan secara Nasional disebut sebagai kompetensi atau "kemampuan". Peserta harus memiliki kualifikasi untuk mengajar pada subjek mata pelajaran yang diampu dan harus mampu menggunakan elemen lintas-kurikuler yang ditetapkan dalam Kurikulum Nasional. Ketentuan ini merupakan tahap kompetensi yang menjadi tanggung-jawab peserta sebagai pendidik sesuai dengan mata pelajaran yang mereka ajarkan" (Permendikbud No.57 Tahun 2012).

Modul ini diharapkan dapat mengidentifikasi tahapan kebutuhan siswa tentang kemampuan penggunaan dan pemanfaatan TIK. TIK merupakan bagian dari Kurikulum Nasional. Sebagai contoh, dalam Permendikbud No. 60 Tahun 2014 pada pelajaran matematika SMK kelas X, terdapat kompetensi dasar 3.21 dan 4.17 tentang Mendeskripsikan data dalam bentuk tabel atau diagram/plot tertentu yang sesuai dengan informasi yang ingin dikomunikasikan. Dalam desain dan teknologi, kita dapat mengidentifikasi sumber informasi yang relevan dengan menggunakan sumber-sumber yang ada dengan bantuan perangkat TIK. Dengan membawa dan menyertakan contoh aplikasi yang ada dalam modul ini, peserta dapat mempraktekkan dan memahami kontribusi TIK dalam pembelajaran, khususnya membuat subyek pembelajaran sesuai dengan mata pelajaran yang diampu.

Tabel Laptop

TIPE	Harga
X201E	Rp 3,079,000
X401U - Slimbook more power	Rp 3,199,000
1015E	Rp 2,949,000
X101	Rp 2,549,000
X45A	Rp 3,699,000
X45U	Rp 3,699,000
X45C	Rp 4,699,000
S200E Touchscreen	Rp 6,079,000
S300CA Touchscreen	Rp 7,379,000
K45DR	Rp 5,311,000
K55DR	Rp 5,799,000
A45VD Dualcore graphic	Rp 4,899,000
A45VD Core i3	Rp 5,499,000
N46VJ	Rp 7,669,000
A55VJ	Rp 7,589,000
A46CM i5 Ivybridge	Rp 6,999,900
Zenbook Touch	Rp 16,209,000
N46VZ i7 Ivybridge	Rp 11,299,000
HP 1000-1308TX	Rp 4,999,000
HP Sleekbook Gaming B035TX	Rp 5,499,000
HP Pavilion M4-1007TX	Rp 7,599,000
HP Probook 4440s Ivybridge	Rp 7,699,000



Gambar 2 Tabel dan Grafik Penjualan Sepatu

Pemanfaatan komputer di dunia pendidikan sudah dimulai sejak tahun 1970, sementara itu Indonesia baru memulai sekitar tahun 1977 dan karena itu masih kurang dukungan dalam hal penggunaan ide yang telah dilakukan uji coba dan diperbaiki. Bagi kebanyakan orang, termasuk orang-orang yang mengkhususkan diri dalam subyek pembelajaran tertentu, pengajaran keterampilan menggunakan TIK menimbulkan tantangan tersendiri karena kebanyakan guru masih mempelajari bagaimana mengajar menggunakan TIK.

Selain itu, penggunaan perangkat TIK bukanlah area yang bebas masalah. Memang, dalam banyak hal komputer memberikan peningkatan kemampuan lebih lanjut dari peran guru di kelas. Isu-isu yang perlu diperhatikan dengan adanya pertanyaan “bagaimanakah pengajaran dengan TIK yang efektif?”.

Kemungkinan adanya kesenjangan tentang gender dalam pemanfaatan TIK; ketika mengajar menggunakan TIK, guru harus mempertimbangkan adakah perbedaan yang signifikan dan jelas antara pria dan wanita dalam mengajar dan memilih bidang yang dipelajari.

Kemungkinan adanya sindrom teknologi; teknologi yang berkembang seolah-olah TIK menjadi sangat dominan. Ketika guru berupaya untuk menjadi seorang guru yang efektif dan efisien dalam menggunakan TIK, guru juga akan mempelajari bagaimana memecahkan atau menyelesaikan masalah teknis yang muncul.

Guru perlu mempertimbangkan, mengapa beberapa kelompok siswa lebih berhasil sementara yang lain berusaha dengan antusias namun masih belum mendapatkan hasil yang positif dalam menggunakan perangkat TIK. Mengajar yang baik dapat dilakukan dengan memanfaatkan sikap antusias siswa dan memanfaatkan sedikit keberhasilan yang diperoleh untuk meningkatkan kompetensi melalui kepercayaan bahwa usahanya akan berhasil.

TIK dapat memiliki dampak pribadi pada siswa. Guru harus mempertimbangkan bagaimana dapat melindungi mereka dari bahaya fisik dalam menggunakan komputer dan efek yang berhubungan dengan internet secara pribadi. Dalam hal ini adalah mengenai kepatutan tindakan yang seharusnya dilakukan orang dewasa.

Inovasi dalam dunia pendidikan, termasuk membangun kelas untuk Masa Depan atau Kelas Maya, Sekolah Model, Kelas Inklusi yang menyelenggarakan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus (Permendikbud No.70 Tahun 2009), Bimbingan Siswa Didik (Permendikbud No. 111 Tahun 2014) dan pilihan subyek berbeda untuk setiap siswa (Permendikbud No. 64 Tahun 2014). Semua inovasi ini memiliki implikasi signifikan tentang mengapa, bagaimana dan apa yang harus kita lakukan dalam mengajar menggunakan TIK.

Ada kerangka bidang yang perlu anda pertimbangkan bahwa jika anda menggunakan ketertarikan remaja dalam penggunaan teknologi modern, maka anda akan mengabaikan nilai-nilai tradisional yang telah ditetapkan dalam pedagogi, sebagaimana yang telah disepakati oleh organisasi yang fokus di bidang pendidikan.

E. Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini dimaksudkan untuk membekali peserta dengan pengetahuan dan pemahaman tentang proses kurikulum TIK sehingga peserta dapat memiliki pendapat yang lebih baik dan informasi tentang peran TIK dalam pendidikan dan penilaian untuk siswa, sekolah dan masyarakat secara utuh. Materi dalam modul ini mengisyaratkan empat bagian. Pertama Memilih teknologi informasi dan komunikasi yang tepat dalam pembelajaran. Kedua Memadukan ragam teknologi informasi dan komunikasi sesuai karakteristik dan tujuan yang ingin dicapai dalam pembelajaran. Ketiga Menemukan teknologi informasi dan komunikasi yang tepat untuk menunjang ketercapaian tujuan paket keahlian yang diampu. Keempat Membuat rancangan teknologi informasi dan komunikasi yang mampu meningkatkan kualitas pembelajaran sesuai paket keahlian yang diampu.

Ada pula bagian penting dari TIK yang perlu ditingkatkan melalui penelitian dan peran guru dengan cara melakukan penelitian tindakan kelas. Perlu juga dipertimbangkan tentang penggunaan teknologi baru yang mungkin memiliki dampak ketika pertama kali guru mengajar.

Meskipun peserta menemukan ide-ide baru melalui modul ini, namun demikian tidak harus menggunakan urutan yang sama dengan yang ada didalam modul ini. Hal ini diperlukan bagi peserta agar dapat mengidentifikasi latihan yang sesuai dengan kebutuhan anda sendiri dengan menentukan prioritas ketika berkonsultasi dengan fasilitator. Identifikasi kebutuhan pembelajaran anda melalui penetapan target, merenungkan kinerja anda sendiri, membaca tentang isu-isu baru dan melakukan pengamatan yang terjadi di dalam kelas, yang menunjukkan bahwa peserta akan mampu menjadi seorang guru profesional dan percaya diri dengan memiliki kompetensi dalam bidang TIK.

Catatan tentang alamat URL yang ada didalam buku ini. Semua alamat URL yang dikutip dalam buku ini berlaku pada saat alamat URL itu di akses (di-klik). Namun perlu diperhatikan, bahwa sifat sementara dari alamat internet yang dipastikan dapat berubah dalam waktu dekat, baik yang

dikarenakan oleh perpindahan alamat hosting, maupun dikarenakan pemilik alamat sudah tidak memperpanjang lagi alamat hosting yang dimiliki. (Perhatikan; Ketentuan URL.) Jika dikemudian hari peserta tidak dapat menemukan sumber daya yang menggunakan kutipan alamat URL, maka peserta perlu membaca saran tentang "Kesalahan penulisan alamat URL" dan "Mencari di halaman web".

Pada setiap bab akan diawali dengan ringkasan yang menjelaskan standar kompetensi guru (melalui UKG) yang relevan dengan kegiatan pembelajaran. Banyak kegiatan yang mendukung indikator kompetensi pedagogi, tetapi yang dibahas dalam modul ini adalah pemanfaatan TIK.

Memiliki pendekatan kreatif dan konstruktif serta bersikap kritis terhadap inovasi yang sedang dipersiapkan untuk dapat beradaptasi dalam praktek, merasakan manfaat dan perbaikan berdasar hasil identifikasi.

Telah memiliki kompetensi profesional dalam hal pengetahuan dasar teknologi informasi dan komunikasi.

Mengetahui dan menggunakan keterampilan literasi, kalkulasi dan pemanfaatan perangkat lunak maupun perangkat keras teknologi untuk mendukung pengajaran dan kegiatan profesional.

Mampu mengambil peluang dalam mendesain pembelajaran untuk peserta didik dalam mengembangkan kemampuan mencari dan memanfaatkan informasi serta keterampilan dalam pemanfaatan TIK.

Mengajarkan pelajaran dan rangkaian pelajaran yang sesuai dengan usia siswa didik dan kemampuan dalam menggunakan berbagai strategi pengajaran dan sumber daya, termasuk e-learning, dengan memperhitungkan keanekaragaman dan mempromosikan kesetaraan serta inklusi. (Permendikbud No.70 Tahun 2009)

Kegiatan Belajar 1

Memilih Teknologi Informasi dan Komunikasi Yang Sesuai

A. Tujuan

Guru perlu memperkenalkan siswa tentang penggunaan TIK dalam mata pelajaran yang disampaikan, Kemungkinan besar guru akan menemukan cara yang dibutuhkan untuk mendukung siswa dalam pengembangan kemampuan TIK mereka - Peserta perlu mengajarkan keterampilan TIK. Sebagai contoh, Guru mungkin harus menjelaskan kepada siswa bagaimana cara menyalin teks dari satu dokumen ke dokumen yang lain atau bagaimana untuk menyalin gambar dari internet untuk tugas mereka sendiri. Bagian ini berfokus pada aspek dasar mengajar keterampilan pemanfaatan TIK dan penggunaan navigasi dalam halaman web. Aspek dasar komputasi yang perlu kita perhatikan adalah keterampilan menggunakan Keyboard.

Memperkenalkan kepada peserta tentang cara-cara mengembangkan keterampilan pemanfaatan TIK baik untuk diri sendiri maupun untuk siswa. Memungkinkan peserta untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan profesional sehubungan dengan pemanfaatan TIK, menyarankan agar peserta berkonsultasi dan kemudian menanggapi saran dari fasilitator.

Pengetahuan diperlukan untuk mengidentifikasi kebutuhan profesional peserta sehubungan dengan pemanfaatan TIK, menyarankan agar peserta berkonsultasi dan kemudian menanggapi saran dari fasilitator.

metode berbasis teknologi yang dianggap tepat selama lima tahun lalu menjadi tidak lagi berlaku. Banyak metode hari ini akan menjadi usang dalam waktu lima tahun.

Menunjukkan bagaimana peserta dapat mengelola pembelajaran siswa yang dapat dipelajari secara mandiri melalui desain bahan ajar terkait

dengan memanfaatkan TIK dan bagaimana merencanakan pelaksanaan pembelajaran.

Topik yang dibahas adalah:

1. Keahlian menggunakan perangkat TIK dengan cara memberikan bantuan dan strategi untuk mendukung siswa dalam pembelajaran mereka;
2. Memahami pengetahuan berkaitan dengan aspek-aspek penggunaan komputer yang harus terbiasa dilakukan dan mampu bekerja kompeten dan dengan keyakinan;
3. Membangun struktur konsep untuk membangun metode yang dapat mengajarkan konsep-konsep tentang TIK.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari bagian ini peserta diharapkan :

1. Menjadi lebih percaya diri untuk dapat mengajar dengan memanfaatkan perangkat TIK dalam mata pelajaran yang diampu;
2. Memiliki pemahaman yang lebih baik dalam mengetahui kemampuan siswa dalam memanfaatkan perangkat TIK;
3. Mampu mengidentifikasi dimanakah area pengembangan kemampuan TIK yang dimiliki;
4. Menyadari pentingnya untuk memastikan agar siswa didik tetap aman dalam menggunakan internet;
5. memiliki kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya TIK dalam mengembangkan kemampuan TIK siswa;
6. menjadi lebih sadar tentang gaya belajar yang dimiliki;
7. memahami prinsip-prinsip dan motivasi dari pendekatan minimalis;
8. memiliki pemahaman yang lebih baik dibidang TIK dalam kurikulum sekolah;
9. memiliki pemahaman yang lebih baik dari pengalaman TIK siswa didik ketika mereka mempelajari mata pelajaran lainnya;
10. mengetahui kompetensi inti dari Kurikulum TIK Nasional dan bagaimana kurikulum berhubungan dengan mata pelajaran yang diampu;

C. Uraian Materi

1. Keterampilan TIK

Bantuan untuk siswa dapat dilakukan di ruang komputer dan jika untuk pertama kalinya dilakukan mungkin dapat menimbulkan kekhawatiran. Mengajar menggunakan perangkat TIK kemungkinan memiliki beberapa masalah yang sama seperti pengajaran di kelas tradisional, tetapi dengan menambahkan unsur kompleksitas penggunaan komputer. Memperhatikan guru TIK membantu siswa menggunakan komputer; mereka tidak terus-menerus melihat siswa. Fasilitator mendengarkan dan tetap memperhatikan layar monitor; guru mencoba mengetahui bagaimana peserta dapat sampai ke menu dan area kerja yang mereka lakukan selama latihan sehingga mereka dapat memberikan respon terbaik terhadap permintaan peserta. Peserta sering mengatakan, "itu tidak berfungsi" atau "itu salah" atau "Saya tidak tahu apa yang harus dilakukan(sekarang)". Kesuksesan pelaksanaan pelajaran berbasis TIK dapat dibuat jika ada strategi yang baik di tempat yang memungkinkan siswa mendapatkan bantuan ketika mereka "terjebak dalam situasi yang tidak diketahui atau yang seharusnya tidak dilakukan".

Strategi berikut ini dirancang untuk memastikan bahwa siswa menjadi pengguna komputer yang independen dan akan memberi guru lebih banyak waktu untuk melihat seluruh siswa dan tidak hanya tertuju ke layar monitor

.

Tabel 1. 1 Tabel Bantuan untuk Peserta

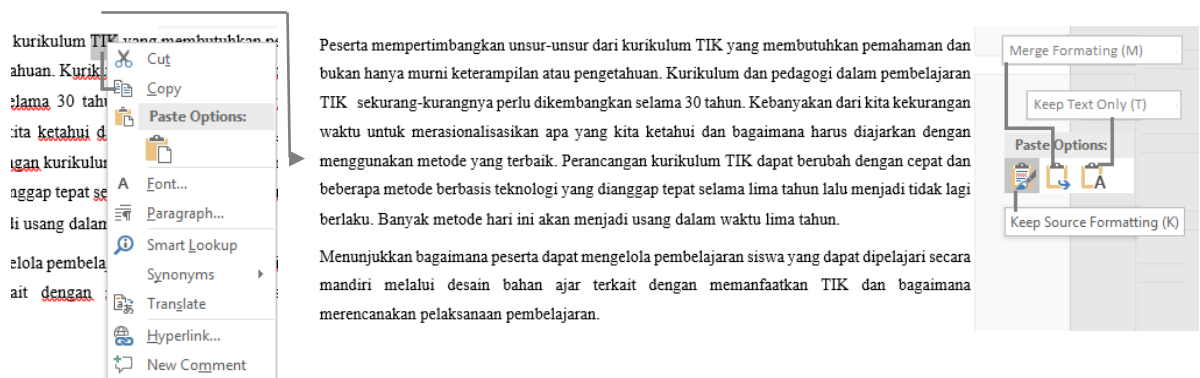
Keterampilan	Deskripsi
Apa yang saya cari	Pastikan siswa mengetahui apa yang mereka lakukan. Pastikan mereka mengetahui “apa yang saya cari”. Cara ini dapat digunakan untuk pembelajar visual atau auditori, namun perlu dukungan khusus untuk pembelajar kinestetik.
Layar monitor dan Bantuan	Mengidentifikasi peserta yang paling mampu diantara teman-temannya sehingga dapat menjadi ketua dalam kelompok maupun kegiatan diskusi. Beri mereka instruksi langsung untuk bergerak di sekitar kelas untuk mencari contoh yang baik bagi teman lain di kelas.
Lampu / tanda peringatan	Dalam sistem lalu lintas di kelas, peserta mengidentifikasi diri sendiri, bahwa peserta akan membutuhkan bantuan dengan menempatkan sebuah kubus merah di atas monitor komputer. Sebuah kubus kuning menunjukkan bahwa mereka telah menyelesaikan pekerjaan mereka dan kubus hijau berarti mereka telah menyelesaikan dengan baik.
Waktu Jeda	Ketika merencanakan pelajaran TIK perlu mempertimbangkan apa yang peserta harapkan ketika melihat layar komputer peserta yang telah berhasil selama pelajaran berlangsung. Setiap tahap kegiatan akan memiliki citra yang berbeda. Dengan demikian perlu dipertimbangkan, langkah membaca layar komputer kelas dengan cepat, sehingga dapat mengungkapkan tingkat kemajuan peserta pada umumnya dan juga mengidentifikasi peserta yang masih tertinggal selama pelajaran berlangsung. Misalnya, ada peserta membuat sedikit kemajuan namun masih tergolong lambat, sehingga kemungkinan perlu diberi izin untuk melewati langkah

Keterampilan	Deskripsi
	tertentu atau diberikan solusi agar mereka dapat memulai tahap berikutnya. Dan peserta yang membuat kemajuan terbaik dapat diberikan kegiatan pengayaan atau ekstensi.
Menu Bantuan	Ada beberapa cara untuk menyaring beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh fasilitator. Beberapa peserta kemungkinan ingin segera meminta bantuan sebelum mencarinya di menu Help dari perangkat lunak yang sedang digunakan dan hal ini dapat disebabkan karena kendala bahasa. Sesungguhnya cara mencari bantuan pada menu Help sangat bermanfaat bagi peserta dalam melanjutkan pelajaran yang sedang berlangsung mapupun pada pelajaran lain, terutama ketika mereka mengerjakan tugas mereka sendiri. Dengan memanfaatkan menu Help, peserta menjadi terampil dalam menggunakan menu bantuan sehingga mendukung pembelajaran mandiri.
Meminta bantuan teman	Memberi arahan peserta untuk bekerja berdua atau bertiga; sehingga memungkinkan peserta untuk berkomunikasi dengan sesama peserta di sampingnya. Hal ini berarti bahwa ketika fasilitator memberikan bantuan maka itu adalah untuk setidaknya tiga peserta yang berdekatan, sehingga penjelasan fasilitator menjadi lebih hemat waktu dan tenaga.
Mendapatkan giliran bertanya	Frekuensi bantuan fasilitator - mendorong peserta untuk menjadi strategis ketika mencari bantuan dengan cara membatasi pertanyaan berikutnya untuk setiap peserta dan setiap pelajaran.
Asistensi Mengajar	Pastikan perencanaan fasilitator termasuk pertemuan dengan asisten kelas dan petunjuk khusus tentang bagaimana fasilitator menginginkan peserta untuk mendukung pelajaran. Nasihat yang baik terkandung

Keterampilan	Deskripsi
	dalam penyampaian informasi tentang asisten pengajaran dan penilaian untuk belajar

Mengajarkan keterampilan dasar adalah pelajaran yang sering dibuat oleh fasilitator dengan mengajarkan cara mereka belajar. Ini adalah indikator seorang fasilitator yang baik karena ia mengajarkan cara memenuhi kebutuhan gaya belajar yang berbeda. Ketika mengajar menggunakan TIK, fasilitator perlu menyadari bahwa mengajarkan cara melakukannya dan bukan cara peserta belajar. Misalnya, ada tiga cara khas berinteraksi dengan dan menggunakan komputer berbasis windows ditandai dengan dominasi penggunaan shortcut keyboard, atau penggunaan menu kontekstual (dalam bentuk icon) atau penggunaan menu drop-down.

Pertimbangkan bagaimana menyalin sebuah blok teks dari satu bagian dari dokumen ke bagian lain dari dokumen yang sama.



Gambar 1. 1 Model copy dan paste

Pengguna komputer yang kompeten dan berpengalaman mengembangkan gaya mereka sendiri yang mungkin memiliki teknik *swapping* antara mouse dan *keyboard*. Beberapa tugas mendukung pendekatan tertentu. Sebagai contoh, sementara menggunakan perangkat lunak pengolah kata ada kemungkinan bahwa mereka menggunakan shortcut dengan kombinasi tombol keyboard. Sementara

di sisi lain, bila mereka menggunakan program pengolah gambar, cenderung menggunakan mouse untuk melakukan pengeditan gambar.

2. Pengetahuan TIK

Pengetahuan TIK memperkenalkan cara-cara di mana peserta dapat mengembangkan keterampilan TIK. Yang memungkinkan peserta dapat mengidentifikasi kebutuhan profesionalnya sendiri sehubungan dengan pemanfaatan TIK. Menyarankan agar peserta berkonsultasi dan kemudian menanggapi saran dari fasilitator, menunjukkan bagaimana peserta dapat mengelola pembelajaran secara individu melalui desain bahan ajar terkait pemanfaatan TIK dan bagaimana merencanakan pelajaran.

Pembelajaran Konstruktivisme

George Kelly mengembangkan sebuah pendekatan yang memahami gagasan bahwa semua manusia secara individual dan kolektif berusaha memahami dunia seperti yang kita alami dengan aksioma, bahwa "Manusia adalah Ilmuwan". Kelly dan timnya melakukan penelitian tentang aksioma ini secara terus-menerus untuk membentuk dan menguji hipotesis bahwa pendapat tersebut adalah sebuah konstruksi dalam memahami keilmuan. Penelitian ini membangun sebuah model yang sangat kompleks dalam kehidupan yang dialaminya. Teori Kelly tentang konstruksi pribadi (Kelly, 1955) termasuk mempertimbangkan apakah dan bagaimana kita memodifikasi konstruksi kita ketika kita dihadapkan pada informasi yang kontradiktif dan apakah beberapa konstruksi yang dapat berubah, bahkan dalam bukti yang jelas-jelas bertentangan. Oleh karena itu konstruksi ini memiliki dua tujuan - pertama mewakili pandangan bahwa anda telah membangun dunia; kedua menunjukkan bagaimana anda cenderung menafsirkan kejadian yang anda lihat atau rasakan sebagai pengalaman baru.

Untuk mendeskripsikan fungsi TIK dapat digunakan sebuah tabel. Tabel berikut ini berisi, sebuah konstruk untuk mengidentifikasi penggunaan

dan kegunaan dari berbagai perangkat TIK. Sebelum menggunakan daftar untuk merencanakan target yang anda rencanakan dan strategi selanjutnya untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan TIK, hal ini berguna untuk membahas urutan konstruksi dengan teman sebaya, maupun dengan fasilitator untuk membangun bagaimana perasaan mereka tentang posisi relatif dari kegiatan TIK yang berkaitan dengan pelajaran yang akan atau sedang dipelajari.

Karena merupakan konstruksi mental yang dibangun dari pengalaman penulis, maka kemungkinan untuk berbeda dengan konstruksi lain yang sejenis yang dibuat oleh fasilitator maupun oleh guru. Memang, kemungkin peserta merasa bahwa posisi yang mudah atau sulit akan relatif dengan beberapa item yang akan dipelajari.

Berikut tabel Deskripsi Pemanfaatan TIK dalam Pembelajaran.

Tabel 1. 2 Contoh Pemanfaatan Fungsi TIK

Kegiatan Belajar	Strategi	Software Aplikasi	Target Pemahaman	Telaah Kemampuan
• Kumpulkan informasi, desain dan teori • Pembelajaran bahasa untuk meningkatkan kepedulian budaya	• Pemanfaatan teknik pencarian data • Membaca informasi di internet	Penggunaan browser	Meningkatkan kepercayaan dan kepedulian	• Mencermati peta website • Ujicoba pengamatan
Mengeksplorasi materi kurikulum	...	Penggunaan multimedia	Meningkatkan kepedulian budaya lokal	Simulasikan software aplikasi
Menulis halaman web Membuat bentuk artistik	...	Mempresentasikan informasi	...	Membuat skor penilaian
Penggunaan email (asynchronous)	Chatting (synchronous)	Komunikasi dan informasi	• Penggunaan emoji • Penggunaan teks	Mengikuti forum buletin
Pemodelan		Memanipulasi angka (spreadsheets)	Lama waktu pemodelan dan analisa biaya	
Manipulasi bentuk Pembuatan logo	Paket pelajaran geometri	Manipulasi gambar	Pemberian simbol pada peta	Mengurutkan dan mengedit skor
Analisis data		Analisa informasi		Analisa data (cari dan urutkan)
Menangani informasi	Laporat analisis	Membuat databases	Analisis data	Analisa sumber dan identitas informasi
Perangkat peka cuaca atau waktu	Pusat pemantauan cuaca	Pendeteksi cuaca	Merekam musik dengan format MIDI	• Pemantau denyut nadi • Perangkat perasa

3. Konsep TIK

Konsep TIK berupaya menguraikan kerangka dan aspek penerapan tentang kurikulum nasional dengan pembelajaran yang biasa anda lakukan, termasuk penerapan konsep TIK tentang kemampuan mengajar TIK yang sesuai dengan standar yang berlaku, termasuk pada lintas kurikulum. Hal ini juga memerlukan referensi untuk persyaratan

penilaian dan pengaturan dan menjelaskan tentang teknik pemeriksaan dan kualifikasi secara umum.

Peserta berlatih mempertimbangkan unsur-unsur dari kurikulum TIK yang membutuhkan pemahaman, dan bukan hanya tentang pengetahuan ataupun keterampilan. Kurikulum dan pedagogi tentang pembelajaran TIK telah lama dikembangkan; untuk itu perlu merasionalisasikan apa yang kita ketahui dan harus diajarkan dengan metode terbaik. Perancangan kurikulum TIK dapat berubah dengan cepat dengan beberapa metode berbasis teknologi yang sebelumnya dianggap tepat, mungkin sudah dianggap tidak berlaku lagi pada pembelajaran saat ini. Beberapa metode yang kita gunakan sekarang, mungkin akan menjadi usang dalam waktu beberapa tahun mendatang. Oleh karena itu, untuk membangun struktur konsep dan kemudian membangun metode yang dapat digunakan untuk mengajarkan konsep-konsep dalam pemanfaatan teknologi informasi merupakan tugas penting yang seharusnya tidak mengkhawatirkan bagi para pendidik maupun pengembang metode pendidikan.

Kontribusi TIK dalam Kurikulum

- Permendibud No.68 tahun 2014 tentang Peran Guru TIK dan KKPI
- Mengajar dan belajar menggunakan ICT dalam pendidikan di Asia (ADB, 2012, p34)
- Integrating ICT into Education (UNESCO, 2004, p104)
- ICT in School 2011 (Ofsted, 2011, p32)
- ICDL ASIA (www.icdlasia.org/modules)

Kontribusi TIK dalam pembelajaran

- Strategi dalam hal kemampuan TIK yang dirancang melalui spesialisasi dan diajarkan minimal 1 jam pelajaran per minggu, diharapkan dapat memberikan keterampilan TIK, dikombinasikan dengan pengetahuan tentang TIK dan memahami konsep TIK;
- Inisiatif pemanfaatan TIK di seluruh kurikulum telah menggambarkan integrasi TIK ke dalam semua mata pelajaran dari kurikulum nasional maupun lokal.

Sekolah harus memastikan bahwa semua siswa yang telah diberikan kesempatan untuk menerapkan dan mengembangkan kemampuan TIK melalui penggunaan alat-alat TIK, dalam mendukung pembelajaran siswa di semua mata pelajaran.

- Kemampuan mendesain dengan memanfaatkan perangkat keras maupun perangkat lunak diperlukan dalam membantu pembuatan bahan ajar bagi pendidik, maupun pembuatan tugas-tugas peserta didik. **Integrasi Teknologi dan Kurikulum**

Analisa ini berdasar pada konsep TIK yang memiliki 6 aspek. Yang mencerminkan aspek teknis maupun aspek kurikulum pembelajaran dengan memanfaatkan komputer. Analisa ini dibatasi oleh enam aspek yang tidak saling eksklusif. Mungkin terjadi tumpang tindih dan penekanan terhadap masing-masing aspek yang lebih penting dalam kurikulum yang memiliki pengaruh di berbagai bidang (Woollard, 2001).

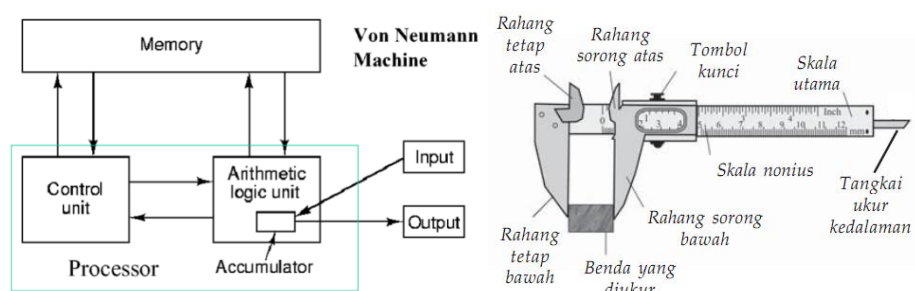
Aspek TIK mencakup juga aspek teknis komputer; juga komponen perangkat keras dan jenis mikroprosesor. Termasuk juga konsep berdasarkan ukuran dan kecepatan. Bagian standar paling kecil dari komputer adalah byte, kemudian tingkat kecepatan dalam Hertz dan ukuran monitor dalam inci dengan kualitas masing-masing. Selama proses yang disebabkan keterbatasan ukuran file yang akan dikirimkan tersebut untuk memberi kesempatan pada pengirim untuk segera menyadari bahwa email dikirimkan telah melebihi kapasitas yang diijinkan.

Empat paket aplikasi yang sering digunakan, adalah *Word Processor*, *Database*, *Spreadsheet* dan *Presentation*. *Web browser* telah menjadi perangkat lunak yang banyak digunakan dimana-mana. Banyak sekali perangkat lunak web browser, seperti Internet Explorer yang merupakan paket Microsoft Windows, Safari yang merupakan paket dari Apple, Google Chrome, Firefox, dan banyak lagi dari pengembang lainnya. Untuk memberikan pemahaman kepada peserta didik, maka para pendidik perlu menjelaskan fungsi masing-masing perangkat lunak tersebut sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Perangkat lunak yang bersifat umum dapat digunakan dalam berbagai konteks. Dapat disebut sebagai alat bantu pembelajaran (Computer Assisted Learning) atau penggunaan perangkat lunak untuk mengajar atau melatih peserta secara individu dalam keterampilan tertentu, pengetahuan, pemahaman atau sikap. Contoh CAL antara lain:

- Pengolah kata (word processor) yang digunakan untuk mengajarkan keterampilan ejaan atau tata bahasa.
- Program notasi musik untuk menyajikan pengetahuan tentang music.
- Perangkat lunak grafis untuk membantu manipulasi bentuk geometris yang digunakan untuk membantu memahami konsep wilayah.

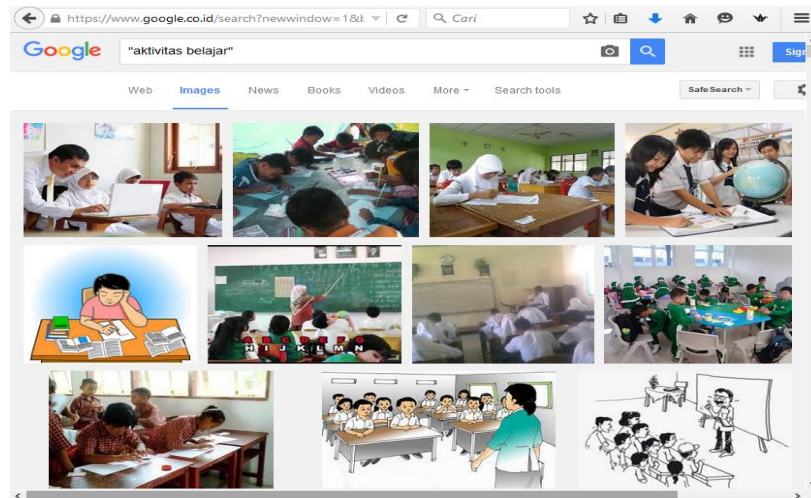
Aspek-aspek sosial, ekonomi, etika dan moral dalam pemanfaatan komputer telah diintegrasikan dalam kurikulum dan silabus. Pertimbangan nilai yang berhubungan dengan kualitas dan kesesuaian penggunaan perangkat TIK yang memungkinkan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran maupun dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. 2. Mengenal Konsep Komputer dan Alat Ukur “Jangka Sorong”

D. Aktivitas Pembelajaran

Mencari Gambar dan Menempelkan dalam Dokumen. Fasilitator memulai kelas di ruang komputer atau menggunakan laptop peserta sebagai bagian dari persiapan untuk pembelajaran selanjutnya. Kegiatan ini akan berlangsung selama kira-kira 10 menit untuk mengumpulkan beberapa koleksi gambar menggunakan jaringan intranet yang tersedia, melalui internet dan beberapa aplikasi pengolah gambar yang diinstal di masing-masing komputer. Buka browser (Internet Explore, Firefox, Chrome, Safari) dan pada address bar, ketikkan alamat url <http://www.google.co.id> lalu klik Tab Images dan pada area Search, ketikkan “aktivitas belajar”



Gambar 1. 3 Mencari gambar di Google

Aktivitas Pembelajaran



Belajar TIK

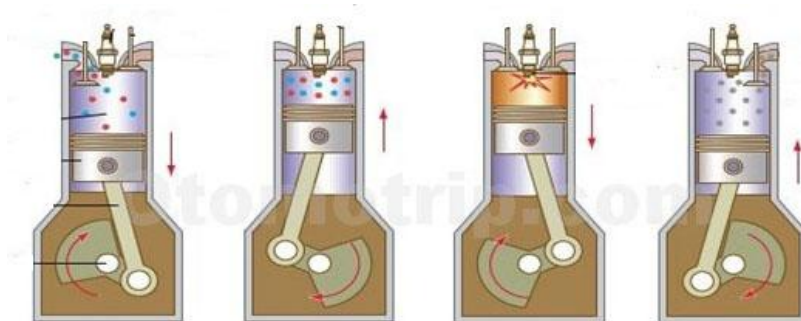


Belajar Geografi

Gambar 1.4 Microsoft Word

Selain Image (gambar diam) ada juga Animasi (gambar bergerak), animasi adalah teknik yang menggabungkan beberapa gambar menjadi satu gambar yang setelah disimpan sebagai gambar dengan ekstensi GIF. Gambar yang ber-ekstensi BMP maupun JPG berpindah dari satu gambar ke gambar lain dalam bentuk satu gambar animasi. Animasi mungkin juga dibuat dari beberapa aplikasi atau program berbasis vektor. Fungsi manipulasi gambar meliputi: condong, memutar, mengubah, flip, tampilan cermin (terbalik/tertukar posisi kiri-kanan) dan perubahan ukuran gambar.

Berikut contoh empat gambar yang digabung menjadi satu dan menjadi gambar bergerak (animasi).



Gambar 1. 5 Gambar Seher yang dapat dianimasikan

Sumber contoh gambar animasi: <http://postimg.org/image/solss998/>

Teknik lain adalah untuk menerapkan *pixelation* untuk sebagian atau seluruh gambar. Sebuah layar resolusi rendah memiliki 640 oleh 480 piksel di dalamnya. Sebuah gambar hasil piksel dihasilkan dengan mengambil setiap 10 x 10 piksel area, kemudian dilakukan *rendering* menjadi satu gambar yang telah dibuat rata-rata 10 x 10 piksel. Teknik piksel ini biasa digunakan pada film untuk mengaburkan identitas setiap akhir gambar menuju gambar berikutnya. *Pixelation* menyembunyikan detail tanpa menyembunyikan gambaran secara keseluruhan keseluruhan.



Gambar 1.6 Ukuran Gambar 10 x 10 piksel

Petunjuk Teknis

Google Images dapat dilihat pada kebanyakan komputer yang mengakses halaman web <https://www.google.co.id/images>. Namun, beberapa pusat pelatihan menggunakan sistem untuk melindungi peserta dari materi yang dianggap tidak pantas dan juga mencegah peserta mengakses halaman web tertentu.

Petunjuk Belajar

Pengalaman keberhasilan dan mungkin kegagalan menggunakan TIK yang akan membuat anda menjadi seorang yang lebih bijaksana dan kemungkinan mempraktekkan strategi tertentu yang sesuai dengan kondisi maupun kompetensi anda sebagai pelaku pendidikan yang memiliki tanggungjawab dalam memberi warna dalam pendidikan untuk setiap peserta didik. Bahkan ketika fasilitator melakukan pembelajaran bersama peserta yang memiliki kemampuan TIK lebih baik dari fasilitator itu sendiri, sehingga dapat memberikan saran atau membantu peserta tetapi fasilitator harus tetap memfasilitasi peserta untuk menjadikan dirinya bijaksana dengan memberikan kesempatan pada peserta untuk memilih cara belajarnya melalui percobaan dan perbaikan yang dipraktekkan sendiri.

Persyaratan Kurikulum Pelatihan adalah "memberi peluang peserta untuk dapat memilih dan menggunakan sistem informasi yang sesuai dengan bidang garapan atau pekerjaan mereka dalam berbagai konteks materi pembelajaran"

Merasa aman menggunakan Internet

"Kemungkinan adanya bahaya yang timbul dan sering dipublikasikan di media ceta maupun televisi tentang akibat penggunaan internet terutama media sosial adalah rasa takut yang berlebihan, tapi tetap kita harus mempertimbangkan antara peluang bahwa internet yang mungkin dapat menimbulkan efek negatif, jika digunakan oleh orang yang tidak bertanggung-jawab dengan perbuatannya"

Pendekatan kesehatan dan keselamatan kerja dilakukan untuk mengidentifikasi bahaya dan menilai risiko dan kemudian menghilangkan bahaya atau mengurangi risiko yang diakibatkan oleh penggunaan perangkat teknologi informasi dan komunikasi. Banyak sekali kegiatan yang memanfaatkan internet dan berlangsung setiap hari, peserta dapat belajar banyak hal melalui internet, mereka memiliki banyak interaksi sosial dan kegiatan yang tepat dan mendukung, yang sebelumnya tidak memungkinkan terjadi. Namun, karena banyak peserta yang dapat menggunakan jaringan internet untuk mengerjakan tugas-tugas penting,

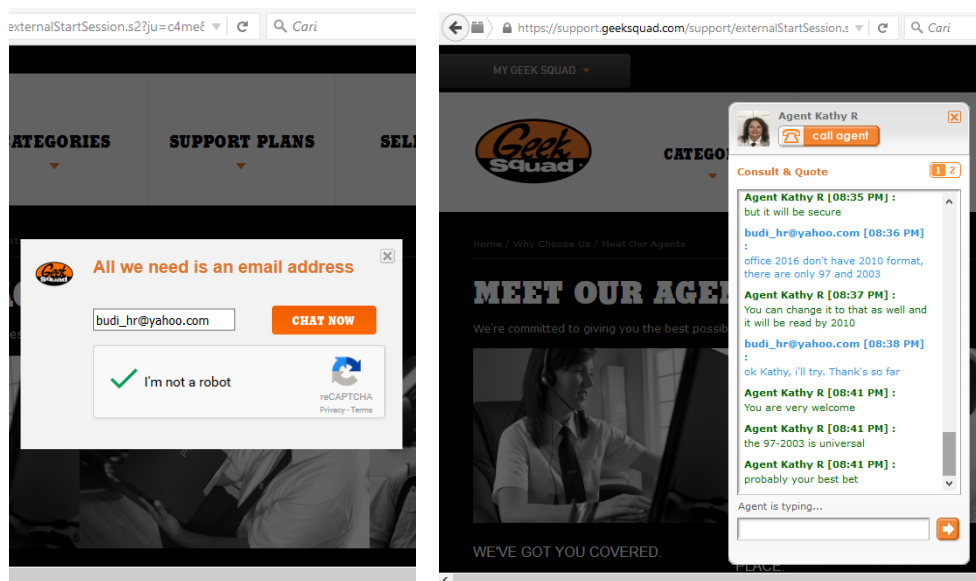
maka penggunaan jaringan internet di tempat pelatihan maupun di rumah harus dipastikan aman dari gangguan maupun kata-kata hinaan di dunia maya.

Kita perlu menuliskan tentang keamanan penggunaan internet kedalam modul atau yang sering dipindahkan untuk dipublikasikan ke media lain seperti televisi dan internet. Peserta harus cerdas dan perlu melakukan penilaian terhadap informasi yang diterima. Apa yang dilakukan dan dipublikasikan di internet mungkin tidak seperti yang muncul dalam bentuk avatar atau simbol di internet. Namun simbol ini pada kenyataannya dapat mewakili sesuatu yang sangat berbeda dengan kenyataannya.

Untuk mendapatkan bantuan dari para ahli yang bersedia membantu melalui komunikasi di situs Askanexpert yang akan menghubungkan anda dengan ratusan ahli di bidangnya, mulai dari astronot ke penjaga kebun binatang. Walaupun pihak Askanexpert sudah menyatakan bahwa mereka tidak dapat memastikan kebenaran informasi yang diberikan oleh para ahli tersebut. Anda dapat melakukan registrasi menggunakan email anda dengan mengisi data-data yang diminta di situs <http://www.askanexpert.expert>. Atau melakukan komunikasi langsung sebagai pengguna dengan menyertakan email sebagai identitas untuk login di situs kumpulan para expert <https://support.geeksquad.com>

Namun, tetap ada juga kemungkinan bahaya yang mengintai, jika peserta mengikuti situs web yang tidak memiliki wibawa dan mungkin beberapa ahlinya memiliki avatar yang belum melewati pemeriksaan atau verifikasi sebagai seorang ahli.

Berikut ini contoh chat dengan salah-satu ahli di situs <https://support.geeksquad.com>



Gambar 1.7 Layanan Diskusi Online (Chat)

Sebagai pendidik atau agen perubahan, kita harus melindungi peserta didik dari kemungkinan kerugian yang mungkin akan ditemui tentang berbagai hal, seperti: sajian materi yang tidak pantas; bahaya fisik dan bahaya psikologis yang mungkin dapat ditimbulkan, misalnya, *cyber-bullying* dan sanjungan maupun segala bentuk pujian yang memiliki maksud tertentu. Strategi yang dapat diantisipasi adalah: memberikan internet filtering, memberikan saran yang tepat dan jelas, memberikan wawasan tentang kode etik dalam komunikasi dan mendapatkan dukungan pemuka agama yang dipercaya.

Avatar atau gambar profil tidak lebih dari sekedar sebuah ikon. Avatar mewakili kepribadian yang ditampilkan dalam bentuk gambar ikon. Avatar yang kita pilih dapat mengenai apa yang kita pikir ketika kita berada dalam lingkungan atau kondisi tertentu. Lebih tepatnya, avatar yang kita gunakan adalah kesan yang kita inginkan tentang diri kita dalam situasi yang berbeda. Sebagai contoh, pada buletin tentang pendidikan, mungkin anda akan menampilkan profil keterampilan akademik (seperti sebagai anggota, siswa, guru, trainer atau dosen) yang lebih merefleksikan pribadi. Avatar bisa berbahaya (jika seorang pedofil mewakili dirinya dalam ikon dan sebagai profile yang menunjukkan rasa empati). Avatar bisa juga sorang profesional (seorang peneliti pasar yang ingin mendapatkan reaksi dari proposal yang dipublikasikan, baik pada weblog ataupun pada papan

buletin). Avatar bisa saja tidak bertanggung-jawab (karena dilakukan oleh orang lain yang bertindak sebagai bagian dari permainan atau perjudian).

Tugas Praktek

Bentuklah kelompok yang terdiri dari sekitar 5 orang, dan kerjakan tugas yang diberikan oleh fasilitator, selama kurang lebih 5 menit.

Membuat daftar pertanyaan yang memancing atau membangkitkan pemahaman peserta tentang konsep TIK. Daftar berikut ini dapat membantu peserta, tetapi perlu membuat perangkat penilaian tentang kemampuan secara umum dari peserta dan mendengarkan saran dari para fasilitator. Dibutuhkan kepastian dalam menjelaskan arti setiap kata dalam pertanyaan. Semua pertanyaan harus diambil dari penjelasan maupun keterangan yang ada dalam kurikulum nasional.

Apakah peserta telah:

- Membuat tabel, gambar dan suara yang pernah dibuat sendiri sebelumnya;
- Memiliki Hasil karya yang telah diuji, diperbaiki dan disempurnakan sesuai dengan urutan instruksi untuk membuat sebuah tugas (mungkin menggunakan mainan yang telah diprogram, seperti susunan balok atau Kubus);
- Menggunakan program simulasi untuk mengeksplorasi situasi imajiner atau nyata;
- Melakukan perubahan nilai dalam aplikasi spreadsheet dan kemudian mengamati apa yang terjadi dengan perubahan data yang ada dalam aplikasi tersebut;
- Menggunakan e-mail di sekolah ataupun tempat kerja;
- Menggunakan komputer untuk membuat poster, animasi, halaman web atau karya musik digital;
- Mengalami proses pembelajaran yang diamati langsung, dipantau melalui monitor menggunakan aplikasi komputer atau monitor CCTV;
- Mengumpulkan data kemudian disimpan ke dalam komputer;
- Memperoleh informasi dari internet;
- Merancang sesuatu produk menggunakan aplikasi komputer.

Sebagai fasilitator telah menanyakan kepada peserta:

- Apakah anda pernah merasakan dan mengerti maksud dari "rasa sensitif terhadap kebutuhan peserta didik" ?
- Apakah anda pernah diminta untuk meninjau ulang pekerjaan anda dan kemudian diminta untuk mempertimbangkan bagaimana hal itu bisa diperbaiki?

Cobalah untuk memastikan tingkat pemahaman peserta. Jika ada peserta yang tampak memiliki pemahaman yang baik kemudian mencoba untuk mengajukan pertanyaan yang memungkinkan mereka untuk menerapkan pemahaman mereka. Jika peserta tampaknya memiliki sedikit pemahaman dari yang anda harapkan kemudian cobalah untuk menggali ide-ide mereka lebih lanjut dengan cara berdiskusi dan tanya jawab. Pikirkan juga tentang pertanyaan atau diskusi dengan cara menanyakan;

- Apakah peserta telah memahami pertanyaan?
- Apakah fasilitator telah melakukan penguatan ide dengan baik baik?
- Apakah fasilitator memberikan umpan balik positif atau negatif?
- Apakah peserta memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan?
- Bagaimanakah tingkat pemahaman yang anda harapkan?
- Apakah diskusi dapat membantu pemahaman peserta?

Fasilitator mungkin ingin menindaklanjuti tugas ini dengan peserta lain. Peserta mungkin bertanya-tanya mengapa harus mengajukan begitu banyak pertanyaan (sebagaimana Socrates pada 2400 tahun yang lalu telah mengajar bahwa pertanyaan-pertanyaan itu merupakan seni mengajukan pertanyaan. Ted Wragg juga pernah mengusulkan sebuah model teoritis dari tiga jenis pertanyaan untuk memastikan proses pembelajaran dapat berlangsung dengan baik (Wragg dan Brown, 2001): **pertanyaan konseptual** (berdasarkan pemahaman, definisi dan penalaran), **pertanyaan empiris** (berdasarkan fakta) dan **pertanyaan tentang nilai-nilai** (keyakinan pribadi, masalah moral dan landasan etika).

Ada sejumlah konsep yang perlu dipahami oleh peserta, dengan mendukung dan memastikan bahwa peserta dapat;

- Menghasilkan informasi yang sesuai tujuan dengan cara memilih sumber yang tepat dan mempertanyakan apakah informasi tersebut masuk akal dan bernilai informasi;
- Membuat prosedur yang efisien dan sesuai tujuan;

- Membuat presentasi yang berkualitas baik dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan kalangan tertentu dan konten informasi yang sesuai;
- Melakukan pertukaran informasi secara efektif;
- Merefleksikan secara kritis untuk kebutuhan sendiri maupun kegunaan lain dari TIK untuk membantu mengembangkan dan meningkatkan ide-ide serta kualitas pekerjaan mereka;
- Memahami pentingnya TIK untuk keperluan individu, komunitas dan masyarakat;

E. Latihan dan Tugas

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, peserta diminta untuk mengerjakan latihan berikut:

Latihan 1.1

- Gunakan mesin pencari Google dan klik Tab Link “images” pada www.google.co.id
- Gunakan kata kunci “TIK” dan “matematika”. Guru matematik biasanya senang mencari bagian-bagian yang menarik untuk mendukung materi palajarannya.
- Sekarang cari kata “TIK” dan subyek yang anda inginkan sebagai kata kunci.
- Gunakan kata kunci “animasi” dan “matematika” untuk dicari, maka akan ditampilkan beberapa gambar dengan efek animasi.
- Carilah gambar dan animasi yang sesuai dengan aspek berbeda dari mata pelajaran yang anda ajarkan.

Berikut contoh lembar kerja yang dapat anda gunakan, atau anda menggunakan tabel yang sesuai dengan ide anda sendiri.

Lembar Kerja Latihan 1.1

No.	Kata Kunci (keyword)	Hasil Gambar	Keterangan

--	--	--	--

Latihan 1.2

Lakukan penyelidikan berikut kemudian buatlah keputusan profesional anda sendiri tentang apakah yang harus dipelajari melalui pengetikan kata:

- Apakah sekolah peserta memiliki program latihan mengetik dengan keyboard?
- Apakah program latihan mengetik berfungsi untuk siswa didik di sekolah? jelaskan!
- Carilah dan telusuri beberapa argumen dengan struktur pengetikan yang peserta butuhkan.
- Klarifikasikan apakah peserta perlu memikirkan ketika siswa didiknya akan mengetikkan sebuah kata kunci.
- Buatlah keputusan apakah perlu mengetikkan suatu kata kunci tertentu atau tidak.

Berikut contoh lembar kerja yang dapat anda gunakan, atau anda dapat menggunakan tabel sesuai dengan ide anda sendiri.

Lembar Kerja Latihan 1.2

No.	Aktivitas Latihan

Latihan 1.3.1

Identifikasikan pertanyaan berikut untuk menggali konsep pemahaman peserta tentang pemanfaatan perangkat TIK. Apakah peserta telah;

- Membuat tabel, gambar dan suara yang pernah dibuat sendiri sebelumnya;

- Memiliki Hasil karya yang telah diuji, diperbaiki dan disempurnakan sesuai dengan urutan instruksi untuk membuat sebuah tugas (mungkin menggunakan mainan yang telah diprogram, seperti susunan balok atau Kubus);
- Mengalami proses pembelajaran yang diamati langsung, dipantau melalui monitor menggunakan aplikasi komputer atau monitor CCTV;
- Menggunakan program simulasi untuk mengeksplorasi situasi imajiner atau nyata;
- Melakukan perubahan nilai dalam aplikasi spreadsheet dan kemudian mengamati apa yang terjadi dengan perubahan data yang ada dalam aplikasi tersebut;
- Menggunakan e-mail di sekolah ataupun tempat kerja;
- Menggunakan komputer untuk membuat poster, animasi, halaman web atau karya musik digital;

Lembar Kerja Latihan 1.3.1

No.	Aktivitas Latihan	Tidak Pernah	Pernah	Sering

Latihan 1.3.2

Ada sejumlah konsep perlu dipahami oleh peserta didik, dengan mendukung dan memastikan bahwa peserta didik dapat;

- Menghasilkan informasi yang sesuai tujuan dengan cara memilih sumber yang tepat dan mempertanyakan apakah informasi tersebut masuk akal dan bernilai informasi;
- Membuat prosedur yang efisien dan sesuai tujuan;

- Membuat presentasi yang berkualitas baik dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan kalangan tertentu dan konten informasi yang sesuai;
- Melakukan pertukaran informasi secara efektif;
- Merefleksikan secara kritis untuk kebutuhan sendiri maupun kegunaan lain dari TIK untuk membantu mengembangkan dan meningkatkan ide-ide serta kualitas pekerjaan mereka;
- Memahami pentingnya TIK untuk keperluan individu, komunitas dan masyarakat;
- Menilai efektivitas, penggunaan istilah teknis yang relevan.

Lembar Kerja Latihan 1.3.2

No.	Aktivitas Latihan	Tidak Pernah	Pernah	Sering

Bimbingan pada Aktivitas Online

Tidak semua peserta mungkin terbiasa mengikuti aturan yang telah disepakati dalam maupun di luar kelas. Hal yang sama berlaku ketika peserta sedang berada pada jaringan (*online*).

Peserta juga harus menyadari bahwa tindakan di jaringan online mungkin memiliki pertimbangan atau konsekuensi hukum dan keuangan sebagaimana tersebut dalam undang-undang tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Misalnya, ada banyak situs menawarkan jasa, baik yang gratis maupun membayar yang berhubungan dengan musik, layanan ponsel dan kompetisi. Peserta mungkin tidak menyadari ketika meminta produk gratis ataupun dikenakan biaya. Semua calon pelanggan akan menerima "email pribadi" yang menunjukkan bahwa mereka dapat memperoleh sejumlah besar uang dengan memberikan sedikit rincian atau bahkan detail rincian rekening bank. Peserta mungkin perlu nasihat yang baik untuk diberikan dan disampaikan dengan cara yang bijak, empati dan profesional. Peserta harus disarankan untuk tidak mengungkapkan informasi pribadi dan sensitif terhadap permintaan yang tidak pantas untuk keperluan yang tidak dapat dipertanggung-jawabkan.

Peserta perlu menyadari aspek etika dari aktivitas online, termasuk; kode etik sekolah, peraturan provider penyedia jaringan dan aturan perlindungan data, penyalahgunaan komputer dan kebebasan informasi.

Rangkuman

Pemahaman konsep TIK mencakup juga konsep teknis komputer; konsep komponen perangkat keras dan jenis mikroprosesor, konsep berdasarkan ukuran dan kecepatan. Bagian standar paling kecil dari komputer adalah *bits* (1 bites = 8 karakter), kemudian tingkat kecepatan processor dinyatakan dalam satuan *Hertz* dan ukuran monitor dalam *Inch* dengan kualitas masing-masing. Setiap peserta harus memahami konsep ukuran harddisk agar tidak mengalami kehabisan ruang penyimpanan saat menyimpan pekerjaan yang diketik maupun diedit. Sistem komputer akan selalu mengalami perubahan spesifikasi dan peningkatan kinerja.

- Sesuaikan target pencapaian kompetensi TIK yang anda kuasai;
- Fokuskan kompetensi TIK dalam materi pembelajaran yang anda sampaikan agar dapat memperluas kemampuan anda dalam pemanfaatan perangkat TIK dan dapat membuat administrasi yang anda lakukan dapat menjadi lebih efisien;
- Memiliki kepedulian terhadap perangkat TIK yang sesuai dengan mata pelajaran dan lingkungan belajar yang anda ampu;
- Pastikan anda telah mempersiapkan kompetensi anda dalam pembelajaran di kelas agar dapat membantu mengembangkan kemampuan peserta didik.
- Dalam pengembangan kemampuan pemanfaatan perangkat TIK baik hardware maupun software: seperti penggunaan kamera, scanner, perekam audio, perekam video kamera, dan perekam CD atau DVD.
- Peserta harus menyesuaikan target pengembangan pengetahuan tentang pemanfaatan TIK yang sesuai dengan kemampuannya masing-masing;
- Fokuskan pengetahuan TIK pada subyek mata pelajaran yang diampu;
- Pastikan bahwa anda merasa percaya diri dalam memanfaatkan pengetahuan di kelas untuk membantu mengembangkan kemampuan TIK peserta;

- Memastikan bahwa anda dapat berkomunikasi dengan peserta secara individual dan mencari tahu tentang pengalaman dan pemahaman pemanfaatan TIK;
- Mengidentifikasi tema terbaik dalam pemanfaatan TIK yang berhubungan dengan mata pelajaran;
- Membaca dokumen tentang penilaian pemanfaatan TIK sesuai dengan mata pelajaran dan pastikan telah memahami konsep-konsep sehingga dapat mengembangkan kemampuan TIK setiap peserta;
- Setelah menyelesaikan tahap akhir pelatihan, lakukan identifikasi pemahaman serta keterampilan yang mampu peserta tentang TIK.

A. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Tindak Lanjut 1

Gunakan tabel dibawah ini untuk mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan TIK anda. Manfaatkan desain tabel yang memerlukan aktivitas TIK dan dapat mengerjakannya dengan keyakinan. Kemudian identifikasikan apasaja langkah berikutnya untuk mengembangkan kesadaran anda tentang pemanfaatan TIK. Langkah ini mungkin dapat menjadi kerangka yang dapat digunakan baik di pusat maupun di daerah dengan menyertakan aspek TIK yang memberikan kontribusi khusus untuk mata pelajaran yang anda ampu. Lakukan pembahas kesimpulan anda dengan fasilitator anda. Fasilitator mungkin memiliki perspektif yang berbeda dan dapat menyarankan yang lebih baik kepada peserta tentang perkembangan TIK yang telah anda miliki. Prosedur ini merupakan bagian yang dibutuhkan untuk SKG bahwa peserta telah bertindak dengan saran dari para fasilitator dan tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pelatihan. Pastikan bahwa target pemahaman TIK anda dinyatakan dalam bentuk hasil pencapaian secara jelas. Menuliskan bukti apasaja yang menyatakan bahwa peserta telah memenuhi target dalam jangka waktu yang telah ditetapkan dalam rencana tindak lanjut. Tabel berikut ini dapat anda gunakan sebagai contoh tindak lanjut.

Pembelajaran dengan memanfaatkan TIK

No	Uraian Kegiatan	Penggunaan Aplikasi	Target Pemahaman	Waktu Pelaksanaan

Tabel 1.3 Memilih TIK yang sesuai dengan kegiatan.

Tindak Lanjut 2

Kompetensi menggunakan perangkat lunak presentasi dan menganalisis hasil presentasi yang telah anda buat dapat anda dokumentasikan kedalam bentuk petunjuk untuk anda sendiri. Anda dapat membuat file data nilai peserta dan hasil analisis mulai dari rata-rata, minimum dan maksimum, kemudian menganalisis tugas-tugas peserta lainnya sehingga dapat digunakan sebagai acuan atau referensi bagi sesama pendidik.

Gunakan kartu dengan berbagai warna sebagai tanda dalam memahami kerangka teori guna mengidentifikasi kemampuan yang telah dicapai selama pelatihan atau pembelajaran. Kemudian kartu tersebut secara bersama-sama dapat digunakan untuk mengajarkan proses secara keseluruhan, mulai dari kemampuan (kompetensi keterampilan), meningkatkan kesadaran subyek pembelajaran (kompetensi pengetahuan), mengembangkan konsep (pemahaman materi pembelajaran) atau melakukan refleksi dan opini (kompetensi sikap). Penggunaan kartu sebagai alat bantu pemahaman dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan agar dapat memfasilitasi ketergantungan peserta dalam membangun pemahaman peserta tentang situasi kerja maupun pembelajaran (Bruner, 1966; Piaget, 1999).

Berikut adalah tabel untuk mengidentifikasi sampai sejauh mana tingkat pemahaman pada masing-masing subyek kompetensi.

Pemahaman Konsep TIK

<i>Subyek Kompetensi</i>	<i>Kurang</i>	<i>Cukup</i>	<i>Baik</i>	<i>Sangat Baik</i>
✓ Pengetahuan				
✓ Keterampilan				
✓ Sikap				

Tabel 1.4 Pemahaman Konsep TIK

Tindak Lanjut 3

Baca ulang tulisan anda sebelumnya dan cobalah untuk mengidentifikasi petunjuk mengenai pendekatan alternatif yang mungkin lebih cocok untuk mengajar menggunakan TIK. Telusuri cara lain dalam belajar dan mengajar atau model pembelajaran untuk lebih membangun dan mengembangkan sendiri cara mengajar secara profesional.

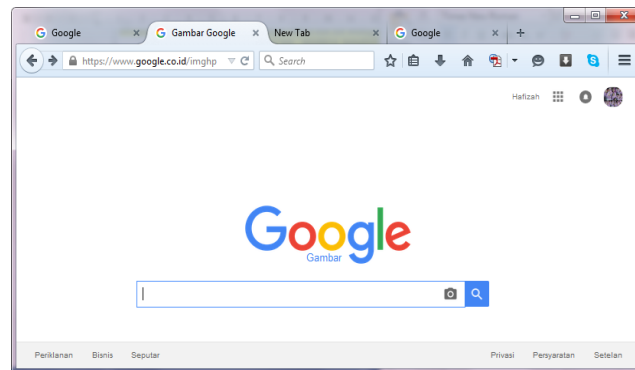
Contoh yang dapat digunakan adalah petunjuk singkat dalam praktik pembuatan Database. Petunjuk singkat merupakan alat yang dimaksudkan untuk membuat cara belajar menjadi lebih mudah diakses oleh para pendidik. Database yang berisi ringkasan dari 50 teori utama tentang pembelajaran dan pengajaran.

Tindak Lanjut 4

Lakukan latihan berikut dengan 2 atau 3 teman, dengan cara melihat daftar konsep di kolom sebelah kiri dan mencocokkannya dengan deskripsi di kolom sebelah kanan. Anda dapat memperkenalkan kompetisi untuk meningkatkan keterlibatan kognitif. Kunci Jawaban

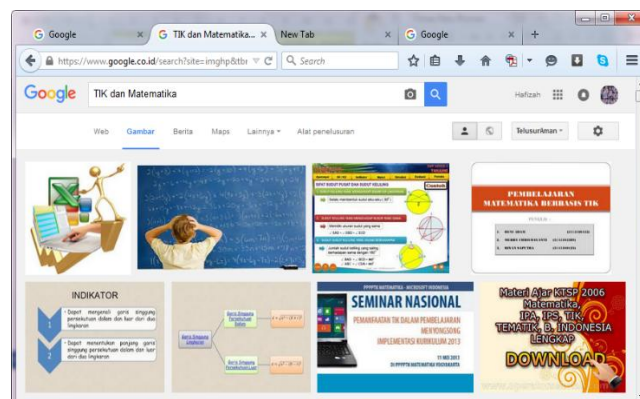
Latihan 1.1

- <https://www.google.co.id/imghp>



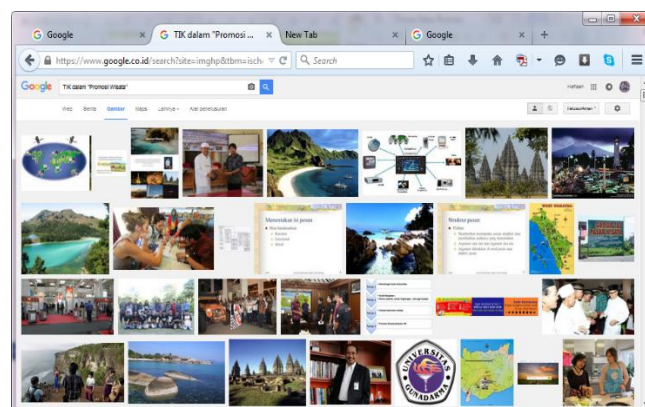
Gambar 1.8 Halaman Pencari Gambar (Google Image)

- Kata kunci “TIK” dan “matematika”



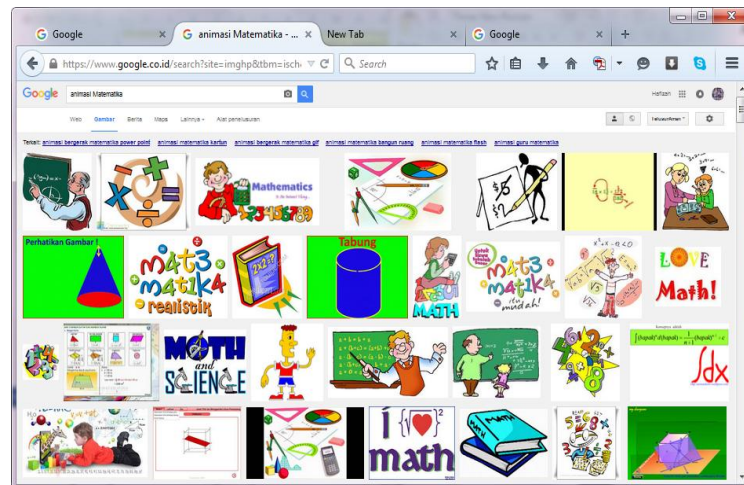
Gambar 1.9 Hasil Pencarian Gambar (keyword: TIK dan Matematika)

- Kata kunci “TIK” dan subyek “Promosi Wisata”.



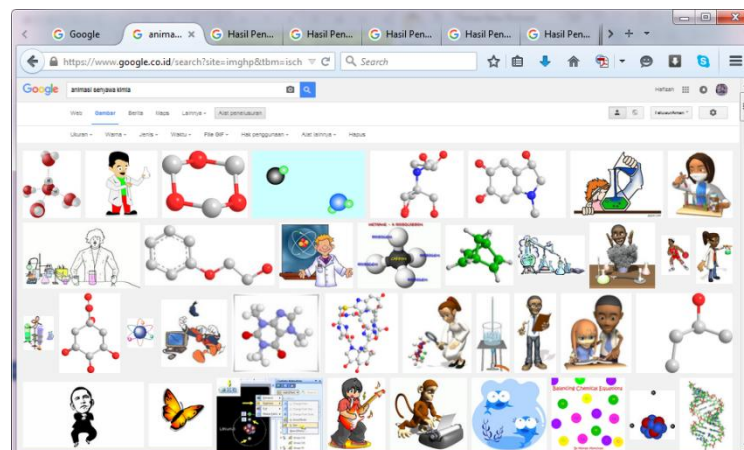
Gambar 1. 10 Hasil Pencarian Gambar (keyword: TIK dan Promosi Wisata)

Kata kunci “animasi” dan “matematika”.



Gambar 1. 11 Hasil Pencarian Gambar (keyword: animasi matematika)

- Mencari gambar dan animasi yang sesuai dengan aspek berbeda dari mata pelajaran yang diajarkan. Contoh: Animasi senyawa kimia;



Gambar 1. 12 Hasil Pencarian Gambar (keyword: animasi senyawa kimia)

Latihan 1.2

Lakukan penyelidikan berikut kemudian buatlah keputusan profesional anda sendiri tentang apakah yang harus dipelajari melalui pengetikan kata:

- Sekolah tidak/belum memiliki program latihan mengetik.
- Program latihan mengetik berfungsi untuk siswa didik agar terbiasa mengetik cepat tanpa harus memperhatikan hasil setiap huruf atau angka yang telah diketik di monitor.

- Melatih kebiasaan atau kecepatan mengetik yang “menggunakan kedua jari telunjuk” dan membedakannya dengan “menggunakan 10 jari”.
- Mengklarifikasi peserta didik, agar peserta memikirkan terlebih dulu ketika mengetikkan sebuah kata kunci untuk menyesuaikan dengan pencarian tiap kata secara terpisah atau mencari kata kunci yang bersamaan dengan membatasi dengan tanda dua petik di awal dan di akhir susunan kata.

Latihan 1.3.1

No.	Aktivitas Latihan	Tidak Pernah	Pernah	Sering

Latihan 1.3.2

No.	Aktivitas Latihan	Tidak Pernah	Pernah	Sering

Kegiatan Belajar 2 : Memadukan Ragam Teknologi Informasi dan Komunikasi sesuai Karakteristik dan Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan

Pada kegiatan belajar ini berupaya memperkuat pengetahuan peserta tentang TIK untuk mendukung pengajaran dan kegiatan profesional yang lebih luas. Melakukan latihan berbasis TIK secara praktis, yang harus dilakukan dengan pendekatan sikap kreatif dan konstruktif serta tetap bersifat kritis. Semua upaya yang berkaitan dengan penilaian dalam pemanfaatan TIK, membimbing peserta, menyelesaikan tugas atau yang terkait dengan kegiatan diluar kelas.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

- memahami nilai perangkat menunjuk remote untuk mendukung pengajaran Anda;
- telah ditentukan potensi penggunaan Anda dari papan tulis interaktif;
- menyadari biaya relatif peralatan TIK dan sumber pendanaan;
- menyadari penggunaan tablet PC dan sistem kinerja kelas.
- meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan dan keselamatan;
- mengetahui tanggung jawab masing-masing dalam hal keselamatan;
- menyadari bahaya yang berhubungan dengan peralatan TIK yang Anda gunakan;
- memahami isu-isu yang terkait dalam hak penggunaan data peserta.
- aspek fisik lingkungan pengajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus (inklusi);
- mampu mendesain sumber daya dan implikasinya, diferensiasi dan aksesibilitas;

- kesenjangan gender dan isu yang berkaitan dengan wanita dalam pemanfaatan TIK;
- memastikan adanya fasilitas untuk membuat antarmuka aplikasi komputer agar lebih mudah diakses melalui profil pengguna dan fungsi aksesibilitas;
- memastikan peran TIK dalam mendukung siswa berkebutuhan khusus.

C. Uraian Materi

1. Mengembangkan Pembelajaran dengan TIK

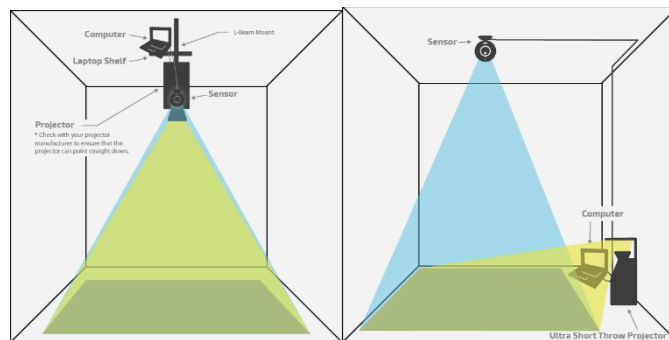
Menggunakan Papan Tulis Interaktif (PTI)

"Papan Tulis Interaktif dapat menghapus tulisan dan dapat menangkap, merekam atau menyimpan hasil tulisan dipapan secara elektronik. Papan Tulis Interaktif memerlukan komputer atau laptop yang memiliki perangkat lunak aplikasi pendukung papan tulis interaktif. Beberapa papan tulis interaktif juga memungkinkan interaksi dengan gambar yang diproyeksikan dalam komputer. PTI dapat digunakan melalui salah satu dari dua cara: untuk menangkap catatan yang tertulis pada permukaan papan tulis menggunakan tinta yang dapat dihapus (*whiteboard marker*) atau mengontrol papan tulis dengan mengklik kemudian menggeser (*klik dan drag*) dan / atau mark-up (memberikan keterangan) pada gambar yang dihasilkan komputer kemudian diproyeksikan pada permukaan papan tulis melalui proyektor digital. "(Wikipedia, 2006)

Papan tulis interaktif sebagian besar menggantikan fungsi papan tulis. Dapat juga bekerja sebagai layar komputer besar dengan memproyeksikan gambar komputer ke papan atau dinding melalui proyektor dan komputer yang dapat dikontrol melalui papan, tentunya terdapat sensor di papan bahwa ketika diaktifkan memindahkan kursor ke titik tertentu. Atau jika menggunakan dinding sebagai papan tampilan, memerlukan bantuan kamera untuk mengenali gerakan pada papan atau dinding yang menerima tampilan.



Gambar 2.1 Skema Papan Tulis Interaktif



Gambar 2.2 Skema Dinding / Lantai Interaktif melalui Projector Magix

Sumber : <http://www.touchmagix.com>



Gambar 2. 3 Simulasi Lantai Interaktif melalui Projector Magix

Sumber: <http://www.touchmagix.com/interactive-floor-interactive-wall-play>
<http://www.touchmagix.com/interactive-floor-interactive-wall-brands>

Perangkat penunjuk / pengendali jarak jauh

Pada tahun 1970, Douglas Engelbart menerima hak paten untuk papan shell dengan dua roda logam (US Patent #3.541.541) sebagai paten aplikasi yang menggunakan "indikator posisi XY untuk sistem tampilan (*display*)". Paten ini dikenal sebagai "mouse" yang masih menggunakan kabel penghubung PS2 atau USB. Kini mouse sudah menggunakan media wireless (infrared atau Bluetooth). Semua peserta dan pendidik merasakan kemudahan dalam menggunakan alat bantu pengendali monitor ini, media sentuh (*touch pad*) telah terintegrasi dalam perangkat

laptop), pena penunjuk atau *stylus* (juga terdapat di perangkat laptop) dan laser pointer (digunakan untuk menyentuh layar komputer ataupun tampilan layar proyektor).

Tablet PC

Tablet PC secara bentuk dan ukuran hampir sama dengan laptop konvensional tetapi permukaannya memiliki sensitivitas sentuhan dengan *stylus* atau jari. *Stylus* (pena digital) yang digunakan untuk memasukkan teks (*handwriting recognition*) dan menavigasikan di sekitar jendela kerja (*area window*). Ada dua jenis tablet yang berbentuk atau model papan sentuhan (*slate*) dan model yang dapat disesuaikan (*convertible*). Beberapa tablet PC ada yang ditambahkan/memiliki *stylus* yang disertakan bersama perangkat tablet.



Gambar 2. 4 Pembelajaran menggunakan Tablet PC

Sumber : <http://www.bangkokpost.com> (keyword: teaching using tablet pc)
<http://newsinfo.inquirer.net> (keyword: teaching using tablet pc)

2. Kesehatan dan Keamanan menggunakan TIK

Perkembangan teknologi yang berimbas dengan meningkatnya penggunaan peralatan komputer di sekolah-sekolah maupun pusat pelatihan membawa serta potensi yang lebih besar tentang kemungkinan adanya bahaya kesehatan maupun keselamatan. Kesehatan dan keselamatan ini menyoroti daerah-daerah yang harus Anda pertimbangkan ketika akan merencanakan, mengajar dan mengevaluasi pelajaran.

Undang-undang kesehatan dan keselamatan

Karyawan yang terbiasa menggunakan teknologi informasi untuk pekerjaan mereka ditutupi oleh undang-undang; Kesehatan dan Keselamatan Eksekutif telah menerbitkan pedoman. Undang-undang tidak mencakup siswa per se tapi jauh dari semangat undang-undang yang berlaku untuk orang dewasa dapat berlaku untuk siswa Anda. Selain itu, siswa yang dilindungi oleh dan Anda dikendalikan oleh undang-undang khusus dirancang untuk melindungi siswa, khususnya, Anak Act 2004. Misalnya, undang-undang mengharuskan penyediaan kursi disesuaikan untuk karyawan tertentu untuk membantu postur tubuh yang tepat. Kursi disesuaikan bukan persyaratan hukum bagi siswa tapi masalah postur tidak boleh diabaikan dan itu akan membantu untuk menawarkan berbagai kursi ukuran yang berbeda.

3. Hak dan tanggung jawab dari orang dewasa di dalam kelas

Ketika Anda mempertimbangkan kesehatan dan keselamatan Anda harus diingat baik hak dan tanggung jawab Anda. Adalah penting bahwa pekerjaan Anda dengan siswa juga mencerminkan nilai-nilai ini. Anda *tepat* untuk bekerja di lingkungan yang aman dan aman hanya didirikan dengan memenuhi Anda *tanggung jawab* terhadap diri sendiri dan orang lain yang bekerja dengan Anda. Ini pemahaman dan sikap yang sama perlu dikomunikasikan kepada siswa. Lembar bawah digunakan dengan siswa yang lebih muda; menyoroti daerah-daerah di mana mereka dapat membuat keputusan dan penilaian dan kemudian dapat mengambil tindakan untuk mengubah perilaku mereka atau untuk memberitahu teman-teman mereka. Sheet dapat digunakan sebagai catatan guru untuk diskusi kelas atau diproyeksikan ke layar untuk fokus diskusi dan tanggapan siswa langsung.

4. Inklusi dan Pelayanan Kebutuhan Khusus

Salah satu tugas profesional pendidik atau guru yang harus diperhatikan terutama dalam kurikulum nasional adalah adanya kerangka hukum yang berkaitan dengan pendidikan inklusi, keragaman, kebutuhan khusus dan kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan tanpa membedakan secara fisik. Pendidikan inklusi ini membutuhkan sejumlah

strategi pengajaran, pembelajaran dan manajemen perilaku. Anda akan mengetahui dan memahami peran peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus.

Ruang kelas TIK untuk pendidikan Inklusif memiliki fasilitas, sumber daya dan sistem di tempat yang memastikan bahwa peserta dapat:

- mengakses kelas;
- menggunakan furnitur yang sesuai;
- mengakses sumber daya fisik;
- melihat dan mendengar presentasi guru;
- mengakses komputer dan mengeluarkan kegiatan lainnya;
- membaca dan memahami bahan ajar / software aplikasi;
- mengalami pembelajaran dengan kurikulum TIK yang lebih baik.

Langkah pertama mungkin perlu dipertimbangkan apakah ruangan dapat diakses oleh pengguna dengan kursi roda.

Pengembang Kurikulum Pendidikan Inklusi di Sekolah

Modifikasi/pengembangan kurikulum pendidikan inklusi dapat dilakukan oleh Tim Pengembang Kurikulum yang terdiri atas pendidik atau guru yang mengajar di kelas inklusi yang bekerja sama dengan berbagai pihak yang terkait, terutama guru pembimbing khusus (guru Pendidikan Luar Biasa) yang sudah berpengalaman mengajar di Sekolah Luar Biasa, dan ahli Pendidikan Luar Biasa (Orthopaedagog), yang dipimpin oleh Kepala Sekolah Inklusi (Kepala SD/SMP/SMA/SMK Inklusi) dan sudah dikoordinir oleh Dinas Pendidikan.

Pelaksanaan Pengembangan Kurikulum di Sekolah

D. Modifikasi alokasi waktu

Modifikasi alokasi waktu disesuaikan dengan mengacu pada kecepatan belajar siswa.

Misalnya materi pelajaran (pokok bahasan) tertentu dalam kurikulum reguler (Kurikulum Sekolah Dasar) diperkirakan alokasi waktunya selama 6 jam.

- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi di atas normal (anak berbakat) dapat dimodifikasi menjadi 4 jam.

- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi relatif normal dapat dimodifikasi menjadi sekitar 8 jam;
- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi di bawah normal (anak lamban belajar) dapat dimodifikasi menjadi 10 jam, atau lebih; dan untuk anak tunagrahita menjadi 18 jam, atau lebih; dan seterusnya.

E. Modifikasi isi/materi

- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi di atas normal, materi dalam kurikulum sekolah reguler dapat digemukkan (diperluas dan diperdalam) dan/atau ditambah materi baru yang tidak ada di dalam kurikulum sekolah reguler, tetapi materi tersebut dianggap penting untuk anak berbakat.
- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi relatif normal materi dalam kurikulum sekolah reguler dapat tetap dipertahankan, atau tingkat kesulitannya diturunkan sedikit.
- Untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi di bawah normal (anak lamban belajar/tunagrahita) materi dalam kurikulum sekolah reguler dapat dikurangi atau diturunkan tingkat kesulitannya seperlunya, atau bahkan dihilangkan bagian tertentu.

F. Modifikasi proses belajar-mengajar

- Mengembangkan proses berfikir tingkat tinggi, yang meliputi analisis, sintesis, evaluasi, dan problem solving, untuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki inteligensi di atas normal;
- Menggunakan pendekatan student centered, yang menekankan perbedaan individual setiap anak;
- Lebih terbuka (divergent);
- Memberikan kesempatan mobilitas tinggi, karena kemampuan siswa di dalam kelas heterogen, sehingga mungkin ada anak yang saling bergerak kesana-kemari, dari satu kelompok ke kelompok lain.

- Menerapkan pendekatan pembelajaran kompetitif seimbang dengan pendekatan pembelajaran kooperatif. Melalui pendekatan pembelajaran kompetitif anak dirangsang untuk berprestasi setinggi mungkin dengan cara berkompetisi secara fair. Melalui kompetisi, anak akan berusaha seoptimal mungkin untuk berprestasi yang terbaik, “aku-lah sang juara”!

Namun, dengan pendekatan pembelajaran kompetitif ini, ada dampak negatifnya, yakni mungkin “ego”-nya akan berkembang kurang baik. Anak dapat menjadi egois.

Melalui pendekatan pembelajaran kooperatif, setiap anak dikembangkan jiwa kerjasama dan kebersamaannya. Mereka diberi tugas dalam kelompok, secara bersama mengerjakan tugas dan mendiskusikannya. Penekanannya adalah kerjasama dalam kelompok, dan kerjasama dalam kelompok ini yang dinilai. Dengan cara ini sosialisasi anak dan jiwa kerjasama serta saling tolong menolong akan berkembang dengan baik.

Dengan demikian, jiwa kompetisi dan jiwa kerjasama anak akan berkembang harmonis.

- Disesuaikan dengan berbagai tipe belajar siswa (ada yang bertipe visual; ada yang bertipe auditoris; ada pula yang bertipe kinestetis).

D. Aktivitas Pembelajaran

Pemanfaatan Tablet PC

Asumsikan bahwa pada langkah berikutnya anda memiliki tablet PC dengan perangkat lunak yang sesuai kebutuhan dan telah anda instal kedalam tablet PC yang anda gunakan, jaringan wireless dan proyektor dengan layar yang dapat dilihat oleh semua peserta di kelas.

Sekarang perhatikan masing-masing perangkat tablet PC yang mungkin dapat digunakan. Lakukan identifikasi manakah tablet PC yang memungkinkan untuk digunakan dalam pelajaran dan yang mungkin sesuai

dengan gaya anda dalam mengajar. Anda harus dapat menggambarkan bagaimana tablet PC mampu menyediakan dukungan untuk materi pelajaran atau tidak mampu mendukung setiap item pelajaran yang anda ampu.

Keuntungan Tablet PC

- Mobilitas - tablet PC dapat digunakan di setiap tempat di dalam kelas dan digunakan untuk menampilkan informasi ke layar proyektor;
- Keterlibatan individu - tablet PC dapat diberikan ke seorang peserta yang kemudian maju ke depan kelas untuk menunjukkan kepada seluruh peserta di kelas;
- Tablet PC yang sangat portabel - kebanyakan sangat ringan dibanding laptop, Anda dapat memegang dengan satu tangan sementara, sementara tangan yang lain menavigasikan / menulis apa yang akan disampaikan, juga dapat digunakan sambil berdiri namun juga harus waspada dalam pengoperasian di kelas yang memiliki mobilitas cukup tinggi;
- Peserta mencatat - tablet PC memungkinkan peserta untuk mengambil catatan tulisan tangan dan membuat sketsa selama pelajaran selama waktu pemrosesan (merupakan kesempatan bagi mereka yang mengalami kesulitan dalam menggunakan keyboard);
- Dapat mengurangi resiko penyesapan Keyboard - tulisan tangan relative tidak digunakan (walapun tablet PC juga memiliki keyboard virtual pada layar jika diinginkan untuk melakukan pengetikan yang memerlukan Keyboard);

Menggunakan Tablet dengan fungsi grafis dan keyboard virtual

- Anda telah membaca tentang dua teknologi yang cukup signifikan dan relative mahal (PC tablet dan papan tulis interaktif) yang telah menjadi populer selama beberapa tahun terakhir. Popularitas mereka sebagian besar adalah karena kemudahan akses komputer yang mereka berikan kepada para pendidik. Perangkat teknologi interaktif tersebut memungkinkan

interaksi siswa dan seluruh tampilan kelas ke tablet PC, dengan portabilitas daya komputasi yang cukup tinggi.

- Selanjutnya Anda akan menemukan dua teknologi yang relative murah, namun masih belum menawarkan keuntungan yang signifikan dalam mengakses komputer, interaksi dengan peserta dan pengendalian tampilan seluruh aktivitas kelas.
- Keyboard dan mouse infrared/Bluetooth (wireless) berfungsi seperti keyboard dan mouse konvensional namun tidak menggunakan kabel ke komputer, karena media penghubungnya digantikan oleh infrared/bluetooth. Dengan memanfaatkan keyboard dan mouse wireless, Anda dapat bergeser tempat ke manapun di dalam lingkungan kelas dan mengontrol tampilan di layar (tentunya dengan jarak yang telah direkomendasikan oleh penyedia perangkat.

Kesehatan dan Keselamatan di dalam atau di luar Kelas

Persyaratan yang perlu dipahami oleh seluruh stakeholder di tempat belajar maupun pelatihan mencakup pengembangan kebijakan dan pelaksanaan praktik pembelajaran yang baik dan aman. Anda perlu menyadari dari kebijakan dan praktek di tempat mengajar.

Di tempat tugas anda mengajar, cobalah untuk mempertimbangkan siapa yang bertanggung jawab untuk hal berikut dan apa peran yang harus Anda ambil:

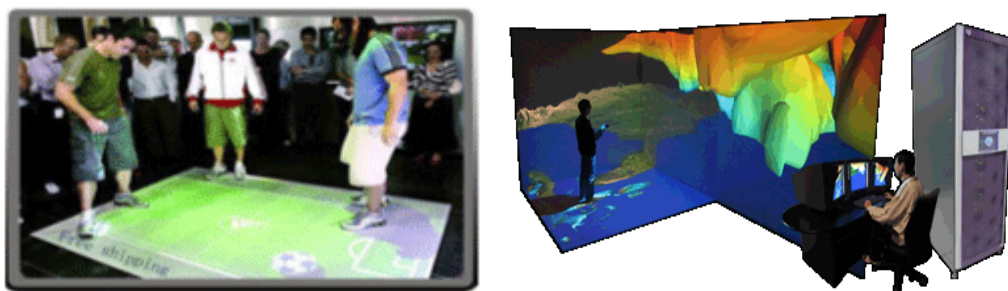
- menghasilkan perencanaan kesehatan dan keselamatan;
- melakukan penilaian kemungkinan adanya bahaya;
- membuat pengaturan untuk menghindari atau mengurangi risiko;
- memastikan bahwa setiap karyawan dan peserta menyadari tanggung jawab mereka masing-masing;
- memastikan bahwa setiap karyawan dan peserta menyadari bahwa peraturan dibuat untuk keselamatan mereka;
- skema aspek praktek kerja dalam kesehatan dan keselamatan.

Pertimbangkan – bagaimanakah faktor-faktor diatas ada dalam lingkungan anda?

Peralatan kontrol dan Sensor

Teknologi kontrol terdapat juga dalam mainan dan perangkat yang diprogram, seperti mobil atau robot, tampilan proyektor di dinding atau lantai yang dikendalikan komputer, peralatan penginderaan jarak jauh dengan antarmuka pengontrol. Ini digunakan dalam desain dan teknologi, pendidikan khusus, ilmu pengetahuan, dan eksplorasi geografi.

Pertimbangan tentang kebersihan fisik dinding atau lantai - khususnya mengenai kebersihan dan tekstur permukaan. Peserta didik kemungkinan akan merangkak atau memutar di lantai sehingga lantai harus bersih - tidak ada lumpur, sisa kotoran, dll. Peserta harus selalu mencuci tangan setelah merangkak di lantai. Peserta lainnya perlu menyadari sehingga mereka tidak jatuh atau menginjak jari-jari temannya di lantai.



Gambar 2. 5 Simulasi Perangkat Kontrol dan Sensor

Sumber : <http://www.po-motion.com> (keyword: interaktif project control)

<http://www.adburg.ca> (keyword: floor project interaktif)

Praktek belajar pendidikan inklusi

Membutuhkan rute yang jelas dari luar bangunan menuju pintu ruang komputer dan kemudian rute yang mudah untuk menuju computer workstation. Untuk rute peserta tunanetra yang sama akan harus bebas dari bahaya seperti mantel kait atau permukaan kerja yang menjorok ke jalan setapak. Peserta menggunakan alat bantu berjalan melalui lorong yang jelas - perlu ada aturan tentang di mana letak mantel dan tas ditempatkan dan kebiasaan rapi seperti selalu mendorong kursi di bawah permukaan ketika mereka tidak digunakan.

Berjalan kaki dari pintu masuk utama sekolah ke tempat tinggal (workbase) atau kelas TIK Anda sendiri dan mengidentifikasi isu-isu yang bagian atas menimbulkan. Apakah ketentuan yang cocok untuk pengguna kursi roda atau yang berkebutuhan khusus lainnya?. Apa saja langkah yang harus diambil untuk mengakomodasi siswa (atau guru) dengan cacat fisik? Bahaya apa yang hadir yang mungkin mempengaruhi seorang peserta tunanetra?

Ruang kelas komputer paling tidak terdiri dari:

- Layar proyektor yang cukup terang, ada kontras yang cukup, namun tidak silau, dan itu diatur pada ketinggian cukup baik. Memiliki tulisan putih pada latar belakang hitam dengan mengubah karakteristik dalam pengolahan kata atau memiliki kontras yang dapat dilihat dengan jelas untuk mengakomodasi kondisi *fotofobia*. Layar penjaga harus tersedia untuk beberapa siswa. Layar harus bebas dari flicker dan berdengung suara.
- Resolusi layar cukup dengan tampilan teks dasar yang cukup besar untuk dibaca, menu dikurangi untuk menghindari komplikasi yang tidak perlu; ikon cukup jelas. Pengaturan layar dapat menggunakan desktop yang cukup besar atau cukup kecil untuk penggunaan yang efektif oleh peserta.
- Komputer dapat digunakan dengan cukup mudah untuk mengakses port dan drive jika menggunakan CD/DVD, memori stick dan perangkat lainnya.
- Keyboard dapat digunakan dengan nyaman atau familiar; ada label dengan huruf kecil, ada keyboard konsep sebagai alternatif, ada pergelangan tangan atau dukungan lengan. Menggunakan tombol fleksibel untuk menghindari kebutuhan 2 atau 3 tombol yang harus ditekan simultan seperti "Shift Kontrol =" untuk mendapatkan karakter superscript.
- Mouse dalam keadaan bersih dan efisien, ada akses ke bola tracker atau tablet grafis sebagai alternatif, dan dapat digunakan dalam waktu yang cukup oleh peserta didik di kursi roda.

E. Latihan dan Tugas

Kunjungi ruang yang memiliki perangkat TIK sebagai pendukung dan perhatikan pengaturan tata letak komputer (*workstation*) yang

menggunakan sistem pengendali jarak jauh (*remote control*) yang di demostrasikan oleh seorang teknisi atau oleh fasilitator. Lakukan identifikasi fasilitas yang tercantum pada pembahasan sebelumnya kemudian telah terdapat dalam perangkat yang anda perhatikan dan dapat digunakan atau berfungsi dengan mudah.

Berlatihlah membuat slide presentasi yang dapat Anda lihat tampilannya pada layar dan juga peserta dapat melihat di layar monitor mereka untuk menghindari penggunaan proyektor. Melihat dan memperhatikan materi yang disampaikan fasilitator melalui layar monitor masing-masing dapat dilakukan dengan sarana jaringan komputer peserta sebagai client dan komputer fasilitator sebagai server untuk mengendalikan materi yang sedang disampaikan.

Latihan 2.1 Kunjungi ruang yang memiliki perangkat TIK

Jenis Kegiatan	Reviu Hasil Kegiatan	Saran Perbaikan
Pengamatan Ruang TIK		
Penggunaan Aplikasi Presentasi		

Tabel 2.1 Evaluasi Kegiatan Pembelajaran dalam Kelas

Anda dapat menambahkan hasil pengamatan sesuai kondisi yang anda perhatikan

Latihan 2.2

Menggunakan Tablet dengan fungsi grafis dan keyboard virtual

Jenis Kegiatan	Keuntungan	Kendala
Fisik dan Fleksibilitas Tablet PC		
Fleksibilitas Keyboard virtual		
Fitur dan aplikasi pendukung pembelajaran		
Kualitas tampilan grafis		

Tabel 2.2 Evaluasi Fungsi Grafis Table PC dan Keyboard Virtual

Anda dapat menambahkan tabel untuk kegiatan yang perlu anda sisipkan.

Latihan 2.3

Kesehatan dan keamanan belajar dan bekerja dengan komputer

Jenis Kondisi	Tindakan	Alat Pendukung
Sinar matahari dan/atau Lampu penerangan memantul dari monitor		
Terlalu lama menatap di depan monitor		
Monitor terlalu terang		
Tampilan gambar selalu berkedip dan mengganggu penglihatan		

Tabel 2.3 Evaluasi Kesehatan dan Keamanan Kerja

Anda dapat menambahkan tabel untuk kegiatan yang perlu anda sisipkan.

Latihan 2.4

Sumber kelelahan dan stress

Kondisi	Tindakan	Pendukung
Pemahaman hardware dan software masih rendah (kurang)		
Konsentrasi ke monitor terlalu lama		
Kurangnya waktu istirahat		

Tabel 2.4 Evaluasi Kesehatan dan Keamanan Kerja

Anda dapat menambahkan tabel untuk kegiatan yang perlu anda sisipkan.

Latihan 2.5

Fleksibilitas Ruang dan Komputer untuk Peserta Berkebutuhan Khusus

Fitur / Fasilitas	Kondisi	Tindakan
Kecerahan Monitor/Layar		
Resolusi Layar dan Ukuran Teks		
Akses ke Port Komputer		
Fungsi Keyboard		
Fungsi Mouse		

Tabel 2.5 Ruang dan Komputer untuk Peserta Berkebutuhan Khusus

Anda dapat menambahkan tabel untuk kegiatan yang perlu anda sisipkan.

Rangkuman

- Selama proses induksi yang Anda lakukan di sekolah yang menjadi tugas anda; pastikan bahwa Anda menjadi akrab dengan semua fasilitas TIK yang tersedia untuk mendukung pelajaran Anda;
- Tablet PC, papan tulis interaktif dan sistem kinerja kelas adalah investasi mahal yang populer di sekolah menengah; memastikan bahwa Anda tidak melewatkan kesempatan untuk menggunakannya;
- Perangkat remote control dari komputer dan proyektor memungkinkan lebih fleksibel dan efektif presentasi oleh guru dan siswa.
- Memastikan memahami pengetahuan hak dan tanggung jawab tentang kesehatan dan keselamatan;
- Semua tindakan harus mampu mencerminkan "kewajiban merawat" terhadap setiap perangkat yang digunakan;
- Mempertimbangkan bahwa semua peralatan yang digunakan dalam mengajar memiliki potensi bahaya; sehingga diperlukan informasi tentang rencana pelajaran;
- Beberapa mata pelajaran memiliki persyaratan kesehatan dan keselamatan secara khusus dalam Kurikulum Nasional; kelompok guru maple (MGMP) dan asosiasi perlu memperhatikan dan memberikan informasi kesehatan dan keselamatan;
- Menggunakan perangkat TIK untuk memberikan kesempatan yang memungkinkan adanya tantangan yang harus dipenuhi untuk memastikan semua peserta dapat berpartisipasi dalam kegiatan berbasis komputer;
- memberikan peluang untuk pengembangan profesional dan khususnya dalam konteks keberagaman, inklusi, kebutuhan pendidikan khusus dan diferensiasi.

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Dengan bekerjasama bersama teman-teman sesama pendidik, Perhatikan! dan Dokumentasikan! pengamatan anda tentang pengajaran dan identifikasikan strategi yang digunakan di sekolah tempat Anda mengajar

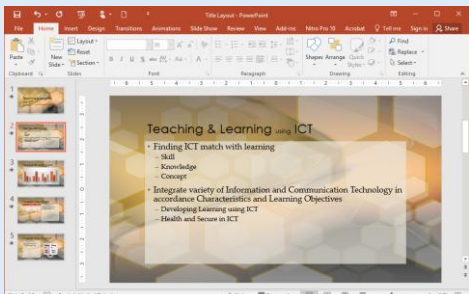
untuk mendapatkan perhatian peserta didik untuk dapat mengenal eksposisi, simulasi peer teaching maupun pembelajaran.

Dalam lingkungan pekerjaan perlu diperhatikan kondisi ruang kerja, dan mengevaluasi hal-hal yang perlu dilakukan, misalkan; kecukupan penerangan, kecukupan suhu ruangan yang berkaitan dengan penggunaan alat pendingin ruangan.

Memperhatikan kelayakan fungsi-fungsi peralatan komputer dan pendukung lainnya. Untuk memudahkan para peserta dengan kebutuhan khusus, sejak perencanaan pembelajaran hingga pelaksanaan pembelajaran.

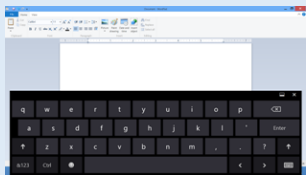
G. Kunci Jawaban

Alternatif Jawaban Latihan 2.1

Jenis Kegiatan	Ulasan Hasil Kegiatan	Saran
Pengamatan Ruang TIK  devonshirehouseschool.co.uk	Fasilitator dapat memperhatikan seluruh peserta Posisi duduk peserta didik harus bergantian, ketika menerima penjelasan	Papan tulis digital dapat disentuh langsung seperti layar Kursi peserta didik harus mudah diputar posisinya, ke monitor dan ke papan tulis
Penggunaan Aplikasi Presentasi 	Cukup banyak template yang dapat digunakan Layout dan background dapat disesuaikan dengan kebutuhan	Banyak yang dapat digunakan alternatif untuk membuat presentasi Teks dan background cukup jelas

Alternatif Jawaban Latihan 2.2

Menggunakan Tablet dengan fungsi grafis dan keyboard virtual

Jenis Kegiatan	Keuntungan	Kendala
Fisik dan Fleksibilitas Tablet PC	Mudah digunakan	Jika pemakaian lama, perlu cadangan tenaga baterai (powerbank)
Fleksibilitas Keyboard virtual  www.ctxtechnologies.com	Kemudahan mengetik sesuai sensitifitas keyboard virtual	Area tablet mengecil ketika mengaktifkan keyboard 
Fitur dan aplikasi pendukung pembelajaran	Ukuran file aplikasi relatif kecil (puluhan megabyte)	Dukungan aplikasi masih kurang (dibanding dengan aplikasi yang ada di perangkat Laptop)
Kualitas tampilan grafis 	Dengan spesifikasi dan harga tertentu berpengaruh pada kualitas grafis dan tentunya kecepatan akses	Karena sifatnya yang tipis, maka perlu ekstra hati-hati dalam penggunaannya

Anda dapat menambahkan tabel untuk fungsi yang perlu anda jelaskan. Dengan pengalaman yang anda dapatkan saat menggunakan tentu banyak hal yang dapat dituliskan kelebihan maupun kendala yang dihadapi.

Alternatif Jawaban Latihan 2.3

Kesehatan dan keamanan belajar dan bekerja dengan komputer

Kondisi	Tindakan	Alat Pendukung
Sinar matahari dan/atau Lampu penerangan memantul dari monitor	Mengatur cahaya lampu penerangan yang sesuai dengan	Gorden atau penutup kaca jendela, kaca peredup monitor

Terlalu lama menatap di depan monitor	Mengurangi waktu didepan monitor, menggunakan kacamata pelindung cahaya	Kaca peredup monitor, kacamata pelindung cahaya
Monitor terlalu terang Intel graphic properties	Mengurangi kecerahan monitor	Pengaturan kecerahan (brightness) pada aplikasi monitor
Tampilan gambar selalu berkedip dan mengganggu penglihatan	Memindahkan perangkat atau benda yang mengandung magnet Periksa kabel data monitor Periksa frekuensi monitor (50 Hz, 60 Hz, 70 Hz, atau 85 Hz)	Memperbaiki / meng-upgrade driver monitor Mengetahui spesifikasi monitor dari manual monitor

Alternatif Jawaban Latihan 2.4

Sumber kelelahan dan stress

Kondisi	Tindakan	Pendukung
Pemahaman hardware dan software masih rendah (kurang)	Upgrade driver terbaru	Internet, File driver
Konsentrasi ke monitor terlalu lama	Perlu istirahat secara periodik	Suhu ruang kerja cukup (23 -24 Celcius)
Kurangnya waktu istirahat	Satu jam bekerja didepan monitor, 10 menit istirahat	Tempat istirahat dan suhu cukup nyaman

Alternatif Jawaban Latihan 2.5

Fleksibilitas Ruang dan Komputer untuk Peserta Berkebutuhan Khusus

Fitur / Fasilitas	Kondisi	Tindakan
Kecerahan Monitor / Layar Proyektor	Kecerahan berlebihan	Pengaturan kecerahan minus 20-50
Resolusi Layard an Ukuran Teks	Ukuran monitor cukup	Ukuran minimal 10 inci
Akses ke Port Komputer	Port yang dibutuhkan mudah diakses www.pcworld.com	Perlu mengenal dan membiasakan port yang digunakan
Fungsi Mouse	Mouse yang cukup sensitif	Mouse active power

	news.microsoft.com	(dock charge) www.activeforever.com
--	--------------------	--

Glosarium

address bar – area menuliskan alamat situs web

aksioma – pernyataan kebenaran yang dapat terbukti dengan sendirinya atau tanpa pembuktian

Apple – merk dagang dengan sistem operasi Apple Machintos

ArcMap – perangkat lunak pemetaan wilayah geografis

area *Search* – area untuk mengetikkan kata yang ingin dicari, baik di komputer lokal maupun dalam jaringan internet

artistik – bernilai seni

asynchronous - proses pengiriman data tidak langsung atau bertahap dengan metode *start-process-stop*.

attachment – lampiran dalam surat elektronik

auditori – gaya belajar mendengar

avatar – simbol pengguna atau akun dalam jaringan

Blast Furnace - model perangkat lunak yang memiliki fungsi untuk mensimulasikan bentuk ataupun kejadian sains yang berskala besar

blok teks – sekelompok teks yang dipilih

bluetooth – standar media jaringan nirkabel untuk mengirim dan menerima data menggunakan frekuensi gelombang radio UHF

blur gaussian – mengaburkan gambar dengan mengurangi detail tiap bagian

BMP – format gambar yang tidak dikompresi dan dikenali oleh semua versi sistem operasi Windows

browser – fasilitas pencari data di jaringan internet

buletin – media cetak berupa selebaran

byte – ukuran file atau satuan digital (1byte = 8 bit)

CAL – Computer Assisted Learning, perangkat lunak komputer untuk membantu proses pembelajaran.

CCTV – Closed Circuit Television, kamera untuk merekam area tertentu secara periodik atau dengan jangka waktu tertentu.

CDT - *Component Display Theory*, Teori yang berfungsi untuk memisahkan konten dengan strategi instruksional dengan hasil yang menyeluruh dalam menunjukkan proses, dimana konten dapat dipasang atau ditampilkan.

Chatting – komunikasi jarak jauh melalui jaringan intranet maupun internet.

Computer Assisted Learning – pembelajaran sesuai dengan materi atau paket dan menggunakan komputer sebagai alat bantu.

Computer Misuse Act – Regulasi atau konsensus tentang penyalahgunaan komputer yang ditetapkan pada tahun 1990.

cyber-bullying – penghinaan atau penekanan mental untuk mengganggu secara mental melalui jaringan internet.

Data Protection Act – delapan prinsip perlindungan data yang ditetapkan pada tahun 1998

Database – kumpulan data utama yang disimpan dalam media penyimpanan di komputer atau server.

Desktop Publishing – perangkat lunak yang digunakan untuk mendesain informasi untuk keperluan publikasi baik dalam bentuk cetak maupun tampilan di halaman website.

Docking – tempat meletakkan perangkat elektronik yang terhubung ke komputer.

Dropbox – media penyimpanan virtual yang menggunakan akun Yahoo.

drop-down – menu atau daftar yang dipilih dengan cara di klik lalu tampil daftarnya secara menurun

ekstranet – website dan jaringan internet yang digunakan oleh perusahaan untuk mengakses atau mengontrol rekan kerja, penyedia sumberdaya (vendor dan supplier), dan pelanggan yang memiliki hak akses atau telah menjadi anggota.

emoji – gambar yang menggambarkan perasaan atau sikap.

fasilitator – pemateri / yang memfasilitasi peserta di kelas.

filtering – proses pemilihan atau penyaringan.

Firefox – perangkat lunak penjelajah internet yang dikembangkan oleh Mozilla

Flip - bertukar posisi tampilan kiri dengan kanan, dan atas dengan bawah.

Folder - berkas tempat menyimpan file dalam media penyimpanan.

Forum - kelompok diskusi online berdasarkan masalah tertentu

Freedom of Information Act - konsensus atau kesepakatan internasional tentang Membuat Hak Akses secara umum, berdasarkan permintaan, menginformasikan yang dapat diketahui secara umum dengan berbagai pengecualian.

FTP - file transfer protocol, standar protokol jaringan yang digunakan untuk mentransfer file komputer yang menggunakan nomor port tertentu, standar yang digunakan default adalah port 20 dan 21, sedangkan untuk Sftp atau secure FTP menggunakan port 22.

- gadget* – perangkat elektronik dengan multi fungsi
- GIF – graphic interchange format, format gambar bitmap yang diperkenalkan oleh CompuServe.
- Google Chrome – perangkat lunak peramban atau pencari data yang dikembangkan oleh Google.
- Google Drive* - fasilitas penyimpanan data dalam server yang dikembangkan oleh Google.
- GPRS – general packed radio services, teknologi yang memungkinkan pengiriman dan penerimaan data lebih cepat dibandingkan dengan penggunaan teknologi Circuit Switch Data atau CSD
- GUI - *Graphic User Interface*, jenis antarmuka pengguna yang menggunakan metode interaksi pada piranti elektronik secara grafis (bukan perintah teks) antara pengguna dan komputer.
- Hertz - menyatakan banyaknya gelombang dalam waktu satu detik (1 Hertz = 1 gelombang per detik). Unit ini dapat digunakan untuk mengukur gelombang apa saja yang periodik.
- icon* – gambar simbol yang berisi perintah, atau antarmuka grafik dari sebuah data yang digambarkan oleh gambar kecil yang menggambarkan program komputer ataupun berkas komputer dalam sebuah sistem operasi.
- Infrared* - media transmisi berupa radiasi elektromagnetik dari gelombang yang lebih panjang dari cahaya yang tampak, tetapi lebih pendek dari radiasi gelombang radio.
- Integrasi - menyatukan satu subyek kedalam subyek lain yang saling mendukung.
- Intranet* - sebuah jaringan privat (*private network*) yang menggunakan protokol-protokol Internet (TCP/IP), untuk membagi informasi rahasia perusahaan atau operasi dalam perusahaan tersebut kepada karyawannya.
- invert* - kebalikan atau membalikkan posisi atau pilihan, dari atas kebawah, dari kiri kekanan, dari dipilih dan tidak dipilih.
- JPG - atau dikenal juga dengan *Joint Photographic Experts Group* (JPEG), merupakan skema hasil kompresi file bitmap, file yang menyimpan hasil foto digital memiliki ukuran yang besar sehingga tidak praktis. Dengan format JPG/JPEG ini, hasil foto yang semula berukuran besar berhasil dikompresi (dimampatkan) sehingga ukurannya kecil.
- Kai Goo - dikenal juga sebagai KPT Goo merupakan perangkat lunak yang digunakan untuk menghasilkan distorsi bentuk cair yang unik dalam frame gambar. Kai Goo bekerja dengan efektif mengubah gambar bitmap menjadi cairan yang bisa tampil interaktif seperti dioleskan, luntur, berputar, dan mencubit dengan berbagai alat yang disediakan. Digunakan untuk mendistorsi potret fotografi menjadi karikatur.

Keyboard - papan ketik fisik dan/atau virtual

kinestetik – gaya belajar praktek atau gerakan

konsekuensi hukum – mengandung atau berakibat pada hukum atau peraturan.

konstruktif - bersifat membangun

kontradiktif - bertentangan

link - tautan sebuah kata atau karakter ke file lain, ke alamat email atau ke halaman website.

logo - gambar atau simbol yang mewakili entitas atau organisasi.

LTE - *long term evolution*, merupakan sebuah standar komunikasi akses data nirkabel (*wireless*) tingkat tinggi yang berbasis pada jaringan GSM/EDGE dan UMTS/HSPA. Jaringan antarmuka LTE tidak cocok dengan jaringan 2G dan 3G, sehingga harus dioperasikan melalui spektrum nirkabel yang terpisah. Teknologi ini mampu men-download sampai dengan 300 Mbps dan upload 75 Mbps.

Mengekspos - membeberkan atau memamerkan produk atau hasil karya.

Microworlds - perangkat lunak simulasi wilayah atau simulasi dari kondisi berskala besar.

MIDI - Musical Instrument Digital Interface, sebagai sebuah standar hardware dan software internasional untuk saling bertukar data (seperti kode musik dan MIDI Event) di antara perangkat musik elektronik dan komputer dari merek yang berbeda.

Morphing - atau teknik *morphing* adalah efek dimana suatu objek berubah secara perlahan menjadi objek lain. Langkah awal dari proses *morphing* adalah *warping* yang berfungsi untuk membentangkan dan menyusutkan sebuah objek gambar yang disebut gambar abstrak. *Cross dissolve* adalah langkah akhir setelah proses *warping* yang berfungsi untuk memadukan warna gambar asal dengan warna gambar yang dituju.

Mouse - atau tetikus yang berfungsi memindahkan penunjuk dalam monitor, pemindah dari satu posisi ke posisi lain, menampilkan menu singkat sesuai dengan posisi areanya.

Multimedia - terdiri dari berbagai media fisik dan digital, mulai dari teks, gambar, audio dan video.

nirkabel – media penghantar tanpa kabel dari satu perangkat ke perangkat lain.

Outbox - kotak keluar, folder atau tempat penyimpanan yang biasa digunakan dalam aplikasi email, baik berbasis *desktop* maupun internet *browser*.

pemodelan - membuat bentuk untuk mewakili bentuk atau model tertentu.

pixelation - Visualisasi Digital squarelike atau tampilan bentuk persegi yang tampilannya pada monitor terputus-putus saat memutar/menampilkan gambar atau video dari media digital

seperti MiniDV atau Digibeta yang dihasilkan dari beberapa jenis korosi gambar atau video.

Presentation - perangkat lunak untuk menyajikan data dalam tampilan ringkasan kata, kalimat atau simbo dan gambar yang mewakili suatu pernyataan atau kondisi.

proxy - pintu gerbang pengiriman data melalui sebuah alamat port dari dan ke komputer ataupun server.

rendering - proses menghasilkan gambar dari model 2D atau 3D (atau model yang secara kolektif bisa disebut file adegan) yang dilakukan menggunakan program-program komputer.

Safari - perangkat lunak browser yang dikembangkan oleh Apple.

script - sunan atau rangkaian prosedur program komputer untuk menghasilkan pernyataan atau tampilan tertentu.

What You See Is What You Get - dikenal dengan WYSIWYG, adalah sebuah sistem aplikasi di mana konten (teks dan grafis) yang tampil di layar monitor selama editing ditampilkan dalam bentuk yang sesuai dengan penampilan ketika dicetak atau ditampilkan seperti produk jadi, atau yang biasa anda lihat pada tampilan dokumen dicetak (print preview), tampilan halaman web, atau tampilan slide presentasi.

Send Item - folder tempat menyimpan emial yang telah berhasil dikirim.

shortcut keyboard - fungsi tombol keyboard atau gabungan dari tombol keyboard untuk mewakili sebuah perintah dalam mengakses menu dalam aplikasi komputer.

simbol - gambar atau lambang yang mewakili sesuatu, baik berupa perintah ataupun organisasi.

SimCity - aplikasi atau perangkat lunak permainan yang mensimulasikan pembangunan dan kegiatan yang ada didalam kota.

SKG - Standar Kompetensi Guru, merupakan standar kompetensi secara utuh, termasuk pedagogi, profesional, kepribadian, dan sosial.

Spreadsheet - perangkat lunak lembar sebar (spreadsheet) yang berfungsi untuk mengolah data dan dikembangkan oleh beberapa pengembang dengan fitur-fitur yang memiliki kelebihan masing-masing.

Swapping - memperluas kapasitas media penyimpanan (*storage*) dengan memanfaatkan sisa *storage* yang tidak aktif (*unlocated*).

synchronous - proses pengiriman data secara langsung atau sekaligus untuk seluruh data.

Tab Images - bilah atau bagian tersembunyi dalam sebuah aplikasi browser yang akan menampilkan gambar berdasarkan *keyword* yang dicari dalam sebuah mesin pencari (*search engine*)

Transaksi Elektronik - proses perpindahan data digital dari satu komputer ke komputer lain dalam jaringan intranet atau internet.

Tweening - proses merubah bentuk (shape) dalam desain gambar vektor dari bentuk tertentu menjadi bentuk lain (misal; dari bulat menjadi oval, kotak, segitiga dan bentuk-bentuk lain) yang terjadi secara halus atau ditampilkan secara halus atau berubah secara perlahan.

universal - adalah konsep yang dipercaya berlaku universal, sebab konsep ini dipercaya dimiliki oleh setiap manusia tanpa membedakan apakah manusia dari warna kulit, suku, agama, ataupun kebangsaan.

Vektor - berbasis titik dan garis, dalam obyek geometri atau spasial yang memiliki besaran dan arah. Vektor dapat digambar atau dilambangkan dengan tanda panah (→). Besar vektor proporsional dengan panjang panah dan arahnya bertepatan dengan arah panah. Vektor dapat melambangkan **perpindahan** dari titik *A* ke *B*.

visual – gaya belajar melihat, kekuatan memahaminya berdasarkan penglihatan.

WCDMA - Wideband Code-Division Multiple Access atau biasa ditulis Wideband-CDMA atau W-CDMA, merupakan teknologi generasi ketiga (3G) untuk GSM, biasa disebut juga UMTS (Universal Mobile Telecommunication System). Teknologi WCDMA tidak kompatibel dengan CDMA2000 atau sering disebut juga dengan CDMA saja.

web browser - mesin pencari atau search engine berbasis website.

WiFi - wireless fidelity, adalah sebuah teknologi yang memanfaatkan peralatan elektronik untuk bertukar data secara nirkabel (menggunakan gelombang radio) melalui sebuah jaringan komputer, termasuk koneksi internet berkecepatan tinggi.

Word Prosesor - perangkat lunak pengolah kata yang dikembangkan oleh beberapa pengembang (vendor) yang memiliki fitur atau kelebihan masing-masing.

Daftar Pustaka

- Permendikbud No.57 tahun 2012 tentang Uji Kompetensi Guru
- Permendikbud No.068 tahun 2014 tentang kewajiban dan peran guru TIK-KKPI
- UU No.11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- Integrating ICT into Education, UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education
- DfES (2003) TIK pada Level Kompetensi 3 Contoh Unit Pengajaran
www.standards.dfes.gov.uk/schemes2/secondary_TIK/
- DfES (2004) TIK pada Level Kompetensi 3 berhubungan dengan bidang kurikulum online lainnya, www.standards.dfes.gov.uk/schemes2/secondary_TIK/
- Professional standards for higher level teaching assistants, www.tda.gov.uk
- Freedom of Information Act, 2000, Controller of Her Majesty's Stationery Office and Queen's Printer of Acts of Parliament
- ICT in School 2008, Ofsted 2011
- ASEAN State of Education Report 2013, Jakarta: ASEAN Secretariat, February 2014
- Jurnal UNESCO 2014, Information and communication technology (ict) in education in asia, www.uis.unesco.org



DIREKTORAT JENDERAL
GURU DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
2016