



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
2016

GURU PEMBELAJAR MODUL

PAKET KEAHLIAN KEPERAWATAN GIGI
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



Kelompok Kompetensi A
Administrasi Kesehatan Gigi

Karakteristik Peserta Didik

Waryono., S.AP., Dkk

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

Penanggung Jawab

Dra. Hj. Djuariati Azhari, M.Pd

Kompetensi Profesional

Penyusun : Waryono, SAP

Penyunting : Purwanto, AMKG



Kompetensi Pedagogik

Penyusun : Drs. FX. SUYUDI, MM

Penyunting : Dame Ruth Sitorus, M.Pd

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 DENTAL ASISTEN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



**KELOMPOK
KOMPETENSI**

A

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

Kata Sambutan

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

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

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

Adapun perangkat pembelajaran yang dikembangkan tersebut adalah modul untuk program Guru Pembelajar (GP) tatap muka dan GP online untuk semua mata pelajaran dan kelompok kompetensi. Dengan modul ini diharapkan program

GP memberikan sumbangan yang sangat besar dalam peningkatan kualitas kompetensi guru.

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

Jakarta, Februari 2016

Direktur Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan,

Sumarna Surapranata, Ph.D.

NIP.19590801 198503 1002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas selesainya penyusunan Modul Guru Pembelajar Paket Keahlian Dental Asisten 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 Dental Asisten 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	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Bagian I :	1
Kompetensi Profesional	1
Pendahuluan	2
A., Latar Belakang.....	2
B. Tujuan	3
C. Peta Kompetensi	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Saran Cara Penggunaan Modul.....	4
Kegiatan Belajar 1.....	5
Melakukan Pengelolaan Kegiatan Resepsionis	5
A. Tujuan Pembelajaran	5
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	5
C. Menguraikan Cara melakukan pengelolaan kegiatan Resepsionis di klinik gigi	6
D. Media Pembelajaran.....	23
E. Latihan / Kasus / Tugas.....	24
F. Rangkuman	26
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	27
Kegiatan Belajar 2.....	29
Melakukan Pengelolaan Manajemen Keuangan Klinik Gigi	29
A. Tujuan Pembelajaran	29
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	29
C. Aktifitas Pembelajaran.....	37
D. Latihan	38
Kegiatan Belajar 3.....	45
Pelaksanaan Administrasi Rujukan	45
A. Tujuan Pembelajaran	45

B. Indikator Pencapaian Kompetensi	45
C. Aktifitas Pembelajaran.....	62
Kegiatan Belajar 4.....	72
A. Tujuan Pembelajaran	72
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	72
C. Aktifitas Pembelajaran.....	88
D. Rangkuman	94
E. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	95
Evaluasi.....	105
Penutup	107
Daftar Pustaka	108
Glosarium	111
Bagian II:	117
Kompetensi Pedagogik	117
Pendahuluan	118
A. LatarBelakang.....	118
B. Tujuan	119
C. Peta Kompetensi	120
D. Ruang Lingkup.....	120
E. Petunjuk Penggunaan Modul	121
Kegiatan Pembelajaran 1.....	122
A,Tujuan	122
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	122
C. Uraian Materi	123
D. Aktivitas Pembelajaran	138
E. Latihan/ Kasus /Tugas.....	138
F. Rangkuman	139
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	139
Kegiatan Pembelajaran 2.....	141
A.Tujuan	141
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	141
C. Uraian Materi	141
D. Aktivitas Pembelajaran	152
E. Latihan/ Kasus /Tugas.....	152

F. Rangkuman	153
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	153
Kegiatan Pembelajaran 3.....	155
A. Tujuan	155
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	155
C. Uraian Materi	155
D. Aktivitas Pembelajaran	169
E. Latihan/ Kasus /Tugas.....	170
F. Rangkuman	170
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	171
Daftar Pustaka	179

Daftar Gambar

No	Nama Gambar	Hal
1.	Gambar 1 Ruang Resepsionis Klinik Gigi	7
2.	Gambar 2 kegiatan Resepsionis menerima pasien	8
3.	Gambar 3 Dental Resepsionis berkomunikasi dengan pasien	10
4.	Gambar 4 Mencari dan menemukan kartu rekam medis pasien ..	12
5.	Gambar 5 Beberapa Rangkaian kegiatan dental resepsionis	14
6.	Gambar 6 Diagram sistem informasi pelayanan pasien	16
7.	Gambar 7 Kartu rekam medis pasien	19
8.	Gambar 8 Halaman antar muka cetak kartu berobat /id pasien....	20
9.	Gambar 9 Contoh formulir klaim asuransi	21
10.	Gambar 10 Tata letak perlengkapan dan peralatan yang ergonomis	22
11.	Gambar 11 Halaman antar muka login pada komputer data base .	23
12.	Gambar 12 Dental resepsionis mempersilahkan pasien mengisi data riwayat kesehatan	24
13.	Gambar 13 gigi palsu model protesa akrilik dan model fleksible ...	72
14.	Gambar 14 Removable ortho	73
15.	Gambar 15 protesa porcelaine	73
16.	Gambar 16 setgate/contoh warna gigi dan cara penggunaanya	74
17.	Gambar 17 foto rongent cephalometri	75
18.	Gambar 18 Model gigi yang dihunaan untuk melengkapi dokumen rujuk pindah pasien	76
19.	Gambar 19 Contoh surat rujuk pasien gigi	77
20.	Gambar 20 Alur pelayanan rujukan pasien	79
21.	Gambar 21 Surat rujukan pasien	86
22.	Gambar 22 surat rujukan pasien gigi	89
23.	Gambar 23 Surat jawaban rujukan	90

Daftar Tabel

1. Tabel daftar tarif pelayanan perawatan gigi 52-53

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

Masyarakat memerlukan pengetahuan tentang kesehatan gigi. Dimana kesehatan gigi ini bisa kita dapat di klinik gigi, puskesmas, ataupun rumah sakit gigi dan rumah sakit umum. Akan tetapi kebanyakan dokter gigi membuka praktek pelayanan kesehatan gigi pada klinik sendiri / klinik pribadi. Dimana di klinik tersebut diisi oleh beberapa jabatan yaitu Dokter gigi (Dentist), Terapis gigi (Dental Therapist) dan asisten dokter gigi (Dental Assistance), resepsionis gigi (dental Receptionist), dan security klinik.

Kerjasama antara keseluruhan personil yang terlibat di dalam klinik gigi akan menentukan citra sebuah klinik gigi di mata pasien dan masyarakat. Seorang resepsionis harus memiliki keterampilan yang baik untuk menjadi resepsionis, karena sekarang pekerjaan resepsionis bukan hanya mengangkat telepon di mejanya saja, namun harus mampu mengerjakan tugas-tugas lain diantaranya, mampu menjaga kebersihan dan keindahan ruang resepsionis, mengelola manajemen keuangan, melakukan administrasi rujukan, mengelola resep, surat istirahat pasien, dan mampu melakukan pencatatan pengiriman model gigi ke laboratorium tekniker gigi, serta mampu mengelola jadwal perjanjian pasien. Dan yang tidak kalah pentingnya di era sekarang ini seorang resepsionis harus mampu menguasai bahasa asing terutama Inggris sebagai alat komunikasi dan mampu mengoperasikan komputer sehingga dapat mempermudah pelayanan dalam sebuah klinik dan menyakinkan kredibilitas klinik giginya di mata pasien.

Kegiatan mengelola administrasi klinik oleh dental resepsionis juga akan dengan sendirinya menempatkan peranannya berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu pelayanan yang dilakukan oleh klinik gigi, keterlibatannya bisa mulai dari pembuatan perangkat penjamin mutu, melaksanakannya sampai dengan kegiatan

mengevaluasi kegiatan pelayanan klinik gigi secara keseluruhan tentunya berdasarkan informasi data yang terhimpun di computer data base di bagian resepsionis.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mempelajari materi ini peserta mampu mengetahui :

- Pengertian dental receptionist.
- Syarat-syarat menjadi dental receptionist yang baik
- Tugas dan tanggung jawab seorang dental receptionis yang baik.
- Hal-hal yang harus dipertimbangkan oleh seorang dental resepsionist.
- Yang harus dikembangkan seorang dental receptionist untuk sebuah klinik yang baik.
- Bagaimana Lingkungan karir dental receptionist.
- Bagaimana langkah-langkah menjadi dental receptionist yang baik.

2. Tujuan khusus

Setelah mempelajari materi ini peserta mampu menguraikan dan melaksanakan:

- Pekerjaan dan kegiatan serta aktifitas administrasi pelayanan kesehatan gigi di klinik gigi khususnya yang berada di ruang resepsionis secara efektif dan efisien
- Cara berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu pelayanan di klinik gigi

C. Peta Kompetensi

Setelah mempelajari modul ini peserta pelatihan mampu mendemonstrasikan dan mempraktekan tugas pokok dan fungsi sebagai seorang dental resepsionist dalam melaksanakan aktifitas administrasi pelayanan kesehatan gigi di klinik gigi serta melaksanakan perannya berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi.

D. Ruang Lingkup

Modul ini berisikan dua pokok bahasan besar yaitu yang pertama tentang menguraikan pekerjaan administrasi pelayanan kesehatan gigi secara teliti dan efisien yang meliputi : cara melakukan pengelolaan kegiatan resepsionis, cara pengelolaan manajemen keuangan klinik gigi, prosedur pelaksanaan administrasi rujukan ke pelayanan yang lebih memadai, cara melakukan penatalaksanaan manajemen pengiriman model gigi ke laboratorium tehniker gigi dan penerimaan model gigi dari laboratorium tehniker gigi.

Yang kedua tentang menguraikan cara berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi yang meliputi : cara membuat perangkat penjamin mutu , cara melaksanakan factor-faktor dasar penjamin mutu dan cara melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan gigi di klinik.

E. Saran Cara Penggunaan Modul

Sebagai sebuah modul tentunya materi yang terkandung di dalamnya telah terarah, terurai dan terperinci pada pokok pembahasan sesuai judul yang ada dengan harapan peserta akan lebih mudah mempelajarinya oleh karena itu langkah-langkah yang tepat untuk mempelajari materi pada modul ini adalah sebagai berikut :

1. Pahami tujuan yang terdapat pada tiap tiap kegiatan pembelajaran
2. Lakukan aktifitas belajar aktif dan partisipatif menempatkan diri sebagai pelaku bukan sebagai pengamat
3. Cermati secara baik ringkasan materi dari setiap kegiatan pembelajaran.
4. Cobalah kerjakan setiap soal latihan yang ada dengan sungguh
5. Lakukan diskusi dengan peserta lain untuk lebih mendalami peran sebagai pelaku dari setiap kegiatan pembelajaran pada modul ini

Kegiatan Belajar 1



Melakukan Pengelolaan Kegiatan Resepsionis

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini peserta diklat diharapkan mampu menguraikan, melaksanakan kegiatan sebagai Dental Resepsionis secara sopan, santun, baik, benar, rapi, tertib dan aman serta mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dengan pasien, dengan sesama dental asisten, dengan dokter gigi dan dengan personil bagian lain yang bekerja di dalam klinik gigi untuk menunjang penyelesaian tugas tugas seorang resepsionis. Kegiatan dental resepsionis ini merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari pelaksanaan kegiatan Administrasi Klinik gigi secara umum.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi ini peserta di harapkan mampu menjelaskan, mendemonstrasikan dan melaksanakan :

1. Menyiapkan ruang resepsionis secara baik
2. Menyalakan komputer secara benar
3. Menerima pasien secara sopan, santun dan teliti dan mengisi kartu rekam medis baru
4. Mampu laksanakan pengelolaan perjanjian kunjungan
5. Mampu melakukan pengelolaan dokumen Resep dan surat rujukan.

C. Menguraikan Cara melakukan pengelolaan kegiatan Resepsionis di klinik gigi

1. Pengertian Dental Resepsionis

Resepsionis adalah orang yang bertugas menerima pasien atau klien (baik itu klinik, rumah sakit, hotel, bahkan kantor). Dental receptionist (resepsionis gigi) adalah bagian penting dalam sebuah klinik gigi yang merupakan penentu berlangsungnya pelayanan kesehatan gigi. Resepsionis biasanya ditempatkan dibagian depan klinik karena merupakan orang yang pertama kali bertemu dan berbicara dengan pasien atau klien, baik melalui telepon atau secara langsung hal ini bertujuan agar pasien yang datang mudah mengetahui cara yang mudah untuk mencari informasi mengenai klinik dan pelayanannya,

Resepsionis di klinik gigi membuat jadwal janji untuk pasien secara pribadi atau melalui telepon. Resepsionis Gigi akan menyimpan semua catatan up to date dan memasukkan rencana pelayanan gigi ke dalam komputer yang diinstruksikan oleh dokter gigi. Resepsionis akan menginformasikan dokter gigi ketika janji tiba dan membantu pasien mengisi dokumen yang diperlukan sebelum bertemu dokter gigi serta membahas rencana pelayanan gigi untuk masa depan yang ditetapkan oleh dokter gigi dengan pasien.

2. Syarat-syarat menjadi Dental Receptionist yang baik

Citra klinik juga ditentukan oleh resepsionis, meskipun banyak juga faktor lain yang menentukan. Tapi ketika pertama pasien melihat klinik dan berkomunikasi dengan resepsionis. Resepsionis tidak hanya harus berwajah cantik, tubuh tinggi semampai, tetapi juga pengetahuan, sikap yang matang dan perilaku yang baik serta benar. Jadi seorang resepsionis harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

a. Ketrampilan

1) Ketrampilan Teknis

Dalam melayani pasien atau klien seorang resepsionis harus memiliki kemampuan menggunakan alat-alat pendukung yang ada di meja kerjanya, seperti cara menggunakan komputer dan softwarenya, juga cara menggunakan telepon. Contoh bagaimana menyalakan computer secara benar dan sesuai dengan prosedur keamanan mulai dari memeriksa seluruh jaringan kabel yang menghubungkan Stabilizer → CPU → Monitor → Printer → dan perangkat lain yang terhubung, kemudian jika telah dipastikan dihubungkan ke aliran listrik kemudian tekan tombol power pada stabilizer jika ada → tekan tombol power pada CPU → tekan tombol power pada monitor dan tekan tombol power pada printer selanjutnya tunggu proses booting dan loading sampai computer dapat dipergunakan.



Gambar 2 kegiatan dental resepsionis menerima pasien

2) Ketrampilan Pribadi

Seorang resepsionis harus dapat mengatur pekerjaannya menangani pasien untuk itu seorang resepsionis harus dapat bekerjasama yang baik antara atasan, sesama rekan kerja, bawahan maupun dengan departemen lainnya demi kelancaran pekerjaan tidak hanya pada saat bekerja tetapi juga di luar pekerjaan. Contoh : seorang resepsionis mampu

memberikan rasa nyaman kepada pasiennya dengan berperilaku baik, ramah, menunjukkan sikap empati, memiliki kepedulian yang tinggi, berusaha memberikan bantuan, berprinsip adil dalam pelayanan dll.

Prinsip 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 pelayanan bagi seorang dental resepsionis untuk berlaku adil pada setiap pasien, artinya setiap pasien berhak mendapatkan perlakuan yang sama. Perlakuan yang sama tidak selalu identik, maksudnya setiap pasien diberikan kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupannya.

3) Ketrampilan berkomunikasi

Seorang resepsionis harus mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik mengatakan sesuatu dengan cara lugas, efektif, efisien ramah, dan jujur sehingga pasien tidak merasa kecewa walaupun keinginannya tidak terpenuhi. Dalam berkomunikasi dengan pasien seorang dental resepsionist hendaklah dengan bahasa baku dan dengan nada yang santun tetapi jelas, menunjukkan rasa hormat dan bersahabat, menguasai permasalahan sehingga apa yang disampaikan tepat dan dapat dipahami oleh pasien, dokter gigi dan oleh rekan kerja yang lain. Sebagai contoh ketika menerima pasien mengucapkan salam, menanyakan kepada pasien apa yang bisa dibantu, mempersilahkan menunggu pada tempatnya, menginformasikan bahwa pasien akan di panggil sesuai dengan nomor urut kedatangan, menjawab pertanyaan pasien seputar kasus dan tindakan yang akan atau telah dilakukan oleh dokter gigi, dengan memberikan argument yang pasti dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai kompetensi dental asisten.



Gambar 3 Dental Resepsionis berkomunikasi dengan pasien

b. Pengetahuan

1) Pengetahuan Umum

Seorang resepsionis harus mempelajari kemampuan umum, karena mereka menerima pasien dari berbagai budaya, suku dan bahkan perbedaan negara, untuk itu mereka harus mengetahui kultur atau cara menerima pasien dengan latar belakang yang berbeda.

2) Pengetahuan Khusus

Seorang dental resepsionis harus mempunyai ketelitian, ini menjadi hal yang sangat penting mengingat bahwa resepsionis adalah orang yang menangani pasien. Sehingga ia dituntut untuk selalu teliti dalam menghitung pembiayaan pasien, menuliskan dokumen pasien (Kartu rekam medis, kartu berobat, dokumen resep obat, surat istirahat dokter, surat rujukan, surat pindah rawat pasien), mencari dan menemukan kartu rekam medis lama secara cepat.



Gambar 4 Mencari dan menemukan kartu rekam medis pasien

c. Perilaku

Penampilan yang baik, rapi dan bersih, hal ini tidak saja berhubungan dengan kepribadian resepsionis yang bersih dan rapi, tetapi juga mencakup hal-hal yang ada disekitarnya, misalnya peralatan kerja seperti alat-alat tulis harus tersusun rapi diatur pada tempatnya. Pasien akan merasa terkesan dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh resepsionis yang baik, rapi dan bersih.

d. Kepribadian

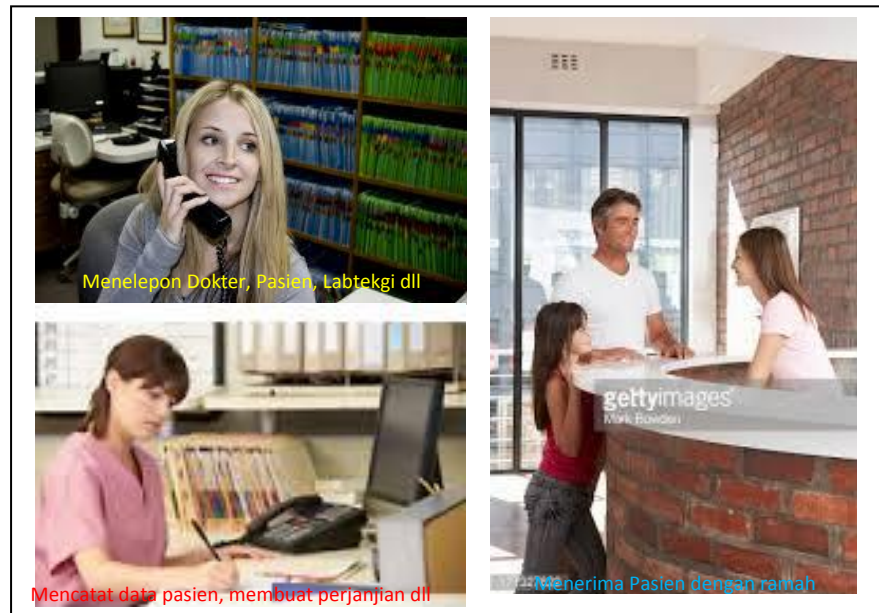
Seorang resepsionis harus memiliki kepribadian yang baik dan menyenangkan, yang senantiasa selalu siap membantu pasien bila diperlukan, senang berhubungan dengan pasien dan orang lain serta dapat menjadi pendengar yang baik, Gigih dan cerdas. Resepsionis juga harus ramah kepada pasien, karena ini adalah salah satu cara untuk menampilkan citra baik klinik. Rasa tanggung jawab atas pekerjaannya selalu berusaha menyelesaikan tugasnya dengan baik dan tepat waktu tanpa harus selalu diawasi oleh atasannya.

Loyalitas. Seorang resepsionis dituntut untuk mampu menyelesaikan pekerjaannya. Meskipun ada penambahan jam kerja dari yang telah ditetapkan, sebagai wujud dari rasa kesetiaannya kepada klinik dan dokter. Rasa Tanggap dalam hal ini resepsionis dituntut untuk dapat mengambil keputusan dengan cepat dan tepat dalam menghadapi situasi di kantor depan.

3. Tugas dan Tanggung jawab Seorang Dental Receptionis

Tugas utama resepsionis adalah untuk menjawab semua panggilan masuk dan mengarahkan panggilan kepada orang yang tepat atau departemen. Resepsionis juga mungkin terlibat dengan pekerjaan administrasi. Tapi, banyak orang menganggap enteng profesi resepsionis. Bagi mereka resepsionis tidak lebih dari “ penerima telp “demi lancarnya komunikasi pasien dengan dokter. Anggapan ini

sebenarnya tidak salah, tetapi kurang tepat. Bagaimanapun saat ini resepsionis bukan lagi sebagai penerima telp, tetapi merupakan “pintu gerbang dari sebuah klinik.

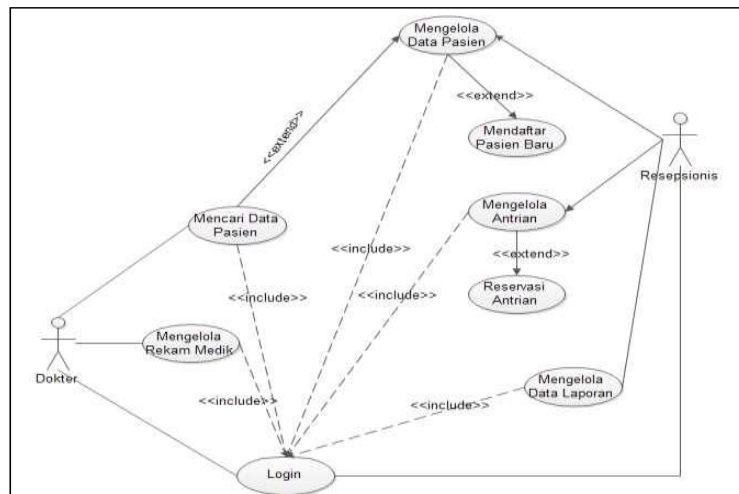


Gambar 5 Beberapa kegiatan Dental Resepsionis

Dengan serangkaian tugas yang cukup kompleks, profesi resepsionis semakin penting saja dalam klinik gigi saat ini. Itulah mengapa profesi resepsionis kini menjadi salah satu profesi yang diidamkan kaum wanita, Secara rinci Tugas dan tanggung jawab seorang dental resepsionis itu antara lain :

- Menerima dan menghubungkan telepon masuk kepada pihak yang dituju.
- Menghubungi nomor telepon yang ingin dituju atas permintaan-permintaan pihak terkait.
- Menyampaikan pesan kepada pihak internal maupun eksternal bilamana yang bersangkutan berhalangan untuk menerima memeriksa atau pemeriksaan tersebut dan mencatat pesan yang perlu disampaikan.
- Menerima kedatangan pasien dengan ramah dan sikap yang professional.
- Mencatat dalam log book telepon masuk dan keluar.

- Memberi bantuan petunjuk akan lokasi tempat yang diminta kepada para pasien.
- Memberikan informasi berkaitan dengan klinik.
- Memberikan bantuan kepada setiap pasien bila memerlukan.
- Mendaftarkan pasien baru sesuai dengan peraturan klinik.
- Membantu pasien untuk menyelesaikan segala bentuk dan dokumentasi yang diperlukan seperti Resep, Surat Rujukan, Buti pembayaran.
- Mengverifikasi dan memperbarui informasi pasien.
- Menginformasikan prosedur klinik gigi dan kebijakan.
- Memindahkan pasien melalui janji sesuai dengan jadwal.
- Memasukkan semua informasi pasien yang relevan ke dalam sistem data.
- Memelihara dan mengelola catatan pasien sesuai dengan peraturan privasi dan keamanan.
- Merespon dan memenuhi permintaan informasi.
- Mengkonfirmasi janji yang akan datang dan ingat sesuai dengan peraturan klinik.
- Mengatur grafik pasien untuk janji hari berikutnya.
- Mengisi pembatalan pelayanan atau pemeriksaan dengan argument yang jelas dan tidak merugikan pasien.
- Mengatur rujukan ke spesialis medis lainnya.
- Mengatur rujukan ke spesialis medis lainnya.
- Mengiirikan model gigi ke laboratorium tehniker gigi.
- Mengumpulkan dan menerima pembayaran dari pasien
- Menginformasikan pasien pilihan rencana perawatan.
- Mengatur jadwal perjanjian dan melakukan transaksi pembayaran baik tunai maupun non tunai.
- Mempersiapkan formulir klaim untuk asuransi gigi.
- Mengatur dokumen pendukung klaim asuransi.
- Memantau dan mempertahankan persediaan perlengkapan klinik gigi seperti Kartu status, kartu berobat, bahan, obat dan alat kedokteran gigi.



Gambar 6. Diagram Sistem Informasi Pelayanan Pasien oleh Dental Resepsionis

- Menjaga privasi pasien, karyawan lain, dan dokter.
- Menjalankan tugas resepsionis dengan baik.
- Melaksanakan transaksi pembayaran
- Membuat dokumen rujukan pasien dan model gigi, dokumen resep

4. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan oleh Dental Receptionist

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang resepsionis saat menerima pasien dan klien :

- Jangan biarkan pasien menunggu terlalu lama. Perhatikan kepentingan-kepentingan pasien. Jika orang yang hendak ditemui tidak ada atau sedang pergi, tanyakan apakah dia bersedia menunggu, atau apakah berkenan dengan dokter yang lain
- Jangan mengunyah permen karet atau makanan kecil saat menghadapi pasien atau saat menerima telepon.
- Sebaiknya anda tidak bergerombol dengan teman-teman anda di meja resepsionis, apabila untuk keperluan yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan. Misalnya membuka plastik dagangan, mengocok undian arisan, dan lain-lain.
- Singkirkan pernak-pernik yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan dari atas meja monitor komputer anda.

- e. Jangan mondar-mandir di ruang pasien dengan sandal atau penampilan yang tidak rapi.

Hal diatas bisa menjadi tolok ukur untuk seorang dental resepsionis dari dokter gigi atau atasannya bahkan bagi pasien yang datang ke klinik.

5. Yang harus dikembangkan oleh Dental Receptionist

a. Sistem pengelolaan pasien

Dalam mengelola pasien, resepsionis gigi harus mampu menempatkan diri sebagai dental asisten yang mumpuni, seorang resepsionis gigi harus menguasai teknik-teknik berikut :

- 1) Berkomunikasi yang efektif pada waktu menerima, membantu pasien dalam pengisian data identitas dan riwayat penyakit pasien, menangani pasien berkaitan dengan kebutuhan yang diinginkan dan memberikan penjelasan pada waktu pasien selesai dilakukan tindakan dokter gigi (petunjuk minum obat, tindakan pencegahan jika diperlukan)
- 2) Mencatat data pasien secara baik, mampu mengisi kartu rekam medis pasien baru, mempersilahkan pasien untuk mengisi daftar riwayat penyakit dan menandatangani serta membantu kesulitan pasien jika pada saat mengisi daftar riwayat penyakit pasien mengalami permasalahan, menyimpan dan menemukan kartu rekam medis pasien lama dengan cepat, membuat kartu berobat dan memasukkan data pasien ke dalam computer data base, membuat buku perjanjian pasien, membuat buku laporan keuangan, melakukan pengiriman model gigi ke laboratorium tehniker gigi. Melakukan transaksi pembayaran dengan pasien.
- 3) Mengatur sistem perjanjian dan penjadwalan pasien dengan mengingatkan dengan menelepon pasien yang akan hadir pada hari itu sesuai dengan data pada buku perjanjian, dan mampu menginformasikan pembatal kepada pasien akibat permasalahan-permasalahan yang dihadapi klinik bisa berupa jenis

pesanan pasien yang dikerjakan laboratorium tehniker gigi tidak sesuai, atau rusak sehingga harus di perbaiki terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan kepada pasien semua itu dikomunikasikan dengan jelas dengan tujuan memberikan rasa puas kepada pasien.

Gambar 7 Kartu rekam medis / kartu status pasien

4) Memelihara hubungan baik dengan pasien / klien, dengan menunjukkan sikap bersahabat, empati yang tinggi, kemauan membantu keperluan pasien, peduli, adil, memanusiakan pasien tanpa memandang suku, agama, budaya, pendidikan, pangkat dan jabatan/pekerjaan, fisik dan penghasilan (kaya/miskin)/status social pasien.

b. Sistim keuangan / pembiayaan

Resepsionis gigi mutlak harus menguasai keterampilan sebagai seorang kasir, bendahara, akuntan dan petugas asuransi. Teknik-teknik yang harus dikembangkan adalah :

- 1) Tariffing (penentuan tarif yang diperhitungkan secara cermat)
- 2) Sistem asuransi dan klaim (mampu mengisi formulir rembers)
- 3) Sistem pencatatan pemasukan dan pengeluaran keuangan yang akurat.

c. Sistim penataan ruangan

Dalam penataan ruangan akan sangat tergantung dari rancangan umum gedung yang ditempati, tetapi prinsip strategis yang dapat dijadikan pegangan adalah sebagai berikut :

- 1) Tata ruang harus dapat memastikan adanya sirkulasi udara yang baik
- 2) Sistem pembuangan limbah yang terjamin keamanannya
- 3) Tata letak perlengkapan dan peralatan yang memungkinkan pergerakan yang leluasa
- 4) Penggunaan dental unit, perlengkapan kantor seperti kursi dan meja yang ergonomis

FORMULIR KLAIM RAWAT GIGI
(PROVIDER/PROBUDISEMENT)

PETUNJUK-PETUNJUK

- Formulir ini hanya berlaku untuk satu orang Peserta saja, harus dilengkapi dan dibundel dengan Dokter Gigi.
- Formulir ini akan diisi dan diserahkan pendistribusian ke dokter gigi pada formulir klaim ke bersama-sama antara lain:
 - Tidak ada keluhan, namun tetap diadisi dan periksa gigi rutin.
 - Untuk pemeriksaan laboratorium, surat pengantar dokter dan hasil pemeriksaan.
 - Untuk tindakan dan perawatan gigi seperti radiologi, CT Scan, surat rujukan dokter dan hasil pemeriksaan.
 - Tidak ada penggantian untuk biaya pengobatan penyakit-penyakit yang ditanggung sebagai pengobatan yang beres dan di dalam kondisi, Palsi.

DAFTAR 1 DOKTER OLEH PESERTA YANG MENGAJUKAN KLAIM

- Nama Pasien (lengkap)
No. Kartu Peserta:
- Nomor rekening Pembayaran Klaim (Nomor rekening dari Karyawan)
 a. Nama Pemilik Rekening:
 b. Nama Bank:
 c. Nomor Rekening:
 *untuk keperluan pembayaran klaim secara otomatis.
- Apakah biaya pengobatan Anda ditanggung baik secara keseluruhan atau sebagian saja?
 a. Persentase penggantian biaya gigi (maksudnya) :
 b. Program Asuransi kesehatan atau Asuransi kesehatan?
 Jika "ya" mohon diberikan keterangan lengkap, pada lembar terpisah.

Dengan ini saya menyatakan dengan penuh keyakinan & pengetahuan saya bahwa keterangan untuk mengisi formulir ini benar dan valid. Saya juga menyetujui bahwa formulir ini akan diisi, disimpan, dan digunakan untuk keperluan administrasi, asuransi, atau keperluan lainnya, bersama dengan data dan di mana saja diperlukan dan di mana saja diperlukan kegunaan seperti PT. ACE JAYA PROTEKSI di seluruh Indonesia.

Selanjutnya saya juga menyetujui bahwa PT. ACE JAYA PROTEKSI untuk:
 a. Mendapatkan informasi dan keterangan yang dibutuhkan oleh TEAM MEDIS PT. ACE JAYA PROTEKSI berkaitan dengan klaim pengobatan yang saya ajukan.
 b. Memberikan informasi kesehatan pribadi saya kepada bagian personalia kantor saya bila diminta dibuktikan.

Tanggal _____ Tanda Tangan _____

ACE Jaya Proteksi
 PT ACE Jaya Proteksi
 RUMAH KITA, Jl. Pahlawan Pahlawan, Pahlawan
 RUMAH KITA, Jl. Pahlawan Pahlawan, Pahlawan
 RUMAH KITA, Jl. Pahlawan Pahlawan, Pahlawan
 RUMAH KITA, Jl. Pahlawan Pahlawan, Pahlawan

Gambar 9 Contoh Formulir Klaim Asuransi untuk Perawatan gigi

- 5) Pengaturan area yang jelas antara area resepsionis, administrasi, ruang tunggu, ruang sterilisasi, ruang alat dan bahan serta ruang perawatan dan lain-lain. Hal ini harus

dikembangkan guna menjamin kenyamanan dan keselamatan serta privacy dalam bekerja.



Gambar 10 Tata letak perlengkapan dan peralatan yang memungkinkan pergerakan yang leluasa dan ergonomis.

6) Setiap ruangan klinik hendaknya didesain sebagai ruangan yang dapat memberikan kenyamanan kerja, baik bagi operator maupun bagi pasien, hal ini menyangkut tata warna, dekorasi dinding dan seterusnya.

d. Sistem informasi

Saat ini, sistem informasi sangat identik dengan sistem informasi berbasis komputer, ada banyak keuntungan dari tata cara pengelolaan data, informasi serta dokumen yang didukung oleh perlengkapan keras dan lunak komputer. Sistem informasi komputer di klinik gigi dapat berupa :

- 1) Software registrasi pasien
- 2) Software keuangan
- 3) Software pengelolaan alat, bahan dan barang
- 4) Software perjanjian pasien

Kesemua software itu bisa dibangun dalam sebuah sistem yang terintegrasi yang sangat membantu Dental Resepsionis dalam bekerja secara cepat, akurat dan hemat.

e. Tata hubungan kerja dalam organisasi

Ada banyak yang dapat dilakukan oleh seorang resepsionis gigi dalam mengembangkan tata hubungan organisasi guna membangun klinik gigi yang efektif dan efisien, diantaranya adalah :

- 1) Selalu menjaga hubungan baik antar petugas (sejawat Resepsionis, Dental Asisten, Dental Teraphis, Dental Higyne, dokter gigi, tehniker gigi dan lain lain)
- 2) Selalu bersikap profesional dan menjaga etika di lingkungan kerja
- 3) Membangun sistem penjadwalan pekerjaan yang adil (fair)
- 4) Senantiasa mentaati peraturan yang berlaku
- 5) Memelihara kebersamaan dan saling tolong menolong antara sesama petugas baik lintas program maupun lintas sektor.

6. Lingkungan karier Dental Resepsionis

Pengalaman di sektor pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan utama untuk posisi yang lebih tinggi, khususnya dalam manajemen dan administrasi, di mana masalah teknis dalam perawatan kesehatan gigi sangat terkait erat dengan kompetensi yang dibutuhkan.

7. Langkah-langkah menjadi Dental Resepsionis

Lulusan SMK Dental Asisten dapat mempraktekan apa yang di peroleh selama menempuh ilmu di sekolah baik teori maupun praktek langsung ke dunia kerja. Menjadi dental resepsionis gigi membutuhkan figure yang akan menangani informasi pasien dan mengelola informasi pasien yang bersifat rahasia.



Gambar 12 Dental Resepsionis mempersilahkan pasien menanda tangani daftar isian riwayat kesehatan dan dental resepsionis berkomunikasi dengan dokter gigi

Melalui pengetahuan tentang gigi dan mulut, Pengetahuan tentang terminologi gigi, prosedur dan diagnosis, Pengetahuan tentang

komputer dan perangkat lunak aplikasi yang relevan, Pengetahuan Tentang Prosedur Administrasi dan Administrasi Umum, Pengetahuan tentang asuransi gigi. Resepsionis gigi dapat membuat layanan dokter gigi lebih menyenangkan. Karena resepsionis gigi juga memberikan penjelasan tentang pengobatan kepada pasien, biaya perawatan gigi dan informasi tentang tindakan yang akan atau telah dilakukan oleh dokter gigi.

Calon Dental Resepsionis harus Mengetahui Kompetensi Kunci Sebagai Berikut :

- ✓ Keterampilan Komunikasi
- ✓ Pengumpulan Informasi Dan Manajemen
- ✓ Perencanaan Dan Pengorganisasian
- ✓ Ketepatan dan Kerja Tim
- ✓ Keterampilan Layanan Pelanggan
- ✓ Penyesuaian dan Kerahasiaan.
- ✓ Keterampilan Administrasi
- ✓ Pengetahuan tentang prosedur dan kode etik kerja

A. Aktifitas Pembelajaran

1. LK 1 : Mengidentifikasi kegiatan dan alat dalam rangka menyiapkan ruang resepsionis

No	Jenis Kegiatan	Alat yang digunakan	Aktifitas	
			Ya	Tidak

2. LK 2 : Menentukan tahapan kegiatan menyalakan computer

No	Jenis Kegiatan	Aktifitas	
		Ya	Tidak

3. LK 3 : Mengidentifikasi kegiatan resepsionis dan Mengisi Kartu rekam medis pasien gigi

No	Jenis Kegiatan	Aktifitas	
		Ya	Tidak

Kartu Rekam Medis

4. LK 4 : Membuat form / dan mengisi buku perjanjian kunjungan pasien gigi

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Jenis Tindakan	Rencana Kunjungan	Dokter	Ket

5. LK 5 : Mengidentifikasi kelengkapan dokumen resep dan surat rujukan

Dokumen Resep	Dokumen Rujukan

6. LK 6 : Mengidentifikasi kegiatan membuat dokumen bukti transaksi tunai dan non tunai serta buatlah resume tentang melaksanakan transaksi non tunai

Dokumen Transaksi Tunai	Resum transaksi non Tunai
	

7. LK 7 : Membuat form buku laporan keuangan harian

No	Hari/Tgl	Nama Pasien	Jenis Tindakan	Tarif	Dokter
1.	Senin, 15/2/2016	Mr. David	Scaling RA/RB	Rp. 350.000	Drg. Sisca

8. LK. 8 : Membuat form buku laporan keuangan mingguan

No	Periode	Nama Dokter	Jenis Tindakan	Tarif	Jumlah
1.	15-20/2/2016	Drg. Sisca	Scaling RA/RB	Rp. 350.000	
2.			Cetak RA/RB	Rp. 200.000	Rp. 550.000

9. LK 9 : Membuat form buku laporan keuangan bulanan

No	Bulan	Uraian Kegiatan	Debet	Kredit	Saldo
1.	Januari	Pemasukan	150.000.000,-		150.000.000,-
2.		Pengeluaran		13.000.000,-	120.000.000,-

10. LK 10 : Membuat hasil diskusi tentang cara bekerjasama dengan profesi lain dan rekan sejawat

Dokumen Hasil Diskusi
.....
.....
.....

11. LK 11 : Membuat hasil diskusi tentang mengidentifikasi kegiatan membuat perangkat penjamin mutu

Dokumen Hasil Diskusi
.....
.....
.....

12. LK 12 : Membuat hasil diskusi tentang mengidentifikasi factor-faktor dasar penjamin mutu

Dokumen Hasil Diskusi

13. LK 13 : Mengidentifikasi kegiatan melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan gigi

No	Obyek Yang dinilai	SCOR PENILAIAN				
		A	B	C	D	E
1.	Bagian Resepsionis / Administrasi					
2.	Dental Asisten					
3.	Dokter Gigi					
4.	Fasilitas					
5.	dll					

D. Media Pembelajaran

Media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam melaksanakan pembelajaran modul ini adalah :

- Slide projector
- Laptop
- LCD
- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam / vidio*
- *Model kartu rekam medis baru dan lama*
- *Contoh dokumen resep dan kwitansi*
- *Jaringan internet*

14. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa yang dibutuhkan adalah :

Buku teks/ modul Administrasi klinik gigi

Narasumber

Handout

Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.

E. Latihan / Kasus / Tugas

1. Soal pilihan ganda

1. Tahapan pertama untuk seorang dental resepsionis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya di ruang resepsionis adalah
 - a. Menyalakan computer
 - b. Membersihkan dan merapikan ruang resepsionis
 - c. Memeriksa daftar perjanjian pasien
 - d. Mencari kartu rekam medis pasien
2. Berikut ini adalah kegiatan yang dilakukan dalam menyalakan perangkat komputer yang berada di ruang resepsionis secara benar. Kecuali ...
 - a. Memeriksa semua kabel yang terkoneksi / terhubung dengan pc
 - b. Menghubungkan kabel power cpu, monitor dan printer ke jaringan listrik
 - c. Membersihkan perangkat komputer
 - d. Menekan tombol power pada stabilizer jika ada
3. Apabila hari dan tanggal yang di rekomendasikan oleh dokter untuk pasien datang kembali untuk dilakukan tindakan lebih lanjut ternyata pasien tidak menyetujuinya. Maka apa yang harus dilakukan oleh seorang dental resepsionist.
 - a. Menanyakan kepada pasien kenapa alasannya
 - b. Menyampaikan kepada dokter bahwa pasien tidak dapat datang kembali sesuai waktu yang telah ditetapkan dokter
 - c. Menanyakan kepada pasien kapan waktu yang direkomendasikan
 - d. Menyakinkan kepada pasien untuk dapat datang kembali
4. Apa sajakah yang harus di catat pada buku perjanjian pasien ...
 - a. Alamat pasien
 - b. Nomer registrasi

- c. Nama pasien
 - d. Nomor telp/nomor handphone
- 5.** Berikut ini cara menerima pasien yang paling tepat yang dilakukan oleh dental resepsionist adalah ...
- a. Ucapkan salam→ mempersilahkan duduk
 - b. Mempersilahkan duduk→ Menanyakan keluhan
 - c. Membukakan pintu→mempersilahkan masuk
 - d. Menjawab salam→Menawarkan diri untuk membantu
- 6.** Sebelum mengantarkan kartu rekam medis ke dalam ruang dokter apakah yang dilakukan oleh seorang dental resepsionist
- a. Mengisi daftar riwayat kesehatan pasien
 - b. Mempersilahkan Pasien untuk menunggu di ruang tunggu
 - c. Mengukur tensi pasien
 - d. Menanyakan apa keluhan pasien
- 7.** Berdasarkan apakah kartu rekam medis pasien dapat ditemukan secara cepat ...
- a. Nama Pasien
 - b. Alamat lengkap pasien
 - c. Tempat dan Tanggal lahir pasien
 - d. Nomer registrasi pada kartu berobat
- 8.** Salah satu fungsi dari keberadaan computer data base pasien adalah kecuali
- a. Menyimpan data pasien
 - b. Menemukan data pasien
 - c. Menentukan rencana perawatan
 - d. Menyimpan data perjanjian pasien
- 9.** Apa yang dilakukan apabila pasien yang datang belum pernah berobat ke klinik tempat ada bekerja ...
- a. Menyiapkan kartu rekam medis baru
 - b. Menanyakan keluhan
 - c. Menanyakan riwayat penyakit
 - d. Menanyakan biodata

10. Siapakah yang harus mengisi daftar riwayat kesehatan pasien ...

- a. Dokter gigi
- b. Asisten dokter gigi
- c. Resepsionis
- d. Pasien sendiri

2 Study Kasus

Suatu pagi datanglah seorang pasien baru A.n. Tn. Bambang yang ingin dilakukan pencabutan gigi geraham terakhir / molar 3 elemen 48. Setelah di periksa oleh dokter ternyata gigi yang akan di cabut dalam posisi miring dan mendorong gigi yang berada di depannya, serta terdapat lubang gigi / karies gigi yang belum diketahui besarnya. Mengingat keadaan seperti itu dokter merujuk pasien untuk dilakukan rontgen foto dan dokter juga memberikan resep untuk diminum 3 hari sebelum pasien dilakukan pencabutan.

Dari kasus tersebut kegiatan apa yang anda lakukan dalam menerima pasien, menyiapkan kartu rekam medis pasien baru, dan mengantar kartu rekam medis tersebut ke meja dokter. serta apa yang harus anda kerjakan untuk menyelesaikan dokumen resep, surat rujukan setelah anda menerima kartu rekam medis dari dokter yg telah mengerjakan sebelum pasien meninggalkan klinik anda.

F. Rangkuman

Sebagai pintu gerbang dari pelayanan praktek dokter gigi baik secara institusi maupun mandiri/perorangan seorang dental resepsionist mampu memberikan kesan baik, bersih dan kondisi ruang resepsionis yang siap memberikan pelayanan kepada pasien, seorang dental resepsionis harus mampu melaksanakan kegiatan administrasi pelayanan di ruang resepsionis diantaranya adalah mampu menerima pasien yang hadir dengan ramah menunjukkan sikap bersahabat dan kesiapannya untuk membantu apa yang di butuhkan pasien sesuai ketentuan dan mempersilahkan pasien untuk menunggu dan akan di berikan pelayanan

sesuai dengan urutan kedatangannya, melaksanakan proses transaksi pembayaran dengan benar, menyiapkan resep yang akan diberikan kepada pasien.

Selain kegiatan di atas sebagai seorang resepsionis harus mampu mengisi kartu rekam medis baru dengan benar, membuat kartu berobat, mengambil kartu rekam medis lama secara tepat dan mengembalikan kartu rekam medis bagi pasien yang telah dilakukan tindakan oleh dokter gigi sesuai pada tempatnya, sebagai bagian dari tim kerja di klinik gigi seorang dental resepsionis melakukan komunikasi dengan seluruh orang yang berada dalam klinik gigi termasuk di dalamnya komunikasi dengan dokter gigi untuk memastikan perjanjian dengan pasien telah disepakati oleh dokter dan pasien sehingga data yang dimasukkan dalam buku perjanjian valid dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, hal lain yang sangat penting adalah mengkomunikasikan dengan pasien tentang jadwal kedatangan berikutnya, memberitahukan dengan alasan yang tepat apabila ada perubahan dan memastikan pasien tidak merasa dirugikan dan dikecewakan.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mempelajari tentang pengertian, tugas dan fungsi, syarat seorang dental resepsionis, hal-hal yang harus diperhatikan oleh dental resepsionis, lingkungan kerja, dan langkah-langkah menjadi dental resepsionis serta beberapa hal yang harus dikembangkan oleh seorang dental resepsionis. Anda juga 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 pada bagian ringkasan. Apabila semua soal latihan sudah anda kerjakan dan masih kesulitan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Apabila anda telah berhasil menyelesaikan semua soal dengan benar, anda diperkenankan untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Belajarlah dengan menjadikan/menempatkan diri anda sebagai pelaku dan sekaligus sebagai pasien untuk lebih merasakan peran sebagai Dental resepsionis dan sebagai Pasien

Kegiatan Belajar 2



Melakukan Pengelolaan Manajemen Keuangan Klinik Gigi

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini peserta diklat diharapkan mampu menguraikan, melaksanakan kegiatan pengelolaan manajemen keuangan klinik gigi dengan rapi, benar, baik, tertib, Jujur dan transparan serta mampu membuat laporan keuangan harian, mingguan dan bulanan. Kegiatan pengelolaan manajemen keuangan klinik gigi yang dapat dilakukan oleh seorang Dental Asistent tidak dalam lingkup manajemen keuangan klinik dalam lingkup yang luas tetapi lebih kepada mendokumentasikan penerimaan keuangan yang dilakukan di bagian dental resepsionis. Oleh karena itu untuk dapat melaksanakan kegiatan pembelajaran ini peserta harus mengetahui berbagai jenis tindakan yang dilakukan dokter gigi dengan besarnya biaya yang harus ditanggung pasien.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi ini peserta di harapkan mampu menjelaskan, mendemonstrasikan dan melaksanakan :

1. Melaksanakan proses transaksi pembayaran secara benar baik tunai maupun non tunai terhadap berbagai tindakan yang telah dilaksanakan oleh dokter gigi terhadap pasien sesuai dengan daftar harga yang berlaku dalam klinik
2. Melakukan rekapitulasi keuangan harian dan membuat buku laporan keuangan harian
3. Melakukan rekapitulasi keuangan mingguan dan membuat buku laporan keuangan Mingguan
4. Melakukan rekapitulasi keuangan Bulanan dan membuat buku laporan keuangan Bulanan

C. Menguraikan Cara Pengelolaan Manajemen keuangan klinik gigi

1. Pengertian Manajemen Keuangan

Secara sederhana Pengertian Manajemen Keuangan adalah suatu proses dalam aktivitas keuangan perusahaan, dimulai dari cara memperoleh dana dan mempergunakannya. Yang mana penggunaannya harus tepat sasaran, efisien, dan efektif agar tujuan keuangan perusahaan dapat tercapai sesuai rencana.

2. Fungsi Manajemen Keuangan

Fungsi manajemen keuangan yaitu sebagai berikut :

- ✓ Perencanaan Keuangan, membuat rencana pemasukan dan pengeluaran serta mengenai kegiatan-kegiatan yang lainnya dalam periode tertentu.
- ✓ Penganggaran Keuangan, membuat detail pengeluaran dan pemasukan
- ✓ Pengelolaan Keuangan, penggunaan dana klinik secara maksimal dengan berbagai cara
- ✓ Pencapaian Keuangan, mencari dan mengeksploitasi sumber dana yang digunakan untuk operasional kegiatan Klinik.

- ✓ Penyimpanan Keuangan, yakni dengan mengumpulkan dana perusahaan serta menyimpan dan mengamankan dana tersebut.
- ✓ Pengendalian Keuangan, yakni dengan melakukan evaluasi dan perbaikan atas keuangan dan sistem keuangan yang berlaku di Klinik Gigi.
- ✓ Pemeriksaan Keuangan, dengan melakukan audit internal mengenai keuangan Klinik Gigi yang ada untuk tidak adanya penyimpangan.
- ✓ Pelaporan Keuangan, adalah dengan menyediakan informasi tentang kondisi keuangan Klinik gigi dan tentunya sebagai bahan evaluasi.

3. Tujuan Manajemen Keuangan

Tujuan dari manajemen keuangan adalah untuk memaksimalkan akan nilai Klinik Gigi. Sehingga jika suatu saat Klinik Gigi tersebut dijual, maka harganya dapat ditetapkan dengan harga yang setinggi mungkin. Seorang manajer harus menekan arus peredaran uang agar terhindar dari tindakan yang tidak diinginkan.

4. Manajemen Keuangan Klinik Gigi

Dalam menjalankan bisnis pelayanan kesehatan (praktek perseorangan), seorang Dokter Gigi mempunyai peran ganda. Peran pertama adalah sebagai tenaga profesional yang tugas dan fungsinya adalah memberikan pelayanan medis kedokteran gigi secara holistik kepada para pelanggan (pasien) sesuai standar profesi yang berlaku. Peran kedua adalah sebagai Investor atau Pemodal Usaha yang tugas dan fungsinya mengupayakan roda bisnis pelayanan dapat terus berjalan sesuai tatanan manajemen, baik manajemen pelayanan, manajemen keuangan, manajemen logistik atau bentuk manajemen lainnya.

Beberapa masalah yang kerap muncul dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia antara lain adalah: 1) Terjadi inflasi biaya kesehatan yang tinggi karena meningkatnya *demand* pelayanan kesehatan dibanding *supply* pelayanan kesehatan,

kemajuan teknologi bidang kesehatan termasuk Kedokteran Gigi serta makin tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan; 2) Tarif pelayanan kesehatan termasuk praktek perseorangan yang tidak rasional yang disebabkan tidak seimbang dengan peningkatan inflasi serta tidak didasarkan pada perhitungan riil atau tidak bersifat “*cost-based*”. Oleh karena itu bisnis praktek perseorangan harus dikelola berdasarkan kaidah “Ekonomi” yang artinya :

- Terdapat keseimbangan antara *expenses* atau *cost* (pengeluaran) dengan *revenue* (pendapatan)
- Pengelolaan *cost* diarahkan untuk tercapainya tingkat efisiensi
- *Revenue* dihasilkan dari utilisasi (kunjungan) dengan tingkat harga tertentu
- Penanganan tarif dan kepuasan konsumen sangat penting
- Perlu ada indikator biaya sebagai alat manajerial dalam melakukan kendali biaya

Langkah yang harus dilakukan, *provider* (dalam hal ini Dokter Gigi yang praktek perseorangan), harus mengetahui biaya yang dikeluarkan untuk memproduksi suatu pelayanan dengan melakukan analisis biaya dan harus bisa menetapkan tarif yang rasional berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*). Dengan adanya tarif yang rasional akan didapatkan *revenue* bagi pihak *provider* sesuai rumus berikut :

$$\text{Revenue (Pendapatan)} = \text{Tarif} \times \text{Utilisasi (Jumlah Kunjungan)}$$

Revenue yang didapatkan pihak *provider* akan menghasilkan kemampuan untuk meningkatkan “kesejahteraan” *provider* seperti: membeli peralatan baru yang sesuai dengan perkembangan teknologi, memperbaiki fasilitas dan sarana pelayanan, membeli bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan, membayar gaji SDM pemberi pelayanan (dokter gigi, tenaga *chairside*, tenaga administrasi, pekarya, dan lainnya) serta

mengembangkan produk pelayanan baru. Dengan adanya peningkatan “kesejahteraan” tersebut pihak *provider* akan mampu memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan paripurna (*service excellence*) sehingga meningkatkan kepercayaan dan loyalitas *customer*.

5. Peranan Dental Asistent dalam pelaksanaan Manajemen Keuangan Klinik Gigi

Dental Asistent yang bertugas sebagai Resepsionis gigi mutlak harus menguasai keterampilan sebagai seorang kasir, bendahara, akuntan dan petugas asuransi. Teknik-teknik yang harus dikembangkan adalah :

- Tariffing (penentuan tarif yang diperhitungkan secara cermat)
- Sistem asuransi dan klaim
- Sistem pencatatan pemasukan dan pengeluaran keuangan yang akurat.

Beberapa pekerjaan yang harus secara benar dilakukan dalam upaya mengelola manajemen keuangan klinik gigi adalah adalah :

- a. Seorang Dental Asisten wajib mengetahui daftar tarif yang berlaku di dalam klinik gigi tempatnya bekerja, daftar tarif biasanya dapat dilihat pada computer data base atau jika di dalam klinik belum terdapat computer data base maka dokumen tersebut biasanya berada di atas meja resepsionis dimana transaksi pembayaran dilakukan

No	Jenis Perawatan/Tindakan	Tarif (RP)
1.	KONSULTASI	Free – 30.000
2.	KONSERVASI	
	a. Tambal sementara	80.000
	b. Dycel+ TS;	70.000
	c. Tambal GIC;	100.000
	d. Basis + GIC	120.000

	e. Tambal Laser;	150.000 - 230.000
	f. Inlay /Onlay	900.000
	g. Perawatan saluran akar (Pervisit semua akar)	140.000
	h. Pengisian saluran akar; Rp semua akar	80.000 - 140.000,
3.	PERIODONTAL	
	a. Scalling Rahang atas dan bawah Klas 1	120.000 – 150.000,-
	b. Scalling Rahang atas dan bawah Klas 2	160.000 – 200.000
	c. Scalling Rahang atas dan bawah Klas 3	200.000 - 240.000
	d. Bleaching, Whitening Rahang atas-Bawah	2,5juta - 3 juta
4.	BEDAH MULUT	
	a. Pencabutan gigi tetap/dewasa	100.000 - 120.000
	b. Pencabutan komplikasi	150.000 - 300.000
	c. Odontektomi (tergantung kasusnya)	1,200.000 - 1,500,000
	d. Buka jahitan; semua jahitan	100.000,
5.	PEDODONSIA (Gigi Anak)	
	a. Pencabutan gigi sulung	70.000,- CE 80.000,- Infil, cytoject
	b. Tambal GIC (gigi sulung)	80.000,-
	c. Tambal basis+GIC (gigi sulung)	80.000,-
	d. Tambal sinar (gigi sulung)	150.000,- – 200.000,-
	e. PSA pervisit	70.000,-
6.	PROTODONSIA (Gigi Tiruan)	
	a. Cekat - Jaket Metal porcelain - Bridge per gigi	1.000.000,- 1.000.000,-
	b. GTS - Akrilic – gigi pertama - Gigi selanjutnya - Valplast, gigi pertama - Gigi selanjutnya	350.000,- 100.000,- 900.000,- 250.000,-
	c. Cetak	70.000,-
7	ORTHODONSIA (Kawat Gigi) Klinik kami menggunakan bahan dari Medcraft Made in USA	
	a. Bahan warna	5.000.000,-

	b. Bahan ceramic/transparan	7.500.000,-
	c. Cetak	100.000,-
	d. Biaya control pervisit	100.000,-
Keterangan: *Setiap kunjungan di kenakan biaya administrasi sebesar Rp5.000,- *Tarif berlaku 2014, dapat berubah (harap update di bagian pendaftaran)		

Tabel : 1 Daftar tariff Pelayanan Perawatan Gigi

- b. Seorang Dental Asisten harus mampu dan cakap dalam melaksanakan Proses transaksi pembayaran baik tunai maupun non tunai serta mampu menyelesaikan dokumen bukti transaksi secara benar
- c. Seorang Dental Asisten harus memiliki kemampuan sistim asuransi dan klaim (mampu mengisi formulir klaim asuransi baik yang di bawa oleh masing-masing pasien yang membutuhkan atau formulir-formulir penyedia jasa asuransi kesehatan yang bekerja sama dengan klinik tempat dental asisten tersebut bekerja
- d. Seorang Dental Asisten harus mampu membuat neraca keuangan yang meliputi pemasukan dan pengeluaran keuangan klinik gigi apalagi jika di dalam klinik tempatnya bekerja tidak ada seorang yang bertugas khusus sebagai kasir atau sebagai bendahara
- e. Seorang Dental Asisten mampu membuat buku laporan keuangan harian, mingguan dan bulanan secara benar sebagai rekapitulasi seluruh pemasukan yang di peroleh klinik gigi dalam jangka waktu harian, mingguan dan bulanan.
- f. Seorang Dental Asisten asisten yang merangkap sebagai resepsionis, kasir dan sekaligus bendahara harus mampu mengelola keuangan secara jujur, benar dan tepat. Melalui sistem pencatatan dan pelaporan keuangan yang baik, pelaku usaha klinik dokter gigi dapat memonitor kondisi dan daya tahan usahanya dari risiko kebangkrutan. Sebagai langkah

awal,ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memulai melakukan pencatatan keuangan.

- ✚ *Pertama*; pisahkan keuangan pribadi dan uang klinik. Sekecil apapun, klinik yang kita kelola penting untuk memisahkan pemasukan dan pengeluaran usaha dengan pengeluaran pribadi. Buatlah dua dompet terpisah,atau jika perlu,membuka dua rekening Bank terpisah.
- ✚ *Kedua*; buat pembukuan dengan rapi untuk mengontrol semua transaksi keuangan, baik pemasukan, pengeluaran, utang maupun piutang. Minimal harus mempunyai buku kas harian untuk mencatat lalu lintas keuangan anda. Kuncinya adalah anda harus disiplin dalam mencatat administrasi keuangan ini.
- ✚ *Ketiga*; lakukan perencanaan usaha untuk setahun kedepan. Ini dilakukan agar dapat menentukan besar persentase keuangan yang akan digunakan untuk kebutuhan usaha. Lakukan perencanaan yang disesuaikan dengan pengeluaran dengan target-target pencapaian jumlah kunjungan pasien dan penerimaan kas. Hitung kebutuhan dana awal,lalu buat proyeksi arus kas, baik pemasukan maupun pengeluaran,untuk memastikan modal yang dimiliki klinik cukup untuk menjalankan usaha setahun ke depan,bahkan bisa memperkirakan berapa lama modal bisa kembali.
- ✚ *Keempat*; hitung keuntungan dengan benar. Bagian terpenting dalam menghitung keuntungan adalah menghitung biaya-biaya. Penentuan biaya bisa diketahui antara lain melibatkan pembayaran uang tunai. Adapula pembayaran yang tidak berupa uang kas, misalnya penyusutan. Dan ada pengeluaran yang perlu dicadangkan untuk dikeluarkan di masa mendatang, seperti pajak dan bunga pinjaman.
- ✚ *Kelima*; kurangi risiko dari utang usaha. Jangan melakukan belanja modal jika tidak memberikan manfaat dalam

meningkatkan pencapaian target penerimaan / pemasukan atau dapat menurunkan biaya-biaya. Lakukan analisa untung rugi, agar diketahui bahwa penggunaan uang tidak sia-sia dan memberikan kembalian yang menguntungkan.

+ *Keenam*; kontrol kelancaran arus kas usaha dengan mengawasinya secara berkala, baik harta, hutang, dan modal. Ini menjadi penting, karena tertib administrasi dalam mencatat piutang-piutang usaha, pembayaran pada *supplier*, dan lain-lain agar tidak terjadi piutang dan utang yang macet.

+ *Ketujuh*; Lakukan Analisa Rasio Keuangan Alat analisis yang sering digunakan untuk mengetahui kondisi dan prestasi keuangan Klinik Gigi. Tolak ukurnya biasanya dengan membandingkan kenaikan atau penurunan prestasi antara dua laporan posisi keuangan pada dua periode waktu tertentu.

C. Aktifitas Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada modul Pengelolaan Manajemen Keuangan Klinik Gigi ini adalah pengajaran aktif (*student centered*), dengan menggunakan metode pembelajaran berdasarkan masalah.

Metode pembelajaran meliputi :

1. orientasi

- a. Materi teori disampaikan dalam proses pembelajaran di ruang kelas atau di dalam tempat praktek
- b. Pemicu PBL (*Problem based Learning*)

Proses :

- Peserta pelatihan dikelompokkan menjadi kelompok diskusi kecil dan dibimbing oleh seorang tutor.
- Kepada peserta pelatihan diberikan suatu masalah atau problem dalam bentuk skenario / audiovisual / simulasi kepada pasien dan mereka diminta untuk mendiskusikannya

Tahap ini bertujuan untuk memahami skenario dan menyamakan persepsi. Proses yang dilakukan adalah peserta pelatihan mengidentifikasi istilah / konsep yang belum dimengerti. Tahapan ini menjadi langkah pertama karena adanya istilah yang tidak lazim akan menghambat pemahaman peserta pelatihan. Akhir dari tahap ini adalah daftar istilah yang tidak dimengerti dan penjelasannya

Dari berbagai pertanyaan yang di angkat kelompok menentukan apa yang harus dipelajari untuk dapat mengerti memecahkan masalah-masalah yang belum terjawab. Tutor mendorong peserta pelatihan agar masalah tidak terlalu umum atau dangkal. Hasil pada tahap ini adalah tersusunnya tujuan pembelajaran/LO (*learning objective*).

Setelah peserta pelatihan menentukan fokus terhadap pemecahan masalah maka proses yang dilakukan adalah peserta pelatihan harus mencari semua pertanyaan yang belum terjawab. Peserta pelatihan dapat menggunakan sumber yang berbeda untuk mendapatkan informasi (text book, journal, bertanya langsung ke kepada guru, pakar, atau dengan kelompok diskusi lain). Hasil pada tahap ini yaitu peserta pelatihan merangkum semua hasil yang di dapatkan. Apabila semua LO terjawab, maka diskusi selesai, tetapi apabila LO belum tercapai maka tutor memberikan tugas kepada anggota kelompok.

D. Latihan

➤ Tes Formatif :

Tujuan dari tes formatif adalah agar peserta pelatihan mengetahui tingkat penguasaannya terhadap isi kegiatan belajar yang telah dilakukan.

➤ Study kasus :

Kegiatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam bagaimana cara mengaplikasikan teori yang di peroleh langsung pada demontrasi kegiatan praktek langsung. Topik yang di sajikan adalah kondisi yang akan di hadapi di lapangan, melalui demontrasi antara anggota diskusi sesuai masalah keluhan yang dimiliki oleh pasien.

➤ Attitude Skill :

Tujuan dari latihan ini diharapkan peserta pelatihan dapat mengaplikasikannya dalam simulasi praktek yang dilakukan antar sesama peserta pelatihan yang mencakup ranah afektif seperti :

- 1). Membangkitkan motivasi peserta untuk mengetahui lebih banyak mengenai materi manajemen keuangan secara umum dan khususnya manajemen keuangan klinik gigi
- 2). Memiliki sikap yang bertanggung jawab, jujur, disiplin dan tertib azas terhadap apa yang dilakukan dan dapat bekerjasama dalam satu *team work*.
- 3). Menerapkan perilaku yang santun, empati yang tinggi, ramah, siap membantu pada saat menghadapi pasien pada proses transaksi dan penyelesaian dokumen bukti transaksi, formulir asuransi dan klaim dan mampu menjelaskan secara tepat apa yang menjadi permasalahan pasien sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam menjalani perannya sebagai dental asisten.

2. Evaluasi

- a. Penilaian diri dan teman dalam diskusi kelompok, dilakukan oleh peserta pelatihan dan fasilitator.
- b. Penilaian diskusi kelompok oleh fasilitator.

3. Media Pembelajaran

Media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam melaksanakan pembelajaran modul ini adalah :

- Slide projector
- Laptop
- LCD

- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam / video*
- *Model Dokumen transaksi*
- *Contoh dokumen transaksi dan dokumen asuransi, dan dokumen bukti transaksi pembayaran*
- *Jaringan internet*

4. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa yang dibutuhkan adalah :

- Buku teks / modul Administrasi klinik gigi
- Narasumber
- Handout
- Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.

E. Latihan / Kasus / Tugas

Soal pilihan ganda

1. Apakah yang harus di lihat terlebih dahulu sebelum seorang dental asisten yang bertugas sebagai resepsionis untuk melakukan penagihan kepada pasien atas jasa dokter gigi yang telah dilakukan...
 1. Melihat daftar tarif yang berlaku
 2. Melihat jenis tindakan yang telah dilakukan oleh dokter
 3. Melihat diagnose pasien
 4. Melihat apakah ada surat rujukan atau tidak
2. Berdasarkan apakah besarnya penagihan kepada pasien setelah tindakan dokter dilakukan...
 - a. Jenis keluhan pasien
 - b. Tindakan yang dilakukan oleh dokter
 - c. Daftar tariff yang berlaku
 - d. Diagnose pasien
3. Jika pasien tidak membawa uang cash maka alternative transaksi apa yang paling memungkinkan dilakukan dental resepsionis.
 - a. Melakukan transaksi dengan menggunakan kartu debit
 - b. Menunggu pasien mengambil uang tunai
 - c. Menggunakan kartu kredit

- d. Memberikan no rekening klinik untuk pasien membayar secara transfer
- 4. Berikut ini adalah yang harus terdapat dalam buku laporan keuangan harian.
 - a. Alamat pasien
 - b. Nomer registrasi
 - c. Nama pasien
 - d. Nomor telp/nomor handphone
- 5. Apabila telah selesai melakukan transaksi dengan menggunakan kartu debit maka apakah yang seorang dental asisten lakukan terhadap bukti transaksi yang keluar dari mesin debit.
 - a. Menyerahkan kepada Pasien
 - b. Menyimpannya sebagai barang bukti transaksi
 - c. Menandatangani sebelum diserahkan kepada pasien
 - d. Meminta tanda tangan pasien pada bukti transaksi
- 6. Merupakan rekapitulasi dari seluruh jumlah pemasukan dalam kurun waktu 7 hari. Termasuk isi dari apakah itu
 - a. Buku Laporan keuangan harian
 - b. Buku laporan keuangan mingguan
 - c. Buku laporan keuangan bulanan
 - d. Buku neraca keuangan klinik
- 7. Beberapa hal yang terdapat pada buku laporan keuangan harian adalah sebagai berikut. Kecuali ...
 - a. Jenis tindakan
 - b. Nama dokter yang mengerjakan
 - c. Besarnya nilai tagihan
 - d. Nomer registrasi pasien
- 8. Fungsinya adalah untuk mengontrol semua transaksi keuangan, baik pemasukan, pengeluaran, utang maupun piutang. Adalah disebut
 - a. Buku Laporan keuangan harian
 - b. Buku laporan keuangan mingguan
 - c. Buku kas harian
 - d. Buku neraca keuangan klinik

9. Salah satu fungsi dari keberadaan computer di ruang resepsionis dalam mendukung proses transaksi pembayaran dari pasien yang paling tepat adalah
 - a. Mencetak bukti transaksi / kwitansi
 - b. Menyimpan data pasien
 - c. Menemukan data pasien
 - d. Menyimpan data pembayaran pasien
10. Berisikan semua pemasukan dan pengeluaran keuangan klinik adalah merupakan isi dari ...
 - a. Buku laporan harian
 - b. Neraca keuangan klinik gigi
 - c. Buku kas harian
 - d. Computer data base Rekapitulasi Menanyakan riwayat penyakit

Study Kasus

Suatu hari seorang pasien telah selesai dilakukan tindakan oleh dokter gigi akan melakukan pembayaran terhadap tagihan yang anda berikan akan tetapi pasien tersebut lupa membawa uang cash di dalam dompetnya namun pasien membawa beberapa jenis kartu debit yang dikeluarkan oleh bank yang berbeda, anda menawarkan untuk melakukan transaksi pembayaran dengan menggunakan fasilitas kartu debit, namun kartu debit yang sesuai dengan mesin transaksi debit dari bank yang bekerja sama dengan klinik anda saldonya tidak mencukupi. Sehingga pasien mengambil keputusan untuk mendebet dari kartu debit dari bank yang berbeda.

Dari kasus diatas Lakukanlah proses transaksi pembayaran dengan benar, dan apa saja yang harus anda sampaikan kepada pasien terhadap proses yang akan anda lakukan ?

2) Rangkuman

Seorang dental asisten dalam sebuah klinik gigi biasanya dalam bekerja mendapatkan giliran penempatan pada jenis pekerjaan yang berbeda tujuannya adalah agar seorang dental asisten menguasai seluruh

pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, sebagai contoh seorang dental asisten mampu melakukan perannya sebagai asisten dokter gigi pada saat mengerjakan pasien di dalam klinik, namun di lain kesempatan seorang dental asisten juga dituntut mampu menjadi dental resepsionis yang merangkap kasir dan bahkan dimungkinkan juga melakukan peranannya sebagai bendahara klinik yang membantu melaksanakan manajemen keuangan klinik gigi. Bahkan seorang dental asisten bertugas sebagai pengendali ketersediaan alat dan bahan kedokteran gigi di klinik sehingga membutuhkan perencanaan, kecermatan, ketelitian dan hubungan jejaring yang luas dengan berbagai pihak yang berkaitan.

Mengingat perannya yang begitu majemuk seorang dental asisten harus mampu melakukan beberapa hal sebagai berikut :

1. Melakukan transaksi pembayaran secara tunai dan non tunai
2. Membuat dokumen bukti transaksi
3. Membuat buku laporan keuangan harian, mingguan dan bulanan
4. Membuat buku kas harian klinik
5. Membuat neraca keuangan klinik
6. Menguasai tehnik cara dan prosedur transaksi non tunai, pencegahan terhadap kemungkinan adanya penipuan
7. Melakukan pengisian formulir klaim asuransi, formulir renews
8. Menagih klaim asuransi dan mengkomunikasikan dengan pihak bank terhadap transaksi non tunai yang telah dilakukan
9. Melakukan belanja bahan dan obat kedokteran gigi
10. Melakukan prosentasi atas uang jasa dokter dan klinik, gaji pegawai, pajak dan pembayaran lain yang tertuang dalam neraca keuangan klinik.
11. Mampu berkomunikasi dengan berbagai pihak termasuk komunikasi dengan menggunakan bahasa asing.

3) Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mempelajari tentang pengertian, tugas dan fungsi, seorang dental asisten dengan segala perannya, hal-hal yang harus dapat

dikerjakan oleh dental resepsionis, lingkungan dan jejaring kerja, serta beberapa hal yang harus dikembangkan oleh seorang dental asisten berkaitan dengan pengelolaan manajemen keuangan klinik gigi. Anda juga 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 pada bagian ringkasan dan bandingkan dengan kenyataan pada kondisi di lapangan pekerjaan sehari hari. Apabila semua soal latihan sudah anda kerjakan dan masih kesulitan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Apabila anda telah berhasil menyelesaikan semua soal dengan benar, anda diperkenankan untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Belajarlah dengan menjadikan/menempatkan diri anda sebagai pelaku dan sekaligus sebagai pasien dan bandingkan dengan kondisi di lapangan kerja yang pernah anda lihat dan pernah anda lakukan.

Kegiatan Belajar 3



Pelaksanaan Administrasi Rujukan

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini peserta diklat diharapkan mampu menguraikan, melaksanakan kegiatan rujukan pasien dan dan rujukan model gigi serta menerima rujukan kembali dengan benar, peserta juga diharapkan mampu menganalisa berbagai kasus yang perlu dilakukan rujukan sesuai sarana prasarana yang merupakan bagian tidak terpisahkan yang berada di dalam klinik

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi ini peserta di harapkan mampu menjelaskan dan melaksanakan :

1. Mampu menjelaskan definisi dari sistem rujukan
2. Mampu menjelaskan jenis-jenis dari sistem rujukan
3. Mampu menjelaskan mekanisme dari pelayanan system rujukan
4. Membuat surat rujukan pasien dengan benar
5. Melengkapi dokumen yang harus dibawa oleh pasien / dikirimkan untuk kepentingan rujukan
6. Mengetahui karakteristik kasus yang harus dilakukan rujukan
7. Mampu menerima pasien rujuk balik

- a. Menguraikan Prosedur pelaksanaan administrasi rujukan pasien ke pelayanan yang lebih memadai.

1. Definisi dari Sistem Rujukan

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (permenkes 922/2008).

Sistem Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yg memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yg timbul, baik secara vertikal (komunikasi antar unit yg sederajat) ataupun secara horizontal (lebih tinggi yg lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yg lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi wilayah administrasi.

2. Jenis-Jenis Sistem Rujukan di Indonesia

- a. Rujukan secara konseptual terdiri atas : Rujukan upaya kesehatan perorangan yang pada dasarnya menyangkut masalah medik perorangan yang antara lain meliputi :
- 1). Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operasional dan lain – lain
 - 2). Rujukan bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium klinik yang lebih lengkap.
 - 3). Rujukan ilmu pengetahuan antara lain dengan mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk melakukan tindakan, member pelayanan, ahli pengetahuan dan teknologi dalam meningkatkan kualitas pelayanan

- b. Rujukan upaya kesehatan masyarakat pada dasarnya menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang meluas meliputi :
 - 1). Rujukan sarana berupa bantuan laboratorium dan teknologi kesehatan.
 - 2). Rujukan tenaga dalam bentuk dukungan tenaga ahli untuk penyidikan, sebab dan asal usul penyakit atau kejadian luar biasa suatu penyakit serta penanggulangnya pada bencana alam, dan lain – lain
 - 3). Rujukan operasional berupa obat, vaksin, pangan pada saat terjadi bencana, pemeriksaan bahan (spesimen) bila terjadi keracunan massal, pemeriksaan air minum penduduk dan sebagainya.
- c. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :

Rujukan internal dan rujukan eksternal

 - 1). Rujukan Internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut.
 - 2). Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit - unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal maupun vertikal
- b. Menurut indikasi rujukannya, antara lain :
 - 1) Rujukan Kasus Dengan Atau Tanpa Pasien :
 - ☐ Dari posyandu / sekolah / pustu kepuskesmas, indikasinya : semua kelainan / kasus / keluhan yang ditemukan pada jaringan keras dan jaringan lunak didalam rongga mulut
 - ☐ Dari poli gigi puskesmas ke rumah sakit yang lebih mampu, indikasinya : semua kelainan/kasus yang ditemukan tenaga kesehatan gigi (Dokter gigi, Dental Asisten, Dental Therafis) di puskesmas yang memerlukan tindakan diluar kemampuannya. Bisa berupa kasus sinusitis, dan bedah mulut / pencabutan gigi dengan complicated

2) Rujukan Model (Prothetic Atau Orthodonsi) :

- Indikasinya : pelayanan kesehatan gigi yang memerlukan pembuatan prothesa, palplash, termasuk mahkota dan jembatan, plat orthodonsi, obturator, feeding plate, inlay, onlay, uplay.



Gambar 13 gigi palsu Prothesa akrilik dan model fleksible



Gambar 13 Removable ortho dan gambar 14 Protesa Porcelin

- Uraian kegiatan Rujuk Model Gigi
Setelah model gigi di lepas oleh dental asisten yang di dalam klinik kemudian di beri identitas nama pasien dan tanggal pencetakan dan apabila akan dilakukan rujuk model gigi terlebih dahulu di berikan tanda pada bagian yang akan di kerjakan terutama pada saat model akan di kirim untuk keperluan pembuatan gigi palsu (Crown, Brige) dan diberikan simbol warna sesuai warna yang sesuai dengan warna gigi asli pasien. (A.2,5 A.3, A.3,5) yang mewakili degradasi warna sesuai setgaet / contoh warna gigi.

Langkah selanjutnya adalah membuat surat pengantar pengiriman model gigi yang berisikan

tanggal pengiriman, nama dan alamat laboratorium tekniker gigi, jenis pekerjaan dan nama/tanda tangan pengirim dan nama tanda tangan penerima model gigi. Untuk tehnik rujukan model gigi bisa dikirim melalui jasa ekspedisi / kurir apabila laboratorium tekniker gigi jauh namun terkadang orang dari laboratorium tekniker gigi yang mengambil ke klinik yang akan mengirim model gigi tentunya terlebih dahulu dilakukan komunikasi melalui telpon, sms dll. Yang menjelaskan bahwa ada model gigi untuk dilakukan pekerjaan tertentu yang harus di ambil.



Gambar : 15 Setgate / contoh warna gigi dan cara penggunaanya

3). Rujukan Spesimen :

- ☐ Indikasinya : semua kelainan/kasus yang ditemukan tenaga kesehatan gigi (dokter gigi, perawat gigi) di puskesmas yang memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik/laboratorium sehubungan dengan kelainan dalam rongga mulutnya.

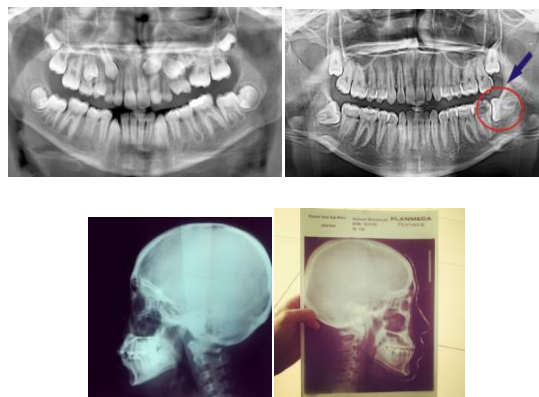
4). Rujukan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi :

- ☐ Indikasinya : keadaan dimana dibutuhkan peningkatan ilmu pengetahuan dan atau ketrampilan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, agar dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

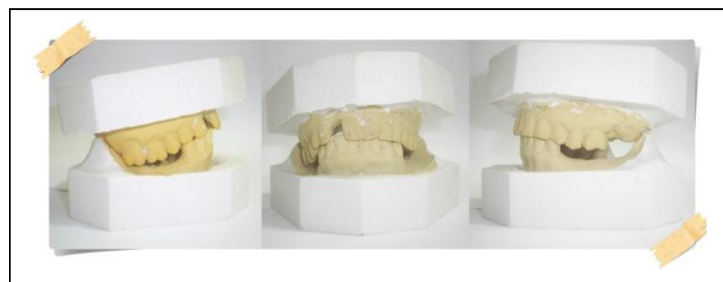
5). Rujukan Kesehatan Gigi :

- ☐ Indikasinya : semua kegiatan peningkatan promosi kesehatan dan pencegahan kasus yang memerlukan bantuan teknologi, sarana dan biaya operasional.

Contohnya adalah tidak semua klinik gigi memiliki peralatan rongget foto yang dapat mengambil foto seluruh bagian mulut (Cephalometri dan Panoramik) dan terkadang juga tidak tersedianya dokter gigi spesialis Bedah Mulut serta ruang operasi jika penanganan kasus diharuskan menggunakan ruang operasi terstandar (Operasi Sinusitis)



Gambar 16 Foto rongent Cephalometri dan Panoramik



Gambar : 18 Model gigi yang digunakan untuk melengkapi dokumen Rujuk pindah pasien

c. Mekanisme Sistem Rujukan di Indonesia

1). Jalur rujukan terdiri dari dua jalur yakni :

a). Rujukan Upaya Kesehatan perorangan

- Antara masyarakat dengan puskesmas
- Antara puskesmas pembantu atau bidan di desa dengan puskesmas
- Intern petugas puskesmas atau puskesmas rawat inap

- Antar puskesmas atau puskesmas dengan rumah sakit atau fasilitas pelayanan lainnya

b). Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten atau kota
- Dari puskesmas ke instansi lain yang lebih kompeten baik intrasektoral maupun lintas sektoral
- Bila rujukan ditingkat kabupaten atau kota masih belum mampu menanggulangi bisa diteruskan ke provinsi atau pusat (Trihono,2005)

2). Persiapan Rujukan

a) Persiapan yang harus diperhatikan antara lain :

- Pastikan pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- membawa perlengkapan alat dan bahan-bahan yang diperlukan seperti: tensimeter, stetoskop dan lainnya.
- Berikan surat ke tempat rujukan yang berisi identitas, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, obat-obatan yang telah dikonsumsi dan sebagainya.

BPJS Kesehatan
Kantor Cabang
Divisi Regional
REGIONAL V - BANDUNG
BOGOR

Rujukan Puskesmas / Dokter Keluarga
SURAT RUJUKAN PESERTA

Rujukan : 1003020 7015 7001 P1
Kode : 100302011
Rujukan/Dokter keluarga : BOGOR TIMUR
Kode : 0133
Kabupaten/Kota : KOTA BOGOR

Kepada Yth. TS di Poli : Poli Gigi Sp. Bedah Mulut
(di RSD) : R.S. CIGUGUR

Mohon Penerimaan dan Penanganan lebih lanjut penderita:

Nama : D. ARIYAN, S1
Umr : 26
Tahun : 8/11/1988
No. Kartu BPJS : 0001/333 SP 7001
Status : 3
Ukuran/Tinggi : 161 (L/P)

Diagnosa : Impacted tooth
Telah diberikan :
Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terimakasih

24 MAR 2015
Dokter
Drs. Arie Budianti
NPS 1003020111

Gambar : 19 Contoh surat Rujukan Pasien BPJS

- membawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- memberitahu keluarga tentang kondisi terakhir pasien dan alasan mengapa pasien tersebut dirujuk.
- Siapkan kendaraan yang cukup baik dan nyaman untuk membawa pasien ke tempat rujukan.
- Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk perawatan.
- Siapkan calon pendonor darah untuk kasus yang memerlukan donor darah.

b) Merujuk dan menerima rujukan pasien

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk. Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah bila memenuhi salah satu dari :

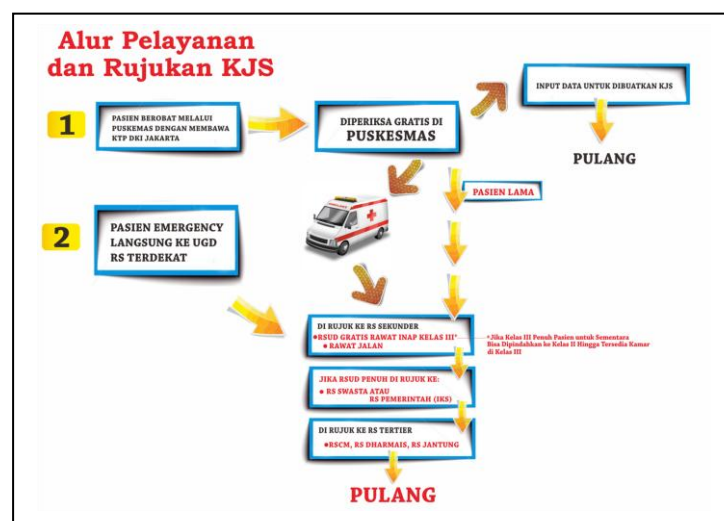
- Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
 - Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
 - Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
 - Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
- Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan rincian beberapa prosedur sebagai berikut :
- 1). Prosedur standar merujuk pasien
 - 2). Prosedur standar menerima rujukan pasien,
 - 3). Prosedur standar memberi rujukan balik pasien,

4). Prosedur standar menerima rujukan balik pasien.

d. Prosedur standar merujuk pasien

1). Prosedur Klinis :

- Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
- Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.



Gambar 20 Alur Pelayanan dan Rujukan Pasien KJS

2). Prosedur Administratif :

- Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.
 - Membuat catatan rekam medis pasien.
 - Memberikan Informed Consernt (persetujuan / penolakan rujukan)
 - Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (form R/1/a terlampir). Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersakutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
 - Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
 - Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan.
 - Pengiriman pasien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.
- e. Prosedur standar menerima rujukan Pasien.
- 1). Prosedur Klinis :
 - Segera menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
 - Setelah stabil, meneruskan pasien ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau meneruskan ke sarana kesehatan yang lebih mampu untuk dirujuk lanjut.
 - Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.
 - 2). Prosedur Administratif :
 - Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
 - Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.

- Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada kartu catatan medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan / perawatan yang akan dilakukan kepada petugas / keluarga pasien yang mengantar.
- Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas / RSUD yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RSUD yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2 kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- Mencatat identitas pasien di buku register yang ditentukan.
- Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan pada RL.1.

f. Prosedur standar membalas rujukan pasien

1). Prosedur Klinis :

- Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib mengembalikan pasien ke RS / Puskesmas / Polindes/Poskesdes pengirim setelah dilakukan proses antara lain :
- Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat tetapi penyembuhan selanjutnya perlu di follow up oleh Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes/Poskesdes pengirim.
- Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi pengobatan dan perawatan selanjutnya dapat dilakukan di Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes / Poskesdes pengirim.

- Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosa bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit / Puskesmas tersebut dalam keadaan :

2) Sehat atau Sembuh.

3) Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.

4) Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.

5) Pasien sudah meninggal.

- Rumah Sakit / Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes / Poskesdes pengirim pasien mengenai kondisi klinis terakhir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit / Puskesmas.

2). Prosedur Administratif :

- Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes/Poskesdes yang mengirim pasien yang bersangkutan.
- Surat balasan rujukan boleh dititip melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan berkabar lagi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.
- Bagi Rumah Sakit, wajib mengisi laporan Triwulan pada RL.1.

g. Prosedur standar menerima balasan rujukan pasien

1). Prosedur Klinis :

- Melakukan kunjungan rumah pasien dan melakukan pemeriksaan fisik.
- Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.
- Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau (follow up) kondisi klinis pasien sampai sembuh.

2). Prosedur Administratif :

- Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut di buku register pasien rujukan, kemudian menyimpannya pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal/jam telah ditindaklanjuti.
- Segera memberi kabar kepada dokter pengirim bahwa surat balasan rujukan telah diterima.

h. Merujuk dan menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya pemeriksaan spesimen dan penunjang Diagnostik lainnya dapat dirujuk apabila pemeriksaannya memerlukan peralatan medik / teknik pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik yang lebih lengkap. Spesimen dapat dikirim dan diperiksa tanpa disertai pasien yang bersangkutan. Rumah sakit atau unit kesehatan yang menerima rujukan specimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya. Prosedur standar pengiriman rujukan spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya

1) Prosedur Klinis :

- Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.

- Untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien dan orang lain serta kelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan.
- Memastikan bahwa pasien/spesimen yang dikirim tersebut sudah sesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas.

2) Prosedur Administratif :

- Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostic lainnya secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan status Gakin / Non-Gakin / ASKES / JAMSOSTEK, informasi jenis spesimen / penunjang diagnostik lainnya pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
- Mencatat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing intansinya.
- Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.

- i. Mencari informasi perkiraan balasan hasil rujukan spesimen/ penunjang diagnostic lainnya tersebut. Prosedur standar menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostic lainnya

1) Prosedur Klinis

- Menerima dan memeriksa specimen / penunjang diagnostic lainnya sesuai dengan kondisi pasien/bahan yang diterima dengan memperhatikan aspek : sterilisasi, kontaminasi penularan penyakit,

keselamatan pasien, orang lain dan kelayakan untuk pemeriksaan.

- Memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan
- Mengerjakan pemeriksaan laboratoris atau patologis dan penunjang diagnostik lainnya dengan mutu standar dan sesuai dengan jenis dan cara pemeriksaan yang diminta oleh pengirim.

2) Prosedur Administratif

- Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostic lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan status Gakin / Non-Gakin / ASKES / JAMSOSTEK, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
- Mencatat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
- Memastikan kerahasiaan pasien terjaga.

j. Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim. Prosedur standar mengirim balasan rujukan hasil pemeriksaan spesimen dan Penunjang diagnostik lainnya.

1) Prosedur Klinis :

- Memastikan bahwa permintaan pemeriksaan yang tertera di surat rujukan spesimen/ Penunjang diagnostik lainnya yang diterima, telah dilakukan sesuai dengan mutu standar dan lengkap
- Memastikan bahwa hasil pemeriksaan bisa dipertanggung jawabkan.

- Melakukan pengecekan kembali (double check) bahwa tidak ada tertukar dan keraguan diantara beberapa spesimen.
- 2) Prosedur Administratif :
- Mencatat di buku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
 - Mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masing-masing instansi.
 - Memastikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut terjaga kerahasiaannya dan sampai kepada yang berhak untuk membacanya.
 - Mengirimkan segera laporan hasil pemeriksaan kepada alamat pengirim, dan memastikan laporan tersebut diterima pihak pengirim dengan konfirmasi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan.

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS : MERGANSAN

Kepada Yth
.....
.....
.....

SURAT RUJUKAN
13-6-15/2015

Bersama ini kami kirimkan seorang penderita :

Nama :	Merziy D S
Umur :	27 th
Jenis kelamin :	♀
Alamat :	[redacted]
Diagnosa :	App
Tindakan / pengobatan yang telah diberikan :	

Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.

Yogyakarta, 13-6-15

Kepala
PUSKESMAS MERGANSAN
RULISTYOWATI
NIP. 19550720 198503 2 003

Gambar 21 Contoh Surat Rujukan Pasien ke rumah sakit

4. Tata Cara Rujukan dalam Kedokteran Gigi :

a. Rujukan Model :

Dari puskesmas/ rumah sakit ke unit pelayanan kesehatan gigi lainnya yang mempunyai fasilitas laboratorium teknik gigi. Tata caranya :

- 1) Formulir rujukan model diisi oleh petugas yang merujuk.

- 2) Register rujukan pasien diisi oleh petugas pada buku pengiriman dan penerimaan model gigi
- 3) Model dikirim ke laboratorium teknik gigi dengan memperhatikan cara pembungkusan dan pengirimannya agar model tidak rusak.
- 4) Laboratorium teknik gigi mengirim kembali hasil pekerjaan yang telah selesai kepada pengirim.
- 5) Catat kembali dalam register bahwa pekerjaan telah diterima kembali.

b. Rujukan Spesimen

Yaitu rujukan bahan diagnostik dari puskesmas/rumah sakit ke unit pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Untuk prinsip rujukan spesimen sebagian besar sama dengan rujukan model.

c. Rujukan Kesehatan gigi

Yaitu upaya peningkatan dan pencegahan di bidang kesehatan gigi dan mulut meliputi : bantuan teknologi, bantuan sarana, bantuan operasional. Tata cara :

- 1) Unit administrasi yang lebih rendah mengirim rencana program/proposal ke unit administrasi yang lebih tinggi.
- 2) Unit administrasi yang lebih tinggi memberikan bantuan yang diperlukan.

SURAT RUJUKAN	
Yth. Dokter Gigi : drg. Yuniar dahriani siregar, Sp. PM Di RSU : Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima	
Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut terhadap penderita,	
Nama Pasien	: Mawar
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 5 tahun
No. Telepon	: 0852-1272-2728
Alamat Rumah	: Jl. Kasuari No. 12
a)	Anamnesa
	Keluhan : luka & bercak putih dimulut ± 8 hari
	Diagnosa sementara : Gingivostomatitis Herpetik Primer
	Kasus : Pasien telah diberi obat oleh bidan (salah satunya obat kumur), ibu pasien tidak ingat nama obat, luka tak kunjung sembuh
b)	Terapi/Obat yang telah diberikan: Aciclovir 500 mg
Demikian surat rujukan ini kami kirim, kami mohon balasan atas surat rujukan ini. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Hormat Kami	
() Drg. Febry Rahmadani No. SIP: 34784827882	

Gambar 22 Surat Rujukan pasien gigi

- 3) Setelah surat rujukan diberikan oleh dokter gigi melalui pasien kepada dokter gigi yang lebih berkompeten, biasanya akan ada surat rujukan balasan yang berikan oleh dokter/dokter gigi terujuk kepada dokter/dokter gigi perujuk melalui pasien yang menyatakan bahwa telah dilakukan pengobatan/perawatan, atau jawaban advice dari dokter/dokter gigi perujuk.

JAWABAN RUJUKAN

Berikut ini adalah hasil pemeriksaan dan pengobatan atas pasien :

No. Registrasi :
Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
No. Telpn :
Alamat Rumah :

Keterangan tindak lanjut yang dianjurkan :

- Konsul selesai :
- Perlu kontrol kembali (sebutkan) :
- Perlu konsul ke ahli lain (sebutkan) :
- Perlu dirawat dengan indikasi (sebutkan) :

Hasil pemeriksaan :
Diagnosa :
Perawatan yang sudah dilakukan :

.....

Demikian balasan surat rujukan ini kami kirim. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

.....Tgl.

Hormat Kami,
(.....)

Gambar 23 Surat jawaban rujukan

C. Aktifitas Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada modul Pengelolaan Prosedur pelaksanaan administrasi rujukan pasien ini adalah pengajaran aktif (*student centered*), dengan menggunakan metode pembelajaran berdasarkan masalah.

Metode pembelajaran meliputi :

2. orientasi

- a. Materi teori disampaikan dalam proses pembelajaran di ruang kelas atau di dalam tempat praktek
- b. Pemicu PBL (*Problem based Learning*)

Proses :

- Peserta pelatihan dikelompokkan menjadi kelompok diskusi kecil dan dibimbing oleh seorang tutor.
- Kepada peserta pelatihan diberikan suatu masalah atau problem dalam bentuk skenario / audiovisual / simulasi kepada pasien dan mereka diminta untuk mendiskusikannya. Tahap ini bertujuan untuk memahami skenario dan menyamakan persepsi. Proses yang dilakukan adalah peserta pelatihan mengidentifikasi istilah / konsep yang belum dimengerti. Tahapan ini menjadi langkah pertama karena adanya istilah yang tidak lazim akan menghambat pemahaman peserta pelatihan.

Dari berbagai pertanyaan yang di angkat kelompok menentukan apa yang harus dipelajari untuk dapat mengerti memecahkan masalah-masalah yang belum terjawab. Tutor mendorong Peserta Pelatihan agar masalah tidak terlalu umum atau dangkal. Hasil pada tahap ini adalah tersusunnya tujuan pembelajaran/LO (*learning objective*).

2. Latihan

a. Tes Formatif :

Tujuan dari tes formatif adalah agar peserta pelatihan mengetahui tingkat penguasaannya terhadap isi kegiatan belajar yang telah dilakukan.

b. Study kasus :

Kegiatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam bagaimana cara mengaplikasikan teori yang di peroleh langsung pada demonstrasi kegiatan praktek langsung. Topik yang di sajikan adalah kondisi yang akan di hadapi di lapangan, melalui demonstrasi antara anggota diskusi sesuai masalah keluhan yang dimiliki oleh pasien.

c. Attitude Skill :

Tujuan dari latihan ini diharapkan peserta pelatihan dapat mengaplikasikannya dalam simulasi praktek yang dilakukan antar sesama peserta pelatihan yang mencakup ranah afektif seperti :

- 1). Membangkitkan motivasi peserta untuk mengetahui lebih banyak mengenai materi Manajemen keuangan secara umum dan khususnya manajemen keuangan klinik gigi
 - 2). Memiliki sikap yang bertanggung jawab, jujur, disiplin dan tertib azas terhadap apa yang dilakukan dan dapat bekerjasama dalam satu *team work*.
 - 3). Menerapkan perilaku yang santun, empati yang tinggi, ramah, siap membantu pada saat menghadapi pasien pada proses melaksanakan pengiriman rujukan dan menerima pasien rujukan, penyelesaian dokumen rujukan, mampu menjelaskan secara tepat apa yang menjadi permasalahan pasien sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam menjalani perannya sebagai dental asisten.
3. Evaluasi
- a. Penilaian diri dan teman dalam diskusi kelompok, dilakukan oleh peserta pelatihan dan fasilitator.
 - b. Penilaian diskusi kelompok oleh fasilitator.
4. Media Pembelajaran
- Media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam melaksanakan pembelajaran modul ini adalah :
- Slide projector
 - Laptop
 - LCD
 - *White board, flip chart*
 - *Teleconference / webcam / vidio*
 - *Contoh dokumen Rujukan*
 - *Jaringan internet*
5. Sumber Pembelajaran
- Sumber pembelajaran berupa yang dibutuhkan adalah :
- Buku teks / modul Administrasi klinik gigi
 - Narasumber
 - Handout
 - Dokumen rujukan
 - Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.

b) Latihan / Kasus / Tugas

Soal pilihan ganda

1. Menurut tata hubungannya, terdiri dari berapakah sistem rujukan yang anda ketahui ...
 - b. 1 sistem rujukan
 - c. 2 sistem rujukan
 - d. 3 sistem rujukan
 - e. 4 sistem rujukan
3. Adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk. Merupakan pengertian dari ...
 - a. Rujukan Internal
 - b. Rujukan External
 - c. Rujukan Bilateral
 - d. Rujukan Multi sektoral
4. Adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus) ke rumah sakit umum daerah merupakan pengertian dari
 - a. Rujukan Kesehatan
 - b. Rujukan internal
 - c. Rujukan Ekternal
 - d. Rujukan Medik
5. Masuk ke dalam system rujukan manakan Rujukan Kesehatan ...
 - a. Rujukan menurut tempat pelayanannya
 - b. Rujukan menurut jarak tempuhnya
 - c. Rujukan menurut tata hubungannya
 - d. Rujukan menurut ruang lingkupnya
6. Sebelum model gigi di kirim ke laboratorium tehniker gigi perlu di lengkapi dengan beberap hal. Kecuali
 - a. Surat / formulir rujukan model
 - b. Jenis pekerjaan yang di inginkan

- c. Tanggal selesai
 - d. Gred Warna jika yang di pesan adalah gigi
7. Dalam melaksanakan rujukan dokumen yang biasanya di bawaan ke pasien untuk diserahkan kepada tempat pelayanan yang di tuju adalah ...
- a. Bukti transaksi Pembayaran
 - b. Daftar riwayat penyakit pasien
 - c. Model gigi
 - d. Dokumen rontgen foto
8. Berikut ini adalah kasus yang biasanya perlu dilakukan rujukan ke pelayanan yang lebih memadai adalah ...
- a. Penambalan gigi
 - b. Pencabutan gigi dengan complicated
 - c. Perawatan saluran akar
 - d. Pembersihan karang gigi
9. Jika pasien akan melakukan pindah perawatan ke wilayah atau negara lain maka yang dilakukan oleh klinik gigi adalah ...
- a. Menghentikan perawatan yang sedang dilaksanakan
 - b. Memerintahkan pasien datang jika ada kesempatan
 - c. Membuatkan surat rujuk pindah
 - d. Mengembalikan biaya perawatan yang telah dibayarkan
10. Berikut adalah beberapa dokumen yang diperlukan untuk menerima rujukan pasien masuk ...
- a. Surat pengantar rujukan
 - b. Biaya pindah perawatan
 - c. Dokumen kartu rekam medis
 - d. Foto Rongent dan model gigi
11. Mengapa prosedur rujukan pasien harus dilengkapi dengan dokumen dan berkas lain sebagai penyertanya...
- a. Karena pasien tidak dapat datang kembali ke klinik lama
 - b. Untuk memudahkan dokter meneruskan tindakan perawatan yang sedang dilaksanakan
 - c. Untuk meringankan biaya perawatan selanjutnya
 - d. Untuk memudahkan pasien agar tidak mengisi biodata baru

12. Model yang di kirim tercatat di dalam buku pengiriman dan penerimaan model gigi yang terdiri dari kolom-kolom sebagai bukti pengiriman model tersebut. Di bawah ini yang bukan merupakan bagian dari isi buku pengiriman dan penerimaan model gigi adalah ...
- a. Nama pasien
 - b. Jumlah pembayaran
 - c. Jenis pekerjaan yang di pesan
 - d. Waktu pengiriman
13. Hal yang pertama sekali harus dilakukan oleh seorang dental asisten setelah menerima model gigi yang telah dikembalikan dari laboratorium tehniker gigi adalah ...
- a. Memeriksa jenis pekerjaan
 - b. Menandatangani surat pengiriman
 - c. Membayar tagihan
 - d. Melaporkan kepada dokter yang mengirim
14. Jika pekerjaan yang dikirim oleh laboratorium tehniker gigi ternyata tidak sesuai dengan yang di inginkan dokter yang mengirim model gigi tersebut. Maka kegiatan apakah yang harus dental asisten lakukan.
- a. Menelepon pasien untuk membuat perjanjian ulang
 - b. Melaporkan kepada dokter yang mengirim model gigi tersebut
 - c. Mengirim kembali ke laboratorium tehniker gigi yang mengerjakan
 - d. Menelepon pasien untuk datang ke klinik untuk dilakukan cetak ulang
15. Berikut adalah beberapa hal yang merupak tujuan dari Model gigi di kirim ke laboratorium adalah. Kecuali ...
- a. Frame stell denture
 - b. Retainer/Ortho Removable
 - c. Bucal Cub / Molar Bein
 - d. Prothesa porselain
16. Sebagai dokumen pendukung diagnosa adanya dokumen foto rontgent sangat diperlukan khususnya untuk kasus dokter ortho dan dokter bedah mulut. Jika di dalam klinik tidak terdapat alat foto rontgent maka tindakan apa yang harus dilakukan....
- a. Dirujuk ke tempat pelayanan yang memiliki peralatan foto rongent

- b. Menolak memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus tersebut
- c. Menunda pelaksanaan foto rongent sampai dengan klinik memiliki alat tersebut.
- d. Tidak perlu dilakukan foto rongent

Study Kasus 1

Suatu hari nona dessy datang ke klinik memberitahukan bahwa bulan depan akan pindah ke singapur sedangkan proses perawatan orthodontianya belum selesai dan menurut nona dessy untuk jangka waktu yang lama tidak akan bisa datang kembali ke Indonesia karena akan mengikuti orang tuanya sebagai duta besar di sana, oleh karena itu nona desi minta direkomendasikan untuk pindah perawatan.

Dari kasus di atas siapkanlah dokumen rujuk pindah perawatan nona dessy secara benar, dokumen apa saja yang harus di bawaan kepada pasien untuk diberikan kepada tempat perawatan gigi yang baru.

Study kasus 2

Setelah dilakukan pencabutan terhadap sisa akar dari gigi 22 dan preparasi terhadap gigi 21 yang tersisa separuh akibat kecelakaan sepeda motor maka Tn. Haryono bermaksud membuat crown dan bridge pada gigi nya karena merasa tidak percaya diri, berdasarkan informasi dari dokter untuk warna gigi yang sesuai dengan gigi sebelanya yang masih utuh adalah A3, kemudian dokter minta dibuatkan sadle yang mengait ke gigi taringnya.

Dari kasus di atas tulislah dokumen rujukan model gigi untuk dilakukan pekerjaan sesuai uraian di atas secara benar. Dan bagaimana penulisan secara benar pada buku pengiriman dan penerimaan model gigi.

4) Rangkuman

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari dua model yaitu :

- a. Rujukan Internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
- b. Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit - unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Sedangkan Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :

- a. Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus) ke rumah sakit umum daerah.
- b. Rujukan Kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi

Rujukan dalam Kedokteran Gigi meliputi :

1. Rujukan Model

Jenis rujukan ini merupakan kegiatan pengiriman model gigi bisa berasal dari puskesmas / rumah sakit / klinik gigi ke unit pelayanan kesehatan gigi lainnya yang mempunyai fasilitas laboratorium teknik gigi.

2. Rujukan kasus Pasien

Rujukan jenis ini biasanya dilakukan karena sumber daya yang biasanya dilakukan rujukan adalah

- ✓ Kasus pasien yang akan melakukan rontgen foto karena di klinik tidak memiliki dental rontgen
- ✓ Kasus bedah mulut biasanya tidak terdapat dokter gigi spesialis bedah mulut.

3. Tata caranya rujuk pasien pasien dan model gigi

- ✓ Formulir rujukan model gigi atau pasien telah diisi oleh dokter dan dilengkapi oleh dental resepsionis

- ✓ Register rujukan model dan pasien ditulis di buku pengiriman dan penerimaan untuk rujuk model gigi dan ditulis pada buku rujukan pasien jika yang dirujuk adalah pasien
- ✓ Model dikirim ke laboratorium teknik gigi dengan memperhatikan cara pembungkusan dan pengirimannya agar model tidak rusak.
- ✓ Berkas-berkas yang akan di bawaikan dimasukkan kepada amplop yang telah disiapkan
- ✓ Laboratorium teknik gigi mengirim kembali hasil pekerjaan yang telah selesai kepada pengirim.
- ✓ Catat kembali dalam register bahwa pekerjaan telah diterima kembali.

4. Rujukan Spesimen

Yaitu rujukan bahan diagnostik dari puskesmas/rumah sakit ke unit pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Untuk prinsip rujukan spesimen sebagian besar sama dengan rujukan model.

e. Rujukan Kesehatan gigi

Yaitu upaya peningkatan dan pencegahan di bidang kesehatan gigi dan mulut meliputi: bantuan teknologi, bantuan sarana, bantuan operasional.

5) Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mempelajari tentang pengertian, tujuan dan fungsi dari pelaksanaan administrasi rujukan Pasien dan model yang prosesnya dilakukan oleh dokter gigi dan di selesaikan oleh dental asisten yang bertugas sesuai perannya, hal-hal yang harus dapat dikerjakan oleh dental resepsionis, yaitu melakukan administrasi rujukan secara benar, serta beberapa hal yang harus dikembangkan oleh seorang dental asisten berkaitan dengan pengelolaan administrasi rujukan pasien dan penatalaksanaan manajemen pengiriman model ke laboratorium tekniker gigi. Anda juga telah mengerjakan beberapa 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 dengan hasil soal study kasus ? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Bagaimana anda memberikan menjawab secara lengkap yang di dalamnya terdapat, komunikasi praktis, perilaku kerja (attitude skill), pengetahuan materi, dan pengambilan keputusan yang tepat. Jika keseluruhan elemen tersebut anda rasakan belum seluruhnya ada pada jawaban soal study kasus maka lakukanlah demonstrasi langsung dengan sesama peserta pelatihan secara berpasangan khususnya yang berkaitan dengan rujukan model gigi karena ada komunikasi intens antara dental asisten dengan pihak laboratorium tehniker gigi dalam rangka memastikan pekerjaan yang diinginkan oleh dokter gigi, kemudian bisa saling mengoreksi jika terdapat kata-kata, perbuatan / tindakan yang kurang tepat di dalam memberikan pelayanan tersebut.

Kegiatan Belajar 4



Berpartisipasi dalam peningkatan Mutu dan Prosedur Penjamin Mutu di klinik gigi

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini peserta diklat diharapkan mampu menguraikan, melaksanakan kegiatan membuat perangkat penjamin mutu, melaksanakan faktor-faktor dasar penjamin mutu, melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di klinik gigi dengan benar, efektif dan efisien. merupakan bagian dari bentuk partisipasi Dental Asisten dalam upaya peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi ini peserta di harapkan mampu mengetahui, menjelaskan, Menguraikan dan melaksanakan :

- Mengetahui pengertian mutu dan mutu pelayanan kesehatan gigi
- Mengetahui cara bekerjasama dengan profesi lain dan rekan sejawat
- Mengetahui menjaga mutu pelayanan kesehatan gigi.
- Mengetahui prinsip manajemen mutu terpadu
- Mengetahui strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- f. Cara membuat perangkat penjamin mutu
- g. Cara melaksanakan faktor-faktor dasar penjamin mutu
- h. Cara melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di klinik gigi

a. Berpartisipasi dalam peningkatan Mutu dan Prosedur Penjamin Mutu di klinik gigi.

1. Pengertian Mutu dan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi

a. Pengertian Mutu

Mutu memiliki beberapa pengertian yang berbeda menurut para ahli. Berikut adalah pengertian mutu dari beberapa ahli.

- 1) Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Philip B.Crosby 1984)
- 2) Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 1986)
- 3) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).

Dari beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Harapan kita tentang pengertian mutu yang pada intinya memuaskan pelanggan (internal, eksternal, intermediate) dan sesuai standar (Dalam bidang kesehatan medis, keperawatan, profesi lain dan non-medis) bukan hanya sekedar "slogan". Dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu masyarakat Indonesia yang sehat, bugar, produktif, maju dan mandiri, mutu melekat erat dengan sistem pelayanan kesehatan maupun sistem pembiayaan kesehatan.

b. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azrul Aswar, 1996).

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

c. Pendekatan Mutu Pelayanan Kesehatan dilihat dari dua Pendekatan yaitu :

- 1) Pendekatan Kesehatan Masyarakat Pelayanan kesehatan menyangkut seluruh sistem pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara atau bagian-bagiannya (provinsi, kabupaten, kecamatan). Menyangkut juga kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah (kelangsungan hidup, angka kematian bayi, ibu, karena penyakit, angka morbiditas, angka kecacatan).
- 2) Pendekatan Institusional (Individu) Mutu pelayanan kesehatan terhadap perorangan oleh suatu institusi/ fasilitas (rumah sakit, puskesmas). Mutu disini hasil sumberdaya atau kegiatan fasilitas

b. Referensi Dimensi Mutu Kesehatan

Menurut Roberts & Prevost mutu kesehatan memiliki beberapa dimensi yaitu sebagai berikut.

a. Health Consumer

Terkait memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi, keprihatinan, ramah tamah petugas, kesembuhan penyakit

b. Health Provider

Kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu, teknologi dan otonomi profesi sesuai keinginan pasien.

c. Health Financing

Efisiensi pemakai sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

2. Parasuraman, dkk (1990) menggunakan skala 1-7 (untuk memberikan respons terhadap suatu pernyataan atas satu aspek kualitas jasa), yakni sangat tidak setuju (1) sampai sangat setuju (7). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman dan kawan-kawan disimpulkan dari ke-5 dimensi tersebut terdapat kepentingan relatif yang berbeda-beda. Menurut Parasuraman (1990), ada 5 dimensi SERVQUAL sebagai berikut.

- 1) Tangibles, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Ini meliputi fasilitas fisik (Gedung, Gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.
- 2) Reliability, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya.

- 3) Responsiveness, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat.
- 4) Assurance, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen : komunikasi (Communication), kredibilitas (Credibility), keamanan (Security), kompetensi (Competence), dan sopan santun (Courtesy). Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini.
- 5) Empathy, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Menurut Parasuraman, dkk (1990), Reliability secara konsisten merupakan dimensi paling kritis, kemudian tingkat ke-2 assurance, ke-3 oleh tangibles (terutama oleh perusahaan perbankan), ke-4 oleh responsiveness, dan kadar kepentingan yang paling rendah adalah empathy.

3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

- a. Pengertian Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Nurmawati, 2010).

Pelayanan kesehatan yang bermutu memiliki beberapa unsur yang harus dimiliki di dalamnya, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kepuasan. Kepuasan yang dimaksud mengacu pada
 - a) Penerapan standar dan kode etik, seperti hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.
 - b) Penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, meliputi available, appropriate, continue, acceptable, accesible, affordable, efficient and quality.

2) Standar

Adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal (clinical practice guideline, 1990)

Contoh : Anestesi Lokal

- a) Protokol (Pedoman, Petunjuk, Pelaksanaan) Adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam mengambil keputusan / dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Contoh : Tata Cara Pemberian Anestesi Lokal
- b) Indikator (Tolak Ukur) Adalah ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Contoh : tidak ada rasa nyeri selama operasi.

b. Ukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Ukuran mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1). Proses pelayanan sesuai prosedur pelayanan yang standar
- 2). Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan
- 3). Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana dan prasarana yang memadai.
- 4). Tidak bertentangan dengan kode etik.
- 5). Dapat memuaskan pelanggan.
- 6). Memuaskan petugas pelayanan.
- 7). Pelaksanaan Pelayanan mendapatkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

c. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

1) Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2) Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta

standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengetahuan mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

d. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud (Azwar, 1996) adalah :

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate).

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya.

Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

e. Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (input), proses (process), keluaran (output), sasaran (target) serta dampak (impact).

1) Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yg dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

a) Tatacara (procedures)

Tatacara (procedures): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

b) Kesanggupan (capacity)

Kesanggupan (capacity): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

2) Proses

Proses (process) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

Fungsi manajemen yang utama adalah :

- a) Planning : termasuk penyusunan anggaran belanja
- b) Organizing : termasuk penyusunan staff
- c) Implementing : termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan
- d) Penilaian: termasuk penyusunan laporan

3) Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan.

4) Sasaran

Sasaran (target group) adalah kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan :

- UKP untuk perseorangan
- UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Macam sasaran :

- a) Sasaran langsung (direct target group)
- b) Sasaran tidak langsung (indirect target group)
- c)

5) Impact

Dampak (impact) adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika

kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

k. Menjaga Mutu / Jaminan Mutu

1. Pengertian Menjaga Mutu

Menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun untuk secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran (appropriateness) asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap.

2. Fungsi-fungsi Dalam Menjaga Mutu

Dalam menjaga mutu memiliki fungsi-fungsi tersendiri, adapun fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Pemantauan (monitoring) yang Obyektif
- b. Penilaian (evaluation) yang obyektif
- c. Tindakan (action) untuk koreksi yang kurang baik

3. Tujuan Menjaga Mutu

- a. Aspek Profesi atau Pendekatan Teknis Medis Standar Profesi Kedokteran yang tinggi.
- b. Efisiensi dan Efektifitas (pemanfaatan sumber daya) Pemanfaatan sumberdaya secara wajar.
- c. Keamanan atau Keselamatan Pasien Resiko yang minimal
- d. Kepuasan Pasien Kepuasan yang maksimal

4. Manfaat Menjaga Mutu

- a. Meningkatnya efektifitas pelayanan kesehatan
- b. Lebih terjaminnya efisiensi manajemen pelayanan
- c. Masyarakat menerima produk sesuai kebutuhannya
- d. Petugas kesehatan akan lebih terlindungi jika terjadi gugatan hukum.

5. Metode yang Digunakan pada Program Menjaga Mutu

- 1) Audit adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan keluaran apakah dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan. Audit

dapat dilaksanakan konkuren atau retrospektif, dengan menggunakan data yang ada (rutin) atau mengumpulkan data baru. Dapat dilakukan secara rutin atau merupakan suatu studi khusus.

- 2) Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.
- 3) Survey dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasien.
- 4) Observasi terhadap asuhan pasien, meliputi observasi terhadap status fisik dan perilaku pasien.

I. Prinsip Manajemen Mutu Terpadu

Manajemen Mutu Terpadu (MMT) merupakan suatu konsep yang berupaya melaksanakan sistem manajemen kualitas kelas dunia. Untuk itu diperlukan perubahan besar dalam budaya dan sistem nilai suatu organisasi. Ada empat prinsip utama dalam MMT adalah sebagai berikut.

1. Kepuasan pelanggan

Dalam MMT, konsep mengenai kualitas dan pelanggan mengalami perluasan. Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Pelanggan itu sendiri meliputi pelanggan internal, pelanggan eksternal dan intermediate. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek termasuk di dalamnya harga, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan waktu.

2. Penghargaan terhadap setiap orang

Dalam organisasi kelas dunia, setiap karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki bakat dan kreativitas tersendiri yang unik. Dengan demikian karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

3 Manajemen berdasarkan fakta

Organisasi kelas dunia berorientasi fakta. Maksudnya bahwa setiap keputusan selalu didasarkan pada data dan informasi, bukan sekedar perasaan (Feeling). Ada dua konsep pokok berkaitan dengan hal ini. Pertama, penjenjangan prioritas (prioritization) yakni suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan, mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, dengan menggunakan data dan informasi maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital. Konsep kedua, variasi (variation) atau variabilitas kinerja manusia. Data statistik dapat memberikan gambaran mengenai sistem organisasi, dengan demikian manajemen dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.

4 Perbaikan berkesinambungan

Agar dapat sukses, setiap organisasi perlu melakukan proses secara sistematis dalam melaksanakan perbaikan berkesinambungan.

Definisi mengenai MMT mencakup dua komponen, yakni apa dan bagaimana menjalankan MMT. Yang membedakan MMT dengan pendekatan-pendekatan lain dalam menjalankan usaha adalah komponen bagaimana tersebut :

- 1) Setiap orang terlibat dalam menentukan, memahami, dan meningkatkan secara terus-menerus proses yang di bawah kendali dan tanggung jawabnya.
- 2) Setiap orang memiliki komitmen untuk memuaskan pelanggan.
- 3) Peningkatan mutu dengan menggunakan pendekatan ilmiah dengan data yang valid, statistik, dan melibatkan semua orang.
- 4) Adanya pemahaman atas sifat-sifat variasi.
- 5) Kerja sama tim dalam berbagai bentuk, baik part time atau full time.
- 6) Ada komitmen untuk mengembangkan karyawan melalui pelibatan dalam pengambilan keputusan.
- 7) Mendorong dan mewujudkan partisipasi setiap orang. Adanya program pelatihan dan pendidikan dan dipandang sebagai investasi.

m. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut :

1. Pelanggan dan harapannya
Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.
2. Perbaikan kinerja
Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian reward.
3. Proses perbaikan
Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan

pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup :

1) Penataan organisasi Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip organization through the function.

2) Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

3) Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

4) Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan,

metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi.

5) Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

6) Quality Assurance

Berbagai komponen kegiatan quality assurance harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (root cause analysis) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model” dan Plan-Do- Control- Action (PDCA).

7) Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf local atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

8) Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

9) Peningkatan kontrol social

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

C. Aktifitas Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada modul Administrasi Klinik pada kegiatan belajar 4 yaitu berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi ini adalah pengajaran aktif (*student centered*), dengan menggunakan metode pembelajaran berdasarkan masalah.

Metode pembelajaran meliputi :

1. orientasi

- a. Materi teori yang disampaikan dalam proses pembelajaran di ruang kelas atau di dalam tempat praktek
- b. Pemicu PBL (*Problem based Learning*)

Proses :

- Peserta pelatihan dikelompokkan menjadi kelompok diskusi kecil dan dibimbing oleh seorang tutor.
- Kepada peserta pelatihan diberikan suatu masalah atau problem dalam bentuk skenario / audiovisual / simulasi kepada pasien dan mereka diminta untuk mendiskusikannya. Tahap ini bertujuan untuk memahami skenario dan menyamakan persepsi. Proses yang dilakukan adalah peserta pelatihan mengidentifikasi istilah / konsep yang belum dimengerti. Tahapan ini menjadi langkah pertama karena adanya istilah yang tidak lazim akan menghambat pemahaman peserta pelatihan. Akhir dari tahap ini adalah daftar istilah yang tidak dimengerti dan penjelasannya.

Setelah peserta pelatihan menentukan fokus terhadap pemecahan masalah maka proses yang dilakukan adalah peserta pelatihan harus mencari semua pertanyaan yang

belum terjawab. Peserta pelatihan dapat menggunakan sumber yang berbeda untuk mendapatkan informasi (text book, journal, bertanya langsung ke kepada guru, pakar, atau dengan kelompok diskusi lain). Hasil pada tahap ini yaitu peserta pelatihan merangkum semua hasil yang di dapatkan. Apabila semua LO terjawab, maka diskusi selesai, tetapi apabila LO belum tercapai maka tutor memberikan tugas kepada anggota kelompok.

a. Latihan

a. Tes Formatif :

Tujuan dari tes formatif adalah agar peserta pelatihan mengetahui tingkat penguasaannya terhadap isi kegiatan belajar yang telah dilakukan.

b. Study kasus :

Kegiatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam bagaimana cara mengaplikasikan teori yang di peroleh langsung pada demontrasi kegiatan praktek langsung. Topik yang di sajikan adalah kondisi yang akan di hadapi di lapangan, melalui demontrasi antara anggota diskusi sesuai permasalahan yang ada.

c. Attitude Skill :

Tujuan dari latihan ini diharapkan peserta pelatihan dapat mengaplikasikannya dalam simulasi praktek yang dilakukan antar sesama peserta pelatihan yang mencakup ranah afektif seperti :

- 1). Membangkitkan motivasi peserta untuk mengetahui lebih banyak mengenai materi manajemen keuangan secara umum dan khususnya manajemen keuangan klinik gigi
- 2). Memiliki sikap yang bertanggung jawab, jujur, disiplin dan tertib azas terhadap apa yang dilakukan dan dapat bekerjasama dalam satu *team work*.

b. Evaluasi

- a. Penilaian diri dan teman dalam diskusi kelompok, dilakukan oleh peserta pelatihan dan fasilitator.

b. Penilaian diskusi kelompok oleh fasilitator.

c. Media Pembelajaran

Media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam melaksanakan pembelajaran modul ini adalah :

- Slide projector
- Laptop
- LCD
- *White board, flip chart*
- *Teleconference / webcam / video*
- *Model Dokumen Mutu*
- *Jaringan internet*

d. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa yang dibutuhkan adalah :

- Buku teks / modul Administrasi klinik gigi
- Narasumber
- Handout
- Dokumen Mutu
- Sumber lain seperti jurnal ilmiah, internet, dll.

b) Latihan / Kasus / Tugas

Soal pilihan ganda

1. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut. Kecuali ...

- a.** Pelanggan dan Harapannya
- b.** Perbaikan kinerja
- c.** Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus
- d.** Sistem tariff yang kompetitif

2. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus adalah usaha untuk ...

- a. Meningkatkan jumlah kunjungan pasien
- b. Peningkatan pendapatan klinik gigi
- c. Peningkatan mutu layanan
- d. Peningkatan hubungan dengan relasi

3. Merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan adalah ...
 - a. Pengembangan SDM
 - b. Quality Assurance
 - c. Standarisasi
 - d. Peningkatan control sosial
4. Setiap keputusan selalu didasarkan pada data dan informasi, bukan sekedar perasaan (Feeling). Adalah pengertian dari ...
 - a. Manajemen berdasarkan fakta
 - b. Manajemen by operational
 - c. Manajemen keterwakilan
 - d. Manajemen SDM
5. Ada empat prinsip utama dalam Manajemen Mutu Terpadu adalah sebagai berikut. Kecuali
 - a. Kepuasan pelanggan
 - b. Komunikasi berkesinambungan
 - c. Penghargaan terhadap setiap orang
 - d. Perbaikan berkesinambungan
6. Adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan keluaran dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan adalah uraian dari pengertian ...
 - a. Review
 - b. Survey
 - c. Audit
 - d. Observasi
7. Suatu program berlanjut yang disusun untuk secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran (appropriateness) asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap adalah pengertian dari
 - a. Menjaga Mutu
 - b. Tuntutan berkesinambungan masyarakat
 - c. Fungsi-fungsi Dalam Menjaga Mutu

- d. Metode yang Digunakan pada Program Menjaga Mutu
- 8.** Dalam menjaga mutu memiliki fungsi-fungsi tersendiri, adapun fungsinya adalah sebagai berikut. Kecuali ...
 - a. Pemantauan (monitoring) yang Obyektif
 - b. Pengontrolan (controlling) yang berkesinambungan
 - c. Penilaian (evaluation) yang obyektif
 - d. Tindakan (action) untuk koreksi yang kurang baik
- 9.** Adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Uraian tersebut adalah pengertian dari ...
 - a. Dampak
 - b. Prosedur
 - c. Tuntutan
 - d. Kebutuhan
- 10.** Berikut ini adalah termasuk dalam 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan. kecuali...
 - a. Input
 - b. Sasaran
 - c. Dampak
 - d. Modal
- 11.** Adalah suatu program berlanjut yang disusun untuk secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran (appropriateness) asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap. Pernyataan di atas merupakan pengertian dari
 - a. Manajemen Mutu Terpadu
 - b. Program Manajemen Mutu
 - c. Menjaga Mutu
 - d. Fungsi mutu
- 12.** Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Adalah pengertian dari ...

- a. Assurance
 - b. **Responsiveness**
 - c. Reliability
 - d. Empathy
- 13.** Yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Pernyataan di atas adalah pengertian dari ...
- a. Assurance
 - b. Responsiveness
 - c. Reliability
 - d. Empathy
- 14.** Efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyanggah dana pelayanan kesehatan. adalah bukti dari pelaksanaan
- a. Health Provider
 - b. Health Consumer
 - c. Health Life
 - d. **Health Financing**
- 15.** Adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.
- a. **Mutu pelayanan kesehatan**
 - b. Implementasi pelayanan kesehatan
 - c. Manajemen pelayanan kesehatan
 - d. Perencanaan pelayanan kesehatan

Study Kasus

Pernah kita mendengar bahwa pada saat pelaksanaan tindakan oleh dokter gigi terdapat mata boor yang tertelan oleh pasien, sebagai informasi pada saat dilakukan pelayanan si pasien dalam kondisi tertidur mungkin karena sangat mengantuk atau dalam keadaan lelah menurut anda apakah kejadian ini termasuk mal praktek atau hanya sebagai kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi.

Setelah anda menjawab pertanyaan di atas uraikan pendapat anda tentang penyebab dari kejadian di atas !

D, Rangkuman

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Terdapat 5 dimensi pada mutu, yaitu reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible. Untuk mengetahui seberapa jauh pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas kepada masyarakat, maka dibutuhkan penilaian dari sisi konsumen yaitu dari segi aspek kepuasan pasien, terutama terhadap pelayanan kuratif. Bila pelayanan kesehatan baik biasanya pasien akan puas dan tetap memilih sarana pelayanan tersebut sebagai tempat berobat.

Menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun untuk secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran (appropriateness) asuhan terhadap pasien. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu pelanggan dan harapannya,

perbaikan kinerja, proses perbaikan, dan budaya yang mendukung perbaikan terus menerus.

E. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Anda telah mempelajari tentang berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi oleh dental asisten yang bertugas sesuai perannya, hal-hal yang harus dapat dikerjakan oleh Seorang dental Asisten dalam berkontribusi dalam upaya peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu di klinik gigi, yaitu melakukan setiap kegiatan administrasi dan kegiatan lain yang menjadi tanggung jawabnya sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada.

Keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) perlu di buat bersama sama antara unsur manajemen dan seluruh pelaku yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi, semangkin banyak SOP yang di buat maka semangkin baik pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tentunya apabila masing-masing pihak yang terlibat di dalam klinik gigi tersebut memahami dan melaksanakannya. SOP sebagai pedoman pelaksanaan kerja akan menjamin mutu pelayanan kesehatan gigi karena dengan mengikuti apa yang di jelaskan dalam prosedur kerja tersebut maka akan menghindarkan setiap pemberian pelayanan dari kesalahan dan kecelakaan kerja.

Masing-masing komponen yang terlibat sebagai tim kerja di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi di klinik gigi telah memiliki standar kompetensi dan kode etik kerja yang harus di patuhi dan dilaksanakan tentunya itu sebagai pondasi untuk saling melengkapi dengan SOP yang sudah ada untuk senantiasa menjamin mutu pelayanan kesehatan gigi yang diberikan kepada masyarakat.

Bagaimana dengan hasil soal study kasus ? Jika masih kurang jelas tanyakan kepada fasilitator. Bagaimana anda memberikan menjawab secara lengkap yang di dalamnya terdapat, komunikasi praktis, perilaku

kerja (attitude skill), pengetahuan materi, dan pengambilan keputusan yang tepat. Jika keseluruhan elemen tersebut anda rasakan belum seluruhnya ada pada jawaban soal study kasus maka lakukanlah demonstrasi langsung dengan sesama peserta pelatihan secara berpasangan khususnya yang berkaitan dengan rujukan model gigi karena ada komunikasi intens antara dental asisten dengan pihak laboratorium tehniker gigi dalam rangka memastikan pekerjaan yang diinginkan oleh dokter gigi, kemudian bisa saling mengoreksi jika terdapat kata-kata, perbuatan / tindakan yang kurang tepat di dalam memberikan pelayanan tersebut.

KUNCI JAWABAN

Kunci Jawaban KB 1

Pilihan Ganda

NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN
1.	B	6.	B
2.	C	7.	D
3.	D	8.	C
4.	A	9.	A
5.	C	10.	D

Study Kasus

Langkah pertama yaitu membalas ucapan salam dari pasien jika pasien tersebut mengucapkan salam kepada kita / atau jika pasien itu diam maka kita yang memberikan salam (selamat pagi) kemudian mempersilahkan masuk dan mempersilahkan duduk (silahkan masuk pa dan silahkan duduk) selanjutnya menanyakan apakah ada yang bisa kami bantu ? mendengarkan apa yang di inginkan pasien secara seksama dan memperhatikan dengan serius.

Langkah selanjutnya adalah menanyakan apakah Tn. / Bapak sudah pernah berkunjung ke klinik kami. Karena sesuai kronologis pasien terseut adalah pasien baru maka jawaban pasien pasti (belum pernah), selanjutnya kita mengambilkan kartu status/kartu rekam medis baru. Dalam melakukan pengisian kartu rekam medis baru pertama adalah masukan nomor registrasi pasien sesuai nomor urut yang sudah ada kemudian menanyakan identitas pasien jika dirasakan kita sulit untuk menulis secara benar data yang di sampaikan oleh pasien maka ajukanlah permohonan untuk pinjam kartu identitas pasien (mohon maaf apakah kami bisa meminjam kartu identitas Bapak apabila bagian depan/kartu rekam medis telah terisi maka selanjutnya kita sampaikan

kepada pasien untuk mengisi biodata lain untuk dasar membuat kartu berobat dan dengan bahasa yang sopan pasien dimohon mengisi pertanyaan daftar riwayat penyakit yang pernah di derita pasien dan setelah itu di mohon untuk membaca pernyataan yang ada berkaitan dengan data yang di berikan adalah benar. Jangan lupa tawarkan diri anda untuk siap membantu jika dalam proses pengisiannya terdapat hal-hal yang kurang jelas (mohon maaf bapa mohon mengisi biodata untuk dasar membuat kartu berobat dan mohon sekalian mengisi beberapa pertanyaan tentang daftar riwayat penyakit kemudian setelah itu di tanda tangani bahwa data yang disampaikan kepada kami adalah benar. Jika terdapat hal-hal yang kurang jelas silahkan tanyakan kepada kami)

Setelah pasien selesai mengisi pertanyaan riwayat penyakitnya dan mengembalikan kartu rekam medis tersebut kepada kita maka kegiatan selanjutnya adalah memeriksa 1. Keluhan utama pasien, daftar riwayat penyakit yang ada selanjutnya kartu rekam medis di antar ke ruang dokter tapi terlebih dahulu mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang ada. (mohon maaf bapak kami akan mengantar kartu rekam medis bapak ke ruang dokter kami persilahkan bapak untuk menunggu di ruang tunggu nanti akan di panggil dan di periksa oleh dokter gigi sesuai dengan nomor urut kedatangan).

Komunikasi yang di sampaikan ke dokter pada saat mengantar kartu rekam medis adalah sebagai berikut (selamat padi dok mohon ijin ini ada pasien baru atas nama Tn. Bambang dengan keluhan ingin dilakukan pencabutan gigi geraham terakhirnya) setelah dokter menerimanya maka seorang dental resepsionis akan kembali ke tempatnya di meja resepsionis.

Pasien selanjutnya akan di panggil oleh dental asisten yang berada dan bertugas di dalam klinik dan langsung di periksa dan diambil tindakan oleh dokter gigi. Kemudian seorang dental resepsionist akan kembali melaksanakan tugasnya setelah kartu rekam medis pasien yang telah

selesai di lakukan tindakan oleh dokter gigi kembali/dikembalikan ke ruang resepsionis

Setelah menerima kartu rekam medis yang di antar dari dalam ruang klinik maka kegiatan pertama yang harus di periksa adalah apakah ada resep, dan surat rujukan untuk pasien, jika terdapat resep dan surat rujukan maka seorang dental resepsionis harus menyelesaikan dokumen-dokumen tersebut yaitu jika resep berikan cap/stempel nama dokter, tulis nama, umur dan alamat pasien. Jika surat rujukan berikan tanggal/bulan/tahun, tulislah tujuan rujukan, berikan stempel klinik atau stempel dokter.

Setelah pemrosesan dokumen resep dan surat rujukan selesai maka selanjutnya dilanjutkan dengan melakukan transaksi pembayaran atas tindakan yang telah dilakukan oleh dokter gigi dengan berkomunikasi kepada pasien (mohon maaf Tn. Bambang untuk biaya tindakan hari ini sebesar sebutkan sesuai daftar harga yang berlaku dan ajukan pertanyaan kepada pasien (apakah akan di bayar secara tunai apa dengan kartu debit. Jika tunai buat kan kwitansi bukti pembayaran jika menggunakan kartu debit maka tanyakan bank yang digunakan. Jika kartu debit yang digunakan pasien tidak sesuai dengan bank yang kerja sama dengan klinik maka jelaskan ketentuan yang berlaku contoh akan ada pinalti/biaya tambahan sebesar sesuai ketentuan bank.) urutan melakukan transaksi dengan menggunakan kartu debit adalah sebagai berikut pertama masukan nominal tagihan pada computer kita kemudian kartu debit di gesek → pasien dipersilahkan memasukan pin → tekan enter pada komputer anda sebanyak 2 x dan akan keluar struk bukti pembayaran setelah itu pasien dimohon menandatangani struk tersebut satu untuk klinik dan satu diberikan kepada pasien.

Setelah transaksi proses pembayar selesai berikan dokumen resep dengan memberitahukan dimana harus di ambil, kapan akan diminum, dosisnya, setelah pasien jelas selanjutnya berikan dokumen surat rujukan dengan sambil menjelaskan kemana tempat tujuan rujukan, dan untuk

apa jika pasien sudah jelas maka tutuplah komunikasi dengan pasien dengan kata-kata sebagai berikut (Tn. Bambang untuk tindakan hari ini selesai nanti setelah hasil foto rongent sudah ada bapa bisa kembali ke klinik kami dengan membawa hasil foto rongent tersebut tetapi jangan lupa 3 hari sebelum waktu pencabutan bapa harus meminum obat yang akan bapa ambil di apotik. Jika pasien telah jelas maka sampaikan ucapan terima kasih atas kunjungannya semoga lekas membaik dan ucapkan salam. (terima kasih atas kunjungan bapa ke klinik kami semoga akan segera membaik). Bersalaman jika mungkin dan antar pasien sampai ke pintu keluar.

Kunci Jawaban Pembelajaran 2

Pilihan Ganda

NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN
1.	B	6.	B
2.	D	7.	D
3.	A	8.	C
4.	C	9.	A
5.	D	10.	B

Study Kasus

Suatu hari seorang pasien telah selesai dilakukan tindakan oleh dokter gigi akan melakukan pembayaran terhadap tagihan yang anda berikan akan tetapi pasien tersebut lupa membawa uang cash di dalam dompetnya namun pasien membawa beberapa jenis kartu debit yang dikeluarkan oleh bank yang berbeda, anda menawarkan untuk melakukan transaksi pembayaran dengan menggunakan fasilitas kartu debit, namun kartu debit yang sesuai dengan mesin transaksi debit dari bank yang bekerja sama dengan klinik anda saldonya tidak mencukupi. Sehingga pasien mengambil keputusan untuk mendebet dari kartu debit dari bank yang berbeda.

Langkah pertama yang dilakukan adalah menanyakan kepada pasien dengan kata-kata “mohon maaf bapak/ibu Tn/Ny/Nn. Jumlah tagihan yang harus dibayarkan untuk tindakan dokter hari ini sejumlah sebutkan nominalnya. → apakah akan dibayar dengan tunai atau non tunai” pasien menjawab dengan menggunakan kartu debit kemudian tanyakan kartu debetnya dari bank apa apabila sudah sesuai → lakukan prosedur transaksi dengan menggunakan kartu debit secara benar sesuai urutannya diawali dengan mintalah kepada pasien kartu debit yang akan digunakan → langkah selanjutnya adalah masukan jumlah nominal yang akan di tagihkan pada computer yang terkoneksi ke mesin pendebet → gesekan bagian magnet ke dalam jalur gesekan yang tersedia pada mesing pendebet secara benar dan setelah terbaca maka → dekatkan

mesin pengesek kartu debit kepada pasien dan mempersilahkan pasien untuk memasukan nomor pinnya setelah terverifikasi → tekan ok/enter untuk mencetak bukti transaksi namun karena pada kasus di atas saldo yang terdapat pada kartu debit yang digunakan tidak cukup maka pasien akan menggantinya dengan kartu debit dari bank yang berbeda yang harus disampaikan adalah konsekuensi adanya biaya tambahan yang harus di bayar oleh pasien dengan kata sebagai berikut “ mohon maaf apabila bapa/ibu/TN/Ny.Nn. menggunakan kartu debit yang berbeda dengan bank penyedia maka akan ada biaya tambahan sebesar sebutkan nominal sesuai dengan kesepakatan dari bank penyedia layanan ini jika pasien setuju maka lakukan kembali prosedur transaksi sama dengan kegiatan di atas → sampai dengan keluar struk atau bukti transaksi → kemudian mintalah tanda tangan pasien pada bukti transaksi tersebut sebagai bukti verbal untuk di simpan di klinik bahwa transaksi tersebut itu sah → selanjutnya tutuplah transaksi tersebut dengan ucapan “ bapak transaksi telah selesai terima kasih atas kunjungannya semoga lekas sembuh.

Kunci Jawaban kegiatan belajar 3

Pilihan Ganda

NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN
1.	B	6.	A	11.	B
2.	A	7.	B	12.	A
3.	A	8.	C	13.	C
4.	D	9.	A	14.	B
5.	C	10.	B	15.	D

Study Kasus 1

Setelah menerima surat rujuk pindah yang di tulis oleh dokter tugas seorang dental asisten yang bertugas di resepsionis yang pertama adalah menyelesaikan / melengkapi surat rujuk pindah diantaranya menulis tanggal/bulan/tahun, nama klinik yang menjadi tujuan, dan membubuhkan stempel klinik, selanjutnya surat tersebut dimasukan ke dalam amplop.

Kemudian kita lengkapi dengan dokumen pendukung yang lain yaitu mengkopi dokumen rekam medis, menyiapkan dokumen rontgen dan fotografi profil serta memaking model gigi selanjutnya berkas-berkas dan model gigi dimasukan ke dalam satu tempat selanjutnya di berikan kepada pasien.

Intruksi yang disampaikan kepada pasien adalah “ Nn. Desy dokumen dan berkas rujuk pindah telah selesai kami siapkan nanti setelah samapai di klinik yang Nn. Desy tuju surat pengantar rujuk pindah dan dokumen serta berkas ini di serahkan semua agar dokter yang akan melanjutkan perawatan ortho Nn. Desy mendapatkan petunjuk perkembangan dan treatment apa yang sedang di laksanakan oleh dokter gigi di klinik kami.

Study kasus 2

Setelah menerima model gigi dari dokter maka kegiatan selanjutnya adalah menulis atau menyelesaikan surat pengantar pengiriman model gigi / surat rujukan model gigi yang harus kita kirimkan ke laboratorium tekniker gigi, di dalam surat tersebut kita harus tuliskan beberapa hal :

2. Tanggal/bulan/tahun
3. Alamat laboratorium tekniker gigi
4. Isi pokok yaitu menuliskan pekerjaan yang harus di selesaikan oleh orang laboratorium tekniker gigi contoh “ mohon dapatnya dilakukan pembuatan bridge elemen 21 – 22, dengan bahan ceramic base metal, warna A3.

5. Pada bagian akhir ditulis nama dan tanda tangan pengirim dan nama dan tanda tangan penerima.
6. Bubuhkan stempel klinik
7. Agendakan atau tuliskan pengiman model gigi di dalam buku pengiriman dan penerimaan model gigi.

Kunci Jawaban KP 4

Pilihan Ganda

NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN	NO SOAL	KUNCI JAWABAN
1.	D	6.	C	11.	C
2.	C	7.	A	12.	B
3.	C	8.	B	13.	A
4.	A	9.	A	14.	D
5.	B	10.	D	15.	A

Study Kasus

Setelah membaca secara cermat kasus di atas peserta dapat memilih 1 alternatif dari 2 kategori alasan kesalahan yang terjadi yaitu merupakan jenis mal praktik atau kesalahan biasa dalam pelayanan kesehatan gigi, Setelah memilih 1 diantara 2 alternatif tersebut sampaikan pendapat masing masing peserta disertai alasan yang menguatkan kemudian sampaikanlah langkah apa yang harus di ambil guna menghindari terjadinya hal yang sama.

Pada jawaban kasus ini tidak ada jawaban benar atau salah tetapi peserta dituntut mengutarakan pendapat orisinil guna memberikan kontribusi dalam upaya berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu dalam pelayanan kesehatan gigi

Evaluasi

Sebagai upaya untuk mengetahui proses perkembangan pembelajaran sebagaimana yang dimaksud dalam modul ini, kegiatan evaluasi perlu dilakukan secara terstruktur. Setelah mempelajari seluruh materi dari modul ini maksud dan tujuan kegiatan evaluasi, dapat diuraikan sebagai berikut :

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

1. Penilaian

a. Pendekatan

Pendekatan yang dipergunakan dapat berupa:

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

2. Komponen dan Pembobotan Penilaian

Komponen dan pembobotan penilaian ditentukan berdasarkan hasil dan proses peserta

- Setiap peserta pelatihan wajib mengikuti 80% kegiatan diskusi kelompok, serta hadir 100% dalam kegiatan pelatihan pembelajaran modul
- Bentuk format penilaian : mencakup tiga aspek :
 - Kognitif berupa pernyataan untuk memilih jawaban dalam bentuk MCQ (pilihan ganda)
 - Psikomotor berupa study kasus

- Afektif berupa soal tentang attitude skill
- Observasi langsung (dilengkapi)
- Pembobotan nilai terdiri dari:
 - ❖ Nilai latihan tes formatif dengan bobot 20%
 - ❖ Nilai latihan kasus dengan bobot 35%
 - ❖ Nilai latihan attitude skill dengan bobot 30%
 - ❖ Nilai keaktifan selama proses dengan bobot 15%

3. Nilai Batas Lulus (NBL)

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

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

4. Evaluasi

a. Evaluasi Program

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

b. Evaluasi Proses Program

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

Penutup

Modul ini terdiri dari 4 (empat) kegiatan belajar yang berkaitan dengan Administrasi klinik gigi yang meliputi tentang : Melakukan Pengelolaan Kegiatan Resepsionis, Melakukan Pengelolaan Manajemen Keuangan Klinik Gigi, Pelaksanaan Administrasi Rujukan Dan Berpartisipasi dalam peningkatan Mutu serta Prosedur Penjamin Mutu di klinik gigi. Dengan harapan setelah membaca modul ini secara seksama dan menyelesaikan setiap latihan yang ada maka diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada peserta sekalian tentang tugas, fungsi, tanggung jawab dan peran seorang dental asisten dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi dan manajemen pelayanan kesehatan gigi kepada pasien di klinik gigi baik itu yang ada di rumah sakit, puskesmas, klinik pratama dan klinik dokter gigi mandiri, serta diharapkan juga anda mengetahui peran seorang dental asisten dalam berkontribusi pada upaya pelaksanaan dan pemeliharaan sistim jaminan mutu pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat.

Demikian yang dapat kami paparkan mengenai materi yang menjadi pokok bahasan dalam modul ini, tentunya masih banyak kekurangan dan kelemahannya, karena terbatasnya pengetahuan dan kurangnya rujukan atau referensi yang ada. Penulis banyak berharap kepada para peserta dan pembaca yang budiman, sudi memberikan kritik dan saran yang membangun kepada penulis demi sempurnanya modul ini dan penulisan modul di kesempatan-kesempatan berikutnya. Semoga modul ini berguna bagi penulis pada khususnya juga para peserta dan pembaca yang budiman pada umumnya.

Daftar Pustaka

1. Alim, I., & Achmad, R. Y. (2011, Mei 22). *amazingpublicspeaking*. Diambil kembali dari Menjadi Resepsionis Handal: amazingpublicspeaking.wordpress.com
2. Ariani, A. (2014, September 21). *Welcome Gaiss In My Blog :))*. Diambil kembali dari Makalah Dental Resepsionist: <http://apriariani.wordpress.com/2014/09/21/makalah-dental-resepsionist/>
3. Ar-Risal, A. (2010, Juli 27). *AKHSANUR BLOG'S*. Diambil kembali dari Dental Unit: <http://dadang-saksono.blogspot.com>
4. dahlan, z. (2008, juli 20). *blogzaeni per-gigi-an*. Diambil kembali dari mengembangkan klinik gigi yang efektif dan efisien: zaenidahlan.wordpress.com
5. Jati, A. (2013, Desember 15). *Sejuta Pengetahuan*. Diambil kembali dari Syarat-Syarat Menjadi Resepsionis yang Baik: jatianggia.blogspot.com
6. Harris, M. (1989). *Quality assurance : administrative support*. Maryland : Aspen Publication.
7. Abbas Salim, 2007, *Asuransi & Manajemen Risiko*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta
8. Brown, L.D., Franco, L.M., Rafeh, N., Hatzell, T., *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*, QA Project, MD, 1999
9. dahlan, z. (2008, juli 20). *blogzaeni per-gigi-an*. Diambil kembali dari mengembangkan klinik gigi yang efektif dan efisien: zaenidahlan.wordpress.com
10. gondodiputro, S. 2007; *Rekam medis dan sistem informasi kesehatan di pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) Universitas Padjajaran*. Bandung
11. Meisenheimer, C.G. (1989). *Quality Assurance for Home Health Care*. Maryland : Aspen Publication.
12. Pawset, M., *Quality Assurance for Health Services*, ACHS, Sydney, 1990

- 13 POGI-JNPKKR. 2005. *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- 14 Saifuddin, Abdul Bari, dkk., 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP-MNH PROGRAM.
- 15 Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. Jakarta: EGC.
- 16 Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- 17 Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- 18 Notoatmodjo Soekidjo. 2001. *Peran Pelayanan Kesehatan Swasta dalam Menghadapi Masa Krisis*. Jakarta: Suara Pembaruan Daily.
- 19 Satrianegara, M. Fais. 2009. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 20 Departemen Kesehatan RI . 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes
- 21 Azwar, A. (1996). Menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- 22 Colton. (2000). Quality improvement in healthcare, hlm.20, <http://www.ehp.sagepub.com>,
- 23 DepKesRI (2003), Indonesia sehat 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I
- 24 Gillies, D.A. (1994). Nursing management, a system approach. Third Edition. Philadelphia : WB Saunders.
- 25 Kottler, P. (1997). Marketing management analysis, planning, implementation and control & edition. New Jersey: Prentice Hall Inc
- 26 Kozier, Erb & Blais. (1997). Profesional nursing practice : concept & perspectives. Third Edition. California : Addison Wesley Publishing. Inc
- 27 Oki. (2000). Dimensi mutu pada organisasi jasa. Jakarta : Manajemen Manusia Press.
- 28 Potter, P.A. & Perry, A.G. (1994). Fundamental of nursing, concepts, process and practise. St.Louis : Mosby Year Book Inc.
- 29 Shortell, S.M. & Kaluzny, A.D. (1994). Health care management. organization design and behavior. Third Edition. Canada : Delmar Publishers.

- 30 Shortell, S.M., Bennett, C.L. & Byck, G.R. (1998). Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice : what it will take to accelerate progress. http://www.shortell_SM.QI,
- 31 Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1999). Introductory management and leadership for nurses. Canada : Jones and Barlett Publishers.
- 32 Tappen (1995). Nursing leadership and management : Concepts & Practice. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- 33 Tjiptono, F. (2004). Prinsip-prinsip total quality service (TQS). Yogyakarta : Andi Press.
- 34 Tjong, A.E.S. (2004). Perubahan paradigma ke arah budaya melayani dalam pelayanan prima di RS. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 5 (1), 7- 14.
- 35 Wijono, D. (2000). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi. Volume.1. Cetakan Kedua. Surabaya : Airlangga Unniversity Press.
- 36 Yaslis, I. (2004). Perencanaan SDM rumah sakit. teori, metoda dan formula. Depok : FKM-UI.
- 37 <https://zaenidahlan.wordpress.com/2008/07/20/mengembangkan-klinik-gigi-yang-efektif-dan-efisien-bagian-1/>
- 38 <http://skripsi-artikel-makalah.blogspot.com/2010/05/sistem-manajemen-mutu-pelayanan.html>
- 39 [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/09/manajemen mutu pelayanan kesehatan.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/09/manajemen_mutu_pelayanan_kesehatan.pdf)
- 40 <http://mujigunarto.wordpress.com/2009/01/02/pengertian-servqual-by-muji-gunarto/>
- 41 [http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/mutu-pelayanan kesehatan.html#ixzz3NqasYyFr](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/mutu-pelayanan_kesehatan.html#ixzz3NqasYyFr)

Glosarium

<i>Dental Assistance</i>	= 1. Orang yang bekerja sebagai asisten dokter gigi 2. profesi yang tidak terpisahkan dari suatu produk layanan medik gigi
<i>Dental Therapist</i>	= 1. Sebutan untuk perawat gigi di Australia. 2. Perawat Gigi yang spesialis merawat gigi dan kebersihan mulut anak-anak. Dental Therapist bekerja atas instruksi dokter gigi, dimana dapat mengerjakan beberapa tindakan perawatan gigi
<i>Dental Receptionist</i>	= seorang dental asisten yang ditugaskan sebagai resepsionis/penerima pasien di klinik gigi
<i>Kartu Rekam Medis</i>	= Keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas ,anamnesa, penentuan fisik , laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap , rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat .
<i>Resep</i>	= Keterangan dokter tentang obat serta takarannya, yang harus dipakai oleh si sakit dan dapat ditukar dengan obat di apotek;
<i>Loyalitas</i>	= kepatuhan; kesetiaan
<i>Surat rujukan</i>	= surat pengantar tenaga medis dalam hal ini ditujukan kepada dokter maupun dokter gigi secara tertulis yang bertujuan sebagai advice (petunjuk pengobatan) maupun pengobatan secara lebih lanjut kepada tenaga medis yang lebih berkompeten dalam bidangnya.

<i>Beneficience</i>	= melakukan yang terbaik dan tidak merugikan orang lain.
<i>Efisien</i>	= Tepat atau sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu (dengan tidak membuang waktu, tenaga, biaya); 2 mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat; berdaya guna; tepat guna;
<i>Efektif</i>	= 1 ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya); 2 manjur atau mujarab (tentang obat); 3 dapat membawa hasil; berhasil guna (tentang usaha, tindakan);
<i>Sistem Informasi (SI)</i>	= Kombinasi dari teknologi informasi dan aktivitas orang yang menggunakan teknologi itu untuk mendukung operasi dan manajemen. Dalam arti yang sangat luas, istilah sistem informasi yang sering digunakan merujuk kepada interaksi antara orang, proses algoritmik, data, dan teknologi.
<i>Student centered</i>	= Merupakan proses pembelajaran yang berpusat pada siswa atau
<i>Problem based Learning</i>	= 1. Model pembelajaran dengan pendekatan pembelajaran siswa pada masalah autentik sehingga siswa dapat menyusun pengetahuannya sendiri, menumbuhkan kembangkan keterampilan yang lebih tinggi dan inkuiri, memandirikan siswa dan meningkatkan kepercayaan diri sendiri 2. suatu model pembelajaran yang melibatkan siswa untuk memecahkan masalah melalui tahap-tahap metode ilmiah sehingga siswa dapat mempelajari pengetahuan yang berhubungan

dengan masalah tersebut dan sekaligus memiliki ketrampilan untuk memecahkan masalah

Learning objective

= 1. *Tujuan belajar* 2. bahan ajar yang relatif lebih spesifik, fokus dan memberikan penjelasan tentang satu konsep tunggal dari materi yang akan diajarkan

Foto Rongent

= 1. Salah satu bentuk dari radiasi elektromagnetik dengan panjang gelombang berkisar antara 10 nanometer ke 100 pikometer (sama dengan frekuensi dalam rentang 30 petahertz - 30 exahertz) dan memiliki energi dalam rentang 100 eV - 100 Kev. Sinar-X umumnya digunakan dalam diagnosis gambar medis dan Kristalografi sinar-X. Sinar-X adalah bentuk dari radiasi ion dan dapat berbahaya.

2. alat yang menggunakan sinar sebagai cara untuk mampu menembus bagian tubuh manusia, sehingga dapat dimanfaatkan untuk memotret bagian-bagian dalam tubuh.

Activa

= Harta / kekayaan, baik yang berupa uang maupun benda lain yang dapat dinilai dengan uang ataupun yang tidak berwujud secara nyata, seperti hak paten

Neraca keuangan

= Bagian dari laporan keuangan suatu entitas yang dihasilkan pada suatu periode akuntansi yang menunjukkan posisi keuangan entitas tersebut pada akhir periode tersebut.

Expenses

= Biaya yang kita keluarkan karena Penyusutan. Contoh : Accumulation Depre. Machine Sudah kita nikmati. Contoh : elektrik expense, water expense

Revenue	= Jumlah uang yang diterima oleh perusahaan dari aktivitasnya kebanyakan dari penjualan produk dan/atau jasa kepada pelanggan
Rujukan	= adalah sesuatu yang digunakan pemberi informasi (pembicara) untuk menyokong atau memperkuat pernyataan dengan tegas. Dikenal juga dengan sebutan referensi. Rujukan mungkin menggunakan faktual ataupun non faktual.
Specimen	= 1 bagian dari kelompok atau bagian dari keseluruhan; 2 contoh : <i>tim itu tidak berhasil mendapatkan -- dari lapangan</i>
Diagnostik	= ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada
Prostesis gigi	=(<i>dental prosthesis</i>) adalah sebuah perangkat buatan yang menggantikan satu atau lebih gigi yang hilang. Gigi palsu.
Obturator	= 1. Merupakan alat yang didesain untuk menutup suatu lubang atau celah yang terbuka, 2. Bahwa yang menutup atau menghentikan pembukaan. 3. (Bedah) Sebuah alat yang dirancang untuk menutup celah yang tidak wajar, sebagai celah langit-langit mulut.
Formulir RL.1	= 1. Formulir berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated) 2 . formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di aplikasi RS Online
Upaya Kesehatan Perorangan	= Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan

Upaya Kesehatan Masyarakat = setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat

Tangible = Segala bukti fisik seperti pegawai, fasilitas, peralatan, tampilan fisik dari pelayanan misalnya kartu kredit plastik.

Realibility = Mencakup konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak awal (right the first time) dan telah memenuhi janji (iklan)nya.

Responsiveness = Kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan.

Competence = Pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu.

Access = Kemudahan untuk dihubungi atau ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.

Courtesy = Sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal perusahaan

<i>Communication</i>	= Memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
<i>Credibility</i>	= Jujur dan dapat dipercaya. Disini menyangkut nama dan reputasi perusahaan, karakteristik pribadi, kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
<i>Security</i>	= Aman (secara fisik, finansial dan kerahasiaan) dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
<i>Understanding/ knowing the customer</i>	= Upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan.



Bagian II:

Kompetensi Pedagogik

Kompetensi pedagogik adalah kemampuan guru untuk memahami dinamika proses pembelajaran dengan baik. Pembelajaran di ruang kelas bersifat dinamis karena terjadi interaksi antara pengajar dengan peserta didik, antar sesama peserta didik dan sumber belajar yang ada. Pendidik perlu memiliki strategi pembelajaran tertentu agar interaksi belajar yang terjadi berjalan efektif untuk mencapai tujuan pembelajaran

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pendidikan pada dasarnya merupakan interaksi antara pendidik dengan peserta didik, untuk mencapai tujuan pendidikan. Interaksi tersebut berlangsung dalam lingkungan tertentu. Interaksi ini disebut dengan interaksi pendidikan, yakni saling pengaruh antara pendidik dengan peserta didik. Pengaruh peranan pendidik sangat besar, karena kedudukannya sebagai orang yang lebih dewasa, lebih berpengalaman, lebih banyak menguasai banyak nilai-nilai, pengetahuan dan keterampilan. Peranan peserta didik lebih banyak sebagai penerima pengaruh, sebagai pengikut. Oleh karena itu disebutnya sebagai peserta didik. Seorang guru sebagai pendidik yaitu mendidik peserta didik, baik yang berkenaan segi intelektual, sosial, maupun fisik motorik. Perbuatan guru memahami karakteristik peserta didik yaitu diarahkan pada karakter peserta didik pada pencapaian tujuan pendidikan.

Seorang guru harus menguasai karakteristik peserta didik karena guru merupakan contoh teladan kepada anak-anak dan remaja. Guru merupakan pendidik formal, karena latar belakang pendidikan, kepercayaan masyarakat kepadanya serta pengangkatannya sebagai pendidik. Sedangkan pendidik lainnya disebut pendidik informal. Guru harus menguasai karakteristik setiap individu peserta didik supaya dapat memahami keseluruhan kepribadiannya dengan segala latar belakang dan interaksi dengan lingkungannya.

Peserta didik memiliki karakteristik yang unik, terdapat perbedaan individual diantara mereka seperti menyangkut aspek kecerdasan, emosi, sikap, kebiasaan, dan kemampuan penyesuaian diri. Peserta didik sebagai individu yang dinamis dan berada dalam proses perkembangan, memiliki kebutuhan dan dinamika interaksi dengan lingkungannya. Siswa dalam proses perkembangannya memerlukan bantuan dalam mengadakan

aktivitas atau kegiatan mengisi waktu luang yang positif di lingkungan keluarga, sekolah maupun di masyarakat.

Belajar menggunakan waktu merupakan suatu keterampilan perolehan yang berharga, keterampilan yang memberikan keuntungan-keuntungan tidak hanya dalam studi saja melainkan sepanjang hidup. Sesungguhnya, kemampuan menggunakan waktu secara efisien dapat merupakan salah satu prestasi terpenting dari seluruh hidup. Dengan demikian efisiensi waktu turut menentukan kualitas belajar siswa, yang sekaligus mempengaruhi prestasi belajarnya. Namun kegiatan yang dilakukan siswa di waktu luang tidak hanya untuk belajar, melainkan digunakan untuk kegiatan lain, seperti menonton televisi, bermain bersama teman, mengikuti organisasi, dan lain-lain. Kegiatan tersebut tentunya ada yang lebih dominan yang mereka lakukan, maka siswa perlu mengatur waktu belajar dan kegiatan mengisi waktu luangnya.

B. Tujuan

Modul ini disusun untuk digunakan sebagai acuan bagi guru dalam melakukan pelatihan peningkatan profesionalisme guru sebagai tindak lanjut hasil uji kompetensi guru.

C. Peta Kompetensi

Grade 10	Melakukan tindakan reflektif untuk peningkatan kualitas pembelajaran
Grade 9	Memanfaatkan hasil penilaian dan evaluasi untuk kepentingan pembelajaran
Grade 8	Menyelenggarakan penilaian dan evaluasi proses dan hasil belajar
Grade 7	Berkomunikasi secara efektif, empatik, dan santun dengan peserta didik
Grade 6	Memfasilitasi pengembangan potensi peserta didik untuk mengaktualisasikan berbagai potensi yang dimiliki
Grade 5	Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk kepentingan pembelajaran
Grade 4	Menyelenggarakan pembelajaran yang mendidik
Grade 3	Mengembangkan kurikulum yang terkait dengan mata pelajaran yang diampu
Grade 2	Menguasai teori belajar dan prinsip-prinsip pembelajaran yang mendidik
Grade 1	Menguasai karakteristik peserta didik dari aspek fisik, moral, spiritual, sosial, kultural, emosional dan intelektual

D. Ruang Lingkup

Modul dengan judul Karakteristik Peserta Didik ini terdiri dari 3 kegiatan belajar yakni: kegiatan pertama berjudul memahami karakteristik peserta didik, kegiatan kedua berjudul mengidentifikasi kemampuan awal peserta

didik, dan kegiatan ketiga berjudul mengidentifikasi kesulitan belajar peserta didik.

E. Petunjuk Penggunaan Modul

Untuk mengoptimalkan pemanfaatan Modul ini sebagai bahan pelatihan, beberapa langkah berikut ini perlu menjadi perhatian para peserta pelatihan.

1. Lakukan pengecekan terhadap kelengkapan bahan ajar ini, seperti kelengkapan halaman, kejelasan hasil cetakan, serta kondisi bahan ajar secara keseluruhan.
2. Bacalah petunjuk penggunaan Modul
3. Pelajarilah Modul ini secara bertahap, termasuk didalamnya latihan dan evaluasi sebelum melangkah ke materi pokok berikutnya.
4. Buatlah catatan-catatan kecil jika ditemukan hal-hal yang perlu pengkajian lebih lanjut
5. Kerjakanlah semua lembar kerja dalam bahan ajar ini
6. Pelajarilah keseluruhan materi bahan ajar ini secara intensif

Kegiatan Pembelajaran 1

A, Tujuan

Setelah selesai pembelajaran, peserta diharapkan dapat:

- Menjelaskan karakteristik perkembangan anak usia sekolah menengah
- Menjelaskan perkembangan fisik/jasmani;
- Menjelaskan perkembangan intelektual
- Menjelaskan pemikiran sosial dan moralitas
- Menjelaskan pemikiran politik
- Menjelaskan perkembangan agama dan keyakinan
- Menjelaskan jenis-jenis kebutuhan anak usia sekolah menengah.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

- Mengidentifikasi karakteristik peserta didik yang berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, sosio-emosional, moral, spiritual, dan latar belakang sosial-budaya terkait dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran.
- Menginterpolasikan karakteristik peserta didik yang berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, sosio-emosional, moral, spiritual, dan latar belakang sosial-budaya terkait dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran.
- Menyesuaikan karakteristik peserta didik yang menjadi tanggung jawabnya dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran.

C. Uraian Materi

Hakikat Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pada bagian ini kita akan mengkaji tentang pertumbuhan dan perkembangan peserta didik serta alasan mengapa kita sebagai pendidik/guru perlu mempelajarinya ?

Ada beberapa alasan, diantaranya adalah :

Pertama, kita akan mempunyai ekspektasi/harapan yang nyata tentang anak dan remaja. Dari psikologi perkembangan akan diketahui pada umur berapa anak mulai berbicara dan mulai mampu berpikir abstrak. Hal-hal itu merupakan gambaran umum yang terjadi pada kebanyakan anak, di samping itu akan diketahui pula pada umur berapa anak tertentu akan memperoleh ketrampilan perilaku dan emosi khusus.

Kedua, pengetahuan tentang psikologi perkembangan anak membantu kita untuk merespon sebagaimana mestinya pada perilaku tertentu dari seorang anak. Bila seorang anak TK tidak mau sekolah lagi karena diganggu temannya apakah dibiarkan saja? Psikologi perkembangan akan membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan itu dan menunjukkan sumber-sumber jawaban serta pola-pola anak mengenai pikiran, perasaan dan perilakunya.

Ketiga, pengetahuan tentang perkembangan anak, akan membantu mengenali berbagai penyimpangan dari perkembangan yang normal. Bila anak umur dua tahun belum bercelotot(banyak bicara) apakah dokter dan guru harus mengawatirkannya? Bagaimana bila hal itu terjadi pada anak umur tiga tahun atau empat tahun? Apa yang perlu dilakukan bila remaja umur lima belas tahun tidak mau lagi sekolah karena keinginannya yang berlebihan yaitu ingin melakukan sesuatu yang menunjukkan sikap “jagoan”? Jawaban akan lebih mudah diperoleh apabila kita mengetahui apa yang biasanya terjadi pada anak atau remaja.

Keempat, dengan mempelajari perkembangan anak akan membantu memahami diri sendiri. Psikologi perkembangan akan secara terbuka mengungkap proses pertumbuhan psikologi, proses-proses yang akan dialami pada kehidupan sehari-hari. Yang lebih penting lagi, pengetahuan ini

akan membantu kita memahami apa yang kita alami sendiri, misalnya mengapa masa puber kita lebih awal atau lebih lambat dibandingkan dengan teman-teman lain.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.

Sejak awal tahun 1980-an semakin diakuinya pengaruh keturunan (genetik) terhadap perbedaan individu. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian perilaku genetik yang mendukung pentingnya pengaruh keturunan menunjukkan tentang pentingnya pengaruh lingkungan. Perilaku yang kompleks yang menarik minat para ahli psikologi (misalnya: temperamen, kecerdasan dan kepribadian) mendapat pengaruh yang sama kuatnya baik dari faktor-faktor lingkungan maupun keturunan (genetik).

Interaksi keturunan lingkungan dan perkembangan.

Keturunan dan lingkungan berjalan bersama atau bekerjasama dan menghasilkan individu dengan kecerdasan, temperamen tinggi dan berat badan, minat yang khas. Bila seorang gadis cantik dan cerdas terpilih menjadi ketua OSIS, apakah kita akan berkesimpulan bahwa keberhasilannya itu hanya karena lingkungan atau hanya karena keturunan? tentu saja karena keduanya. Karena pengaruh lingkungan bergantung kepada karakteristik genetik, maka dapat dikatakan bahwa antara keduanya terdapat interaksi.

Pengaruh genetik terhadap kecerdasan terjadi pada awal perkembangan anak dan berlanjut terus sampai dewasa. Kita ketahui bahwa dengan dibesarkan pada keluarga yang sama dapat terjadi perbedaan kecerdasan secara individual dengan variasi yang kecil pada kepribadian dan minat. Salah satu alasan terjadinya hal itu ialah mungkin karena keluarga mempunyai penekanan yang sama pada anak-naknya berkenaan dengan perkembangan kecerdasan yaitu dengan mendorong anak mencapai tingkat tertinggi. Mereka tidak mengarahkan anak kearah minat dan kepribadian yang sama. Kebanyakan orang tua menghendaki anaknya untuk mencapai tingkat kecerdasan di atas rata-rata.

Apakah yang perlu diketahui tentang interaksi antara keturunan dengan lingkungan dalam perkembangan? Kita perlu mengetahui lebih banyak tentang interaksi tersebut dalam perkembangan yang berlangsung normal. Misalnya, apakah arti perbedaan IQ antara dua orang sebesar 95 dan 125? Untuk dapat menjawabnya diperlukan informasi tentang pengaruh-pengaruh budaya dan genetik. Kita pun perlu mengetahui pengaruh keturunan terhadap seluruh siklus kehidupan.

Contoh lain pubertas dan menopause bukankah semata-mata hasil lingkungan, walaupun pubertas dan menopause dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan seperti nutrisi, berat, obat-obatan dan kesehatan, evolusi dasar dan program genetik. Pengaruh keturunan pada pubertas dan menopause tidak dapat diabaikan.

b. Fase-Fase Perkembangan.

Setiap orang berkembang dengan karakteristik tersendiri. Hampir sepanjang waktu perhatian kita tertuju pada keunikan masing-masing. Sebagai manusia, setiap orang melalui jalan-jalan yang umum. Setiap diri kita mulai belajar berjalan pada usia satu tahun, berjalan pada usia dua tahun, tenggelam pada permainan fantasi pada masa kanak-kanak dan belajar mandiri pada usia remaja.

Apakah yang dimaksud oleh para ahli psikologi dengan perkembangan individu? Menurut Satrok dan Yussen (1992) perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai pada saat terjadi pembuahan dan berlangsung terus selama siklus kehidupan. Dalam perkembangan terdapat pertumbuhan. Pola gerakan itu kompleks karena merupakan hasil (produk) dan beberapa proses-proses biologis, proses kognitif, dan proses sosial.

Proses-proses biologis meliputi perubahan-perubahan fisik individu. Gen yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat, ketrampilan motorik, dan perubahan-perubahan hormon pada masa puber mencerminkan peranan proses-proses biologis dalam perkembangan.

Proses kognitif meliputi perubahan-perubahan yang terjadi pada individu mengenai pemikiran, kecerdasan dan bahasa. Mengamati gerakan mainan bayi yang digantung, menghubungkan dua kata menjadi kalimat, menghafal puisi dan memecahkan soal-soal matematik, mencerminkan peranan proses-proses kognitif dalam perkembangan anak.

Proses-proses sosial meliputi perubahan-perubahan yang terjadi dalam hubungan individu dengan orang lain, perubahan-perubahan dalam emosi dan perubahan-perubahan dalam kepribadian. Senyuman bayi sebagai respon terhadap sentuhan ibunya, sikap agresif anak laki-laki terhadap teman mainnya, kewaspadaan seorang gadis terhadap lingkungannya mencerminkan peranan proses sosial dalam perkembangan anak.

Untuk memudahkan pemahaman tentang perkembangan, maka dilakukan pembagian berdasarkan waktu-waktu yang dilalui manusia dengan sebutan fase. Santrok dan Yussen membaginya atas lima fase yaitu : fase pranatal (saat dalam kandungan), fase bayi, fase kanak-kanak awal, fase anak akhir dan fase remaja. Perkiraan waktu ditentukan pada setiap fase untuk memperoleh gambaran waktu suatu fase itu dimulai dan berakhir.

1. **Fase pranatal** (saat dalam kandungan) adalah waktu yang terletak antara masa pembuahan dan masa kelahiran. Pada saat itu terjadi pertumbuhan yang luar biasa dari satu sel menjadi suatu organisme yang lengkap dengan otak dan kemampuan berperilaku, dihasilkan dalam waktu lebih kurang sembilan bulan.
2. **Fase bayi**, adalah saat perkembangan yang berlangsung sejak lahir sampai 18 atau 24 bulan. Masa ini adalah masa yang sangat bergantung kepada orang tua. Banyak kegiatan-kegiatan psikologis yang baru dimulai misalnya: bahasa, koordinasi sensori motor dan sosialisasi.
3. **Fase kanak-kanak awal**, adalah fase perkembangan yang berlangsung sejak akhir masa bayi sampai 5 atau 6 tahun, kadang-kadang disebut masa pra sekolah. Selama masa ini mereka belajar melakukan sendiri banyak hal dan berkembang ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan kesiapan untuk bersekolah dan memanfaatkan waktu selama beberapa jam untuk

bermain sendiri maupun dengan temannya. Memasuki kelas satu SD menandai berakhirnya fase ini.

4. **Fase kanak-kanak tengah dan akhir**, adalah masa perkembangan yang berlangsung sejak kira-kira umur 6 sampai 11 tahun, sama dengan masa usia sekolah dasar. Anak-anak menguasai ketrampilan-ketrampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung. Secara formal mereka mulai memasuki dunia yang lebih luas dengan budayanya. Pencapaian prestasi menjadi arah perhatian pada dunia anak, dan pengendalian diri sendiri bertambah pula.
5. **Pase remaja**, adalah masa perkembangan yang merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa awal, yang dimulai kira-kira umur 10 sampai 12 tahun dan berakhir kira-kira umur 18 sampai 22 tahun. Remaja mengalami perubahan-perubahan fisik yang sangat cepat, perubahan perbandingan ukuran bagian-bagian badan, berkembangnya karakteristik seksual seperti membesarnya payudara, tumbuhnya rambut pada bagian tertentu dan perubahan suara. Pada fase ini dilakukan upaya-upaya untuk mandiri dan pencarian identitas diri. Pemikirannya lebih logis, abstrak dan idealis. Semakin lama banyak waktu dimanfaatkan di luar keluarga.

c. Pola Perkembangan Kognitif dari Jean Piaget

Perkembangan kognitif anak berlangsung secara teratur dan berurutan sesuai dengan perkembangan umurnya. Maka pengajaran harus direncanakan sedemikian rupa disesuaikan dengan perkembangan kecerdasan peserta didik. Piaget mengemukakan proses anak sampai mampu berpikir seperti orang dewasa melalui empat tahap perkembangan, yaitu :

1. Tahap sensori motor (0;0 – 2;0)

Kegiatan intelektual pada tahap ini hampir seluruhnya mencakup gejala yang diterima secara langsung melalui indra. Pada saat anak mencapai kematangan dan mulai memperoleh ketrampilan berbahasa, mereka mengaplikasikannya dengan menerapkannya pada objek-objek yang nyata. Anak mulai memahami hubungan antara benda dengan nama yang diterima kepada benda tersebut.

2. Tahap praoperasional (2;0 – 7;0)

Pada tahap ini perkembangan sangat pesat. Lambang-lambang bahasa yang dipergunakan untuk menunjukkan benda-benda

nyata bertambah dengan pesatnya. Keputusan yang diambil hanya berdasarkan intuisi, bukannya berdasarkan analisis rasional. Anak biasanya mengambil kesimpulan dari sebagian kecil yang diketahuinya, dari suatu keseluruhan yang besar. Menurut pendapat mereka pesawat terbang adalah benda kecil yang berukuran 30 cm; karena hanya itulah yang nampak pada mereka saat mereka menengadah dan melihatnya terbang di angkasa.

3. Tahap operasional konkrit(7;0 – 11;0)

Kemampuan berpikir logis muncul pula pada tahap ini. Mereka dapat berpikir secara sistematis untuk mencapai pemecahan masalah. Pada tahap ini permasalahan yang dihadapinya adalah permasalahan yang kongkrit. Pada tahap ini anak akan menemui kesulitan bila diberi tugas sekolah yang menuntutnya untuk mencari sesuatu yang tersembunyi. Misalnya, anak seringkali menjadi frustrasi bila disuruh mencari arti tersembunyi dari suatu kata dalam tulisan tertentu. Mereka menyukai soal-soal tersedia jawabannya.

4. Tahap operasional formal(11;0 – 15;0)

Tahap ini ditandai dengan pola berpikir orang dewasa. Mereka dapat mengaplikasikan cara berpikir terhadap permasalahan dari semua kategori, baik yang abstrak maupun yang kongkrit. Pada tahap ini anak sudah dapat memikirkan buah pikirannya, dapat membentuk ide-ide, berpikir tentang masa depan secara realistis

Sebelum menekuni tugasnya membimbing dan mengajar, guru atau calon guru sebaiknya memahami teori Piaget atau ahli lainnya tentang pola-pola perkembangan kecerdasan peserta didik. Dengan demikian mereka memiliki landasan untuk mengembangkan harapan-harapan yang realistis mengenai perilaku peserta didiknya.

d. Tugas-tugas perkembangan

Tugas perkembangan menurut Robert J. Havighurs adalah sebagian tugas yang muncul pada suatu periode tertentu dalam kehidupan individu, yang merupakan keberhasilan yang dapat memberikan kebahagiaan serta memberi jalan bagi tugas-tugas berikutnya. Kegagalan akan menimbulkan kekecewaan bagi individu, penolakan oleh masyarakat dan kesulitan untuk tugas perkembangan berikutnya.

1. Tugas perkembangan pada masa kanak-kanak:

- (a) Belajar berjalan
- (b) Belajar makan makanan padat
- (c) Belajar mengendalikan gerakan badan
- (d) Mempelajari peran yang sesuai dengan jenis kelaminnya.
- (e) Memperoleh stabilitas fisiologis
- (f) Membentuk konsep-konsep sederhana tentang kenyataan sosial dan fisik.
- (g) Belajar menghubungkan diri secara emosional dengan orang tua, kakak adik dan orang lain.
- (h) Belajar membedakan yang benar dan yang salah.

2. Tugas perkembangan masa anak.

- (a) Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan tertentu
- (b) Membentuk sikap tertentu terhadap diri sendiri sebagai organisme yang sedang tumbuh.
- (c) Belajar bergaul secara rukun dengan teman sebaya
- (d) Mempelajari peranan yang sesuai dengan jenis kelamin
- (e) Membina ketrampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung
- (f) Mengembangkan konsep-konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.
- (g) Membentuk kata hati, moralitas dan nilai-nilai.
- (h) Memperoleh kebebasan diri
- (i) Mengembangkan sikap-sikap terhadap kelompok-kelompok dan lembaga sosial.

3. Tugas perkembangan masa remaja.

- (a) Memperoleh hubungan-hubungan baru dan lebih matang dengan yang sebaya dari kedua jenis kelamin .
- (b) Memperoleh peranan sosial dengan jenis kelamin individu
- (c) Menerima fisik dari dan menggunakan badan secara efektif.
- (d) Memperoleh kebebasan diri melepaskan ketergantungan diri dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- (e) Melakukan pemilihan dan persiapan ntuk jabatan
- (f) Memperoleh kebebasan ekonomi.
- (g) Persiapan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- (h) Mengembangkan ketrampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai warga negara yang baik.
- (i) Memupuk dan memperoleh perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial.
- (j) Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman berperilaku.

4. Tugas perkembangan masa dewasa awal.

- (a) Memilih pasangan hidup
- (b) Belajar hidup dengan suami atau istri
- (c) Memulai kehidupan berkeluarga.
- (d) Membimbing dan merawat anak
- (e) Mengolah rumah tangga.
- (f) Memulai suatu jabatan
- (g) Menerima tanggung jawab sebagai warga negara.
- (h) Menemukan kelompok sosial yang cocok dan menarik.

5. Tugas-tugas perkembangan masa setengah baya.

- (a) Memperoleh tanggungjawab sosial dan warga negara
- (b) Membangun dan mempertahankan standar ekonomo.
- (c) Membantu anak remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia.
- (d) Membina kegiatan pengisi waktu senggang orang dewasa
- (e) Membina hubungan dengan pasangan hidup sebagai pribadi
- (f) Menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan fisik sendiri.
- (g) Menyesuaikan diri dengan penambahan umur.

6. Tugas-tugas perkembangan orang tua.

- (a) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kesehatan dan kekuatan fisik.
- (b) Menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan menurunnya pendapatan.
- (c) Menyesuaikan diri terhadap meninggalnya suami/istri
- (d) Menjalin hubungan dengan perkumpulan manusia usia lanjut.
- (e) Memenuhi kewajiban sosial dan sebagai warga negara
- (f) Membangun kehidupan fisik yang memuaskan.

Menurut Havighurst setiap tahap perkembangan individu harus sejalan dengan perkembangan aspek-aspek lainnya, yaitu fisik, psikis serta emosional, moral dan sosial. Ada dua alasan mengapa tugas-tugas perkembangan ini penting bagi pendidik.

- 1) Membantu memperjelas tujuan yang akan dicapai sekolah. Pendidikan dapat dimengerti sebagai usaha masyarakat, melalui sekolah, dalam membantu individu mencapai tugas-tugas perkembangan tertentu.
- 2) konsep ini dapat dipergunakan sebagai pedoman waktu untuk melaksanakan usaha-usaha pendidikan. Bila individu telah mencapai kematangan, siap untuk mencapai tahap tugas tertentu sesuai dengan tuntutan masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa saat untuk mengajar individu yang bersangkutan telah tiba. Bila mengajarnya pada saat yang tepat maka hasil pengajaran yang optimal dapat dicapai.

Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah Menengah

Pada usia sekolah menengah, anak berada pada masa remaja atau pubertas atau adolesen. Masa remaja merupakan masa peralihan atau transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa. Meskipun perkembangan aspek-aspek kepribadian telah diawali pada masa-masa sebelumnya, tetapi puncaknya boleh dikatakan terjadi pada masa ini, sebab setelah melewati masa ini remaja telah berubah menjadi seorang dewasa yang boleh dikatakan telah terbentuk suatu pribadi yang relatif tetap. Pada masa transisi ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat cepat.

Oleh karena itu sebagai pendidik, Anda perlu menghayati tahapan perkembangan yang terjadi pada siswa sehingga dapat mengerti segala tingkah laku yang ditampakkan siswa. Misalnya, pada siswa usia sekolah

menengah suasana hati yang semula riang gembira secara mendadak berubah menjadi rasa sedih. Jika Anda sebagai pendidik tidak peka terhadap kondisi seperti ini, bisa jadi Anda memberikan respons yang dapat menghambat perkembangan siswa Anda.

a. Perkembangan fisik/ jasmani

Salah satu segi perkembangan yang cukup pesat dan nampak dari luar adalah perkembangan fisik. Pada masa remaja, perkembangan fisik mereka sangat cepat dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Pada masa remaja awal (usia SLTP) anak-anak ini nampak postur tubuhnya tinggi-tinggi tetapi kurus. Lengan, kaki, dan leher mereka panjang-panjang, baru kemudian berat badan mereka mengikuti dan pada akhir masa remaja, proporsi tinggi dan berat badan mereka seimbang.

Selain terjadi pertambahan tinggi badan yang sangat cepat, pada masa remaja berlangsung perkembangan seksual yang cepat pula. Perkembangan ini ditandai dengan munculnya ciri-ciri kelamin primer dan sekunder. Ciri-ciri kelamin primer berkenaan dengan perkembangan alat-alat produksi, baik pada pria maupun wanita. Ciri-ciri kelamin sekunder berkenaan dengan tumbuhnya bulu-bulu pada seluruh badan, perubahan suara menjadi semakin rendah-besar (lebih-lebih pada pria), membesarnya buah dada pada wanita, dan tumbuhnya jakun pada pria. Dengan perkembangan ciri-ciri kelamin sekunder ini, secara fisik remaja mulai menampakkan ciri-ciri orang dewasa.

b. Perkembangan intelektual

Sejalan dengan perkembangan fisik yang cepat, berkembang pula intelektual berpikirnya. Kalau pada sekolah dasar kemampuan berpikir anak masih berkenaan dengan hal-hal yang kongkrit atau berpikir kongkrit, pada masa SLTP mulai berkembang kemampuan berpikir abstrak, remaja mampu membayangkan apa yang akan dialami bila terjadi suatu peristiwa umpamanya perang nuklir, kiamat dan sebagainya. Remaja telah mampu berpikir jauh melewati kehidupannya baik dalam dimensi ruang maupun waktu. Berpikir abstrak adalah

berpikir tentang ide-ide, yang oleh Jean Piaget seorang psikologi dari Swis disebutnya sebagai berpikir formal operasional.

Berkembangnya kemampuan berpikir formal operasional pada remaja ditandai dengan tiga hal penting. Pertama, anak mulai mampu melihat (berpikir) tentang kemungkinan-kemungkinan. Kalau pada usia sekolah dasar anak hanya mampu melihat kenyataan, maka pada masa usia remaja mereka telah mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan. Kedua, anak-anak telah mampu berpikir ilmiah. Remaja telah mampu mengikuti langkah-langkah berpikir ilmiah, dan mulai merumuskan masalah, membatasi masalah, menyusun hipotesis, mengumpulkan dan mengolah data sampai dengan menarik kesimpulan-kesimpulan. Ketiga, remaja telah mampu memadukan ide-ide secara logis. Ide-ide atau pemikiran abstrak yang kompleks telah mampu dipadukan dalam suatu kesimpulan yang logis.

Secara umum kemampuan berpikir formal mengarahkan remaja kepada pemecahan masalah-masalah berpikir secara sistematis. Dalam kehidupan sehari-hari para remaja begitu pula orang dewasa jarang menggunakan kemampuan berpikir formal, walaupun mereka sebenarnya mampu melaksanakannya. Mereka lebih banyak berbuat berdasarkan kebiasaan, perbuatan atau pemecahan rutin. Hal ini mungkin disebabkan karena, tidak adanya atau kurangnya tantangan yang dihadapi, atau mereka tidak melihat hal-hal yang dihadapi atau dialami sebagai tantangan, atau orang tua, masyarakat dan guru tidak membiasakan remaja menghadapi tantangan atau tuntutan yang harus dipecahkan.

c. Pemikiran Sosial dan Moralitas

Ketrampilan berpikir baru yang dimiliki remaja adalah pemikiran sosial. Pemikiran sosial ini berkenaan dengan pengetahuan dan keyakinan mereka tentang masalah-masalah hubungan pribadi dan sosial. Remaja awal telah mempunyai pemikiran-pemikiran logis, tetapi dalam pemikiran logis ini mereka sering kali menghadapi kebingungan antara pemikiran orang lain. Menghadapi keadaan ini berkembang pada remaja sikap egosentrisme, yang berupa pemikiran-pemikiran subjektif

logis dirinya tentang masalah-masalah sosial yang dihadapi dalam masyarakat atau kehidupan pada umumnya. Egosentrisme remaja seringkali muncul atau diperlihatkan dalam hubungan dengan orang lain, mereka tidak dapat memisahkan perasaan dia dan perasaan orang lain tentang dirinya. Remaja sering berpenampilan atau berperilaku mengikuti bayangan atau sosok gangnya. Mereka sering membuat trik-trik atau cara-cara untuk menunjukkan kehebatan, kepopuleran atau kelebihan dirinya kepada sesama remaja. Para remaja seringkali berbuat atau memiliki cerita atau dongeng pribadi, yang menggambarkan kehebatan dirinya. Cerita-cerita yang mereka baca atau dengar dicoba diterapkan atau dijadikan cerita dirinya.

Pada masa remaja rasa kepedulian terhadap kepentingan dan kesejahteraan orang lain cukup besar, tetapi kepedulian ini masih dipengaruhi oleh sifat egosentrisme. Mereka belum bisa membedakan kebahagiaan atau kesenangan yang mendasar (hakiki) dengan yang sesaat, memperhatikan kepentingan orang secara umum atau orang-orang yang dekat dengan dia. Sebagian remaja sudah bisa menyadari bahwa membahagiakan orang lain itu perbuatan mulia tetapi itu hal yang sulit, mereka mencari keseimbangan antara membahagiakan orang lain dengan kebahagiaan dirinya. Pada masa remaja juga telah berkembang nilai moral berkenaan dengan rasa bersalah, telah tumbuh pada mereka bukan saja rasa bersalah karena berbuat tidak baik, tetapi juga bersalah karena tidak berbuat baik. Dalam perkembangan nilai moral ini, masih nampak adanya kesenjangan. Remaja sudah mengetahui nilai atau prinsip-prinsip yang mendasar, tetapi mereka belum mampu melakukannya, mereka sudah menyadari bahwa membahagiakan orang lain itu adalah baik, tetapi mereka belum mampu melihat bagaimana merealisasikannya.

d. Perkembangan pemikiran politik

Perkembangan pemikiran politik remaja hampir sama dengan perkembangan moral, karena memang keduanya berkaitan erat. Remaja telah mempunyai pemikiran-pemikiran politik yang lebih kompleks dari anak-anak sekolah dasar. Mereka telah memikirkan ide-

ide dan pandangan politik yang lebih abstrak, dan telah melihat banyak hubungan antar hal-hal tersebut. Mereka dapat melihat pembentukan hukum dan peraturan-peraturan legal secara demokratis, dan melihat hal-hal tersebut dapat diterapkan pada setiap orang di masyarakat, dan bukan pada kelompok-kelompok khusus. Pemikiran politik ini jelas menggambarkan unsur-unsur kemampuan berpikir formal operasional dari Piaget dan pengembangan lebih tinggi dari bentuk pemikiran moral Kohlberg. Remaja juga masih menunjukkan adanya kesenjangan dan ketidakajegan dalam pemikiran politiknya. Pemikiran politiknya tidak didasarkan atas prinsip “seluruhnya atau tidak sama sekali”, sebagai ciri kemampuan pemikiran moral tahap tinggi, tetapi lebih banyak didasari oleh pengetahuan-pengetahuan politik yang bersifat khusus. Meskipun demikian pemikiran mereka sudah lebih abstrak dan kurang bersifat individual dibandingkan dengan usia anak sekolah dasar.

e. Perkembangan agama dan keyakinan

Perkembangan kemampuan berpikir remaja mempengaruhi perkembangan pemikiran dan keyakinan tentang agama. Kalau pada tahap usia sekolah dasar pemikiran agama ini bersifat dogmatis, masih dipengaruhi oleh pemikiran yang bersifat kongkrit dan berkenaan dengan sekitar kehidupannya, maka pada masa remaja sudah berkembang lebih jauh, didasari pemikiran-pemikiran rasional, menyangkut hal-hal yang bersifat abstrak atau gaib dan meliputi hal-hal yang lebih luas. Remaja yang mendapatkan pendidikan agama yang intensif, bukan saja telah memiliki kebiasaan melaksanakan kegiatan peribadatan dan ritual agama, tetapi juga telah mendapatkan atau menemukan kepercayaan-kepercayaan khusus yang lebih mendalam yang membentuk keyakinannya dan menjadi pegangan dalam merespon terhadap masalah-masalah dalam kehidupannya. Keyakinan yang lebih luas dan mendalam ini, bukan hanya diyakini atas dasar pemikiran tetapi juga atas keimanan. Pada masa remaja awal, gambaran Tuhan masih diwarnai oleh gambaran tentang ciri-ciri manusia, tetapi pada masa remaja akhir gambaran ini telah berubah ke arah gambaran sifat-sifat Tuhan yang sesungguhnya.

f. Jenis-jenis kebutuhan anak usia sekolah menengah

Setiap manusia melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan (needs) hidupnya. Murray mengelompokkan kebutuhan menjadi dua kelompok besar, yaitu viscerogenic, dan psychogenic. Kebutuhan viscerogenic adalah kebutuhan secara biologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, bernafas dan lain sebagainya yang berorientasi pada kebutuhan untuk mempertahankan hidup. Sedangkan kebutuhan psychogenic adalah kebutuhan sosial atau social motives.

Kebutuhan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan dari dalam diri individu, atau tujuannya ada di dalam kegiatan itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan individu dari luar, atau tujuan suatu kegiatan berada di luar kegiatannya itu sendiri.

Berdasarkan pendapat Murray, maka jenis kebutuhan yang dominan pada usia anak sekolah menengah adalah sebagai berikut :

- 1) **Need for Affiliation (n Aff)**, adalah kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain seperti teman sebaya, setia kawan, berpartisipasi dalam kelompok sebaya, mengerjakan sesuatu untuk teman, kebutuhan untuk membentuk persahabatan baru, dorongan untuk mencari kawan sebanayak mungkin, mengerjakan pekerjaan bersama-sama, akrab dengan teman, dorongan untuk menulis persahabatan, dan sebagainya. Pada usia remaja kebutuhan untuk membentuk kelompok ini terkadang menimbulkan masalah dengan terbentuknya gang atau kelompok yang saling bertentangan antara satu kelompok dengan kelompok lainnya.
- 2) **Need for Aggression (n Agg)**, yaitu kebutuhan untuk melakukan tindakan kekerasan, menyerang pandangan yang berbeda dengan dirinya, menyampaikan pandangan tentang jalan pikiran orang lain, mengecam orang lain secara terbuka, mempermainkan orang lain, melukai perasaan orang lain, dorongan untuk membaca berita yang menjurus kepada kekerasan seperti perkosaan, dan lain sebagainya yang sejenis. Dorongan ini menyebabkan anak remaja suka melakukan tawuran/perkelahian.

- 3) **Autonomy Needs (n Aut)**, yaitu kebutuhan untuk bertindak secara mandiri, menyatakan kebebasan diri untuk berbuat atau mengatakan apapun, bebas dalam mengambil keputusan, melakukan sesuatu yang tidak biasa dilakukan orang lain, menghindari pendapat orang lain, menghindari tanggungjawab atau tugas dari orang lain. Anak remaja senang menentang pendapat orang tuanya sendiri.
- 4) **Counteraction**, yaitu kebutuhan untuk mencari bentuk yang berbeda dan yang telah mapan, seperti sebagai oposisi. Remaja senantiasa ingin berbeda pendapat orang tuanya, bahkan dengan gurunya di sekolah.
- 5) **Need for Dominance (n Dom)**, atau kebutuhan mendominasi, yaitu kebutuhan untuk menguasai lingkungan manusia, membantah pendapat orang lain, ingin menjadi pemimpin kelompoknya, ingin dipandang sebagai pemimpin orang lain, ingin selalu terpilih sebagai pemimpin, mengambil keputusan dengan mengatasnamakan kelompoknya, menetapkan persetujuan secara sepihak, membujuk dan mempengaruhi orang lain agar mau menjalankan apa yang ia inginkan, mengawasi dan mengarahkan kegiatan orang lain, mendiktekan apa yang harus dikerjakan orang lain.
- 6) **Exhibition (N Exh)** atau kebutuhan pamer diri yaitu kebutuhan untuk memamerkan diri, menarik perhatian orang lain, memperlihatkan diri agar menjadi pusat perhatian orang lain, dorongan untuk menceritakan keberhasilan dirinya, menggunakan kata-kata yang tidak dipahami orang lain, dorongan untuk bertanya yang sekiranya tidak dijawab orang lain, membicarakan pengalaman diri yang membahayakan, dorongan untuk menceritakan hal-hal yang menggelikan. Pada masa remaja inilah umumnya remaja biasa menggunakan bahasa prokem yang hanya dipahami oleh kelompoknya sendiri.
- 7) **Sex**, yaitu kebutuhan untuk membangun hubungan yang bersifat erotis. Tanpa pengawasan yang terarah remaja sering terjerumus ke dalam perilaku seks bebas.

Melihat kajian tentang kebutuhan pada siswa sekolah menengah berdasarkan konsep Murray, seorang guru mestinya peka terhadap kebutuhan siswanya. Bagaimana pemenuhan kebutuhan tersebut oleh guru ? sebagai guru Anda dapat menciptakan suasana kelas yang demokratis, merencanakan pembelajaran yang bervariasi, serta mengadakan hubungan atau komunikasi dengan menggunakan pendekatan pribadi. Dengan usaha-usaha seperti ini paling tidak Anda telah mencoba memenuhi kebutuhan para siswa Anda.

D. Aktivitas Pembelajaran

Tanpa mengurangi tingkat efektivitas dalam pembelajaran, teman-teman para guru disarankan untuk membaca konsep tentang karakteristik peserta didik yang berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, sosio-emosional, moral, spiritual, dan latar belakang sosial budaya terkait dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran. Langkah berikutnya adalah mendiskusikan dengan teman guru dalam kelompok, kemudian menentukan kerangka penerapannya dan berlatih mempraktekkan dengan sungguh-sungguh. Selamat mempraktekkan.

E. Latihan/ Kasus /Tugas

Buatlah 2 kelompok kecil yang beranggotakan 4 orang guru.

- Kelompok pertama mengamati siswa SMP yang Anda kenal,
- Kelompok kedua mengamati siswa SMA yang dikenal.
- Setelah diadakan pengamatan, kemudian diskusikan hasilnya di antara dua kelompok kecil.
- Selanjutnya tuliskan dengan bahasa sendiri karakteristik-karakteristik siswa SMP dan SMA yang Anda identifikasi serta bandingkan karakteristik di antara siswa SMP dan SMA.

F. Rangkuman

Ada beberapa hal yang penting yang terdapat pada kegiatan pembelajaran 1 ini, yaitu:

1. Perkembangan fisik pada siswa usia menengah ditandai dengan adanya perubahan bentuk, berat, tinggi badan. Selain hal itu, perkembangan fisik pada usia ini ditandai pula dengan munculnya ciri-ciri kelamin primer dan sekunder. Hormon testosteron dan estrogen juga turut mempengaruhi perkembangan fisik.
2. Perkembangan intelektual siswa SLTA ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir formal operasional. Selain itu kemampuan mengingat dan memproses informasi cukup kuat berkembang pada usia ini.
3. Perkembangan pemikiran sosial dan moralitas nampak pada sikap berkurangnya egosentrisme. Siswa SLTP dan SLTA juga telah mempunyai pemikiran politik dan keyakinan yang lebih rasional.
4. Terdapat berbagai aliran dalam pendidikan yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Diantaranya adalah aliran nativisme, empirisme, dan konvergensi.
5. Perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perkembangan siswa yaitu: pembawaan, lingkungan, dan waktu.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

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

1. Hal-hal apa saja yang sudah saya pahami terkait dengan materi pelatihan ini ?
.....
.....
.....
2. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis pada materi pelatihan ini?

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

3. Manfaat apa saja yang saya peroleh dari materi pelatihan ini untuk menunjang keberhasilan tugas pokok dan fungsi sebagai guru SMK?

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

4. Langkah-langkah apa saja yang perlu ditempuh untuk menerapkan materi pelatihan ini dalam rangka meningkatkan mutu pembelajaran pada mata pelajaran yang saya ampu?

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

5. Apabila menemukan hal-hal yang kurang jelas ketika membaca materi, mengerjakan latihan atau mengerjakan evaluasi tanyakan pada fasilitator atau instruktur Anda.

6. Cocokkan jawaban evaluasi yang Anda kerjakan dengan jawaban yang diberikan oleh fasilitator atau instruktur Anda.

7. Apabila jawaban Anda masih salah atau kurang lengkap, pelajari kembali modul ini sampai Anda dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

8. Apabila seluruh pertanyaan sudah terjawab dengan benar, Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran berikutnya.

Kegiatan Pembelajaran 2

A. Tujuan

Setelah selesai pembelajaran, peserta diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kemampuan awal peserta didik
- b. Menjelaskan perbedaan kemampuan awal peserta didik
- c. Menjelaskan membandingkan kemampuan awal peserta didik
- d. Memanfaatkan kemampuan awal peserta didik dalam pembelajaran

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mengidentifikasi kemampuan awal peserta didik untuk memenuhi kebutuhan belajar pada paket keahlian yang diampu.
2. Mengelompokkan kemampuan awal peserta didik untuk memenuhi kebutuhan belajar individu/kelompok belajar peserta didik sesuai paket keahlian yang diampu.
3. Menyesuaikan kemampuan awal peserta didik untuk merencanakan, melaksanakan, dan menindaklanjuti pembelajaran sesuai paket keahlian yang diampu.

C. Uraian Materi

Pengertian kemampuan awal dan karakteristik peserta didik

Setiap siswa dapat dipastikan memiliki perilaku dan karakteristik yang cenderung berbeda. Dalam pembelajaran, kondisi ini penting untuk diperhatikan karena dengan mengidentifikasi kondisi awal siswa saat akan mengikuti pembelajaran dapat memberikan informasi penting untuk guru dalam pemilihan strategi pengelolaan, yang berkaitan dengan bagaimana menata pengajaran, khususnya komponen-komponen strategi pengajaran yang efektif dan sesuai dengan karakteristik perseorangan siswa sehingga pembelajaran akan lebih bermakna.

Kegiatan menganalisis kemampuan dan karakteristik siswa dalam pengembangan pembelajaran merupakan pendekatan yang menerima siswa apa adanya dan untuk menyusun sistem pembelajaran atas dasar keadaan siswa tersebut. Dengan demikian, mengidentifikasi kemampuan awal dan karakteristik siswa adalah bertujuan untuk menentukan apa yang harus

diajarkan tidak perlu diajarkan dalam pembelajaran yang akan dilaksanakan. Karena itu, kegiatan ini sama sekali bukan untuk menentukan pra syarat dalam menyeleksi siswa sebelum mengikuti pembelajaran.

Karakteristik siswa merupakan salah satu variabel dari kondisi pengajaran. Variabel ini didefinisikan sebagai aspek-aspek atau kualitas individu siswa. Aspek-aspek berkaitan dapat berupa bakat, minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar, kemampuan berpikir dan kemampuan awal (hasil belajar) yang telah dimilikinya.

1. Apa yang dimaksud dengan kemampuan awal dan bagaimana cara memahami karakteristik peserta didik ?
2. Bagaimana tujuan dan teknik untuk mengidentifikasi kemampuan awal & karakteristik peserta didik?
3. Bagaimana contoh instrumen untuk mengidentifikasi kemampuan awal & karakteristik peserta didik ?

Sudarwan dalam bukunya yang berjudul: "*Perkembangan Peserta Didik*" hal 1 menyatakan bahwa: Peserta didik merupakan sumber daya utama dan terpenting dalam proses pendidikan. Peserta didik bisa belajar tanpa guru. Sebaliknya, guru tidak bisa mengajar tanpa peserta didik. Karenanya kehadiran peserta didik menjadi keniscayaan dalam proses pendidikan formal atau pendidikan yang dilambangkan dengan menuntut interaksi antara pendidik dan peserta didik.

Sedangkan Mukhtar, dalam bukunya; *Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*", hal. 57 menyatakan bahwa: Kemampuan awal (*Entry Behavior*) adalah kemampuan yang telah diperoleh siswa sebelum dia memperoleh kemampuan terminal tertentu yang baru. Kemampuan awal menunjukkan status pengetahuan dan keterampilan siswa sekarang untuk menuju ke status yang akan datang yang diinginkan guru agar tercapai oleh siswa. Dengan kemampuan ini dapat ditentukan dari mana pengajaran harus dimulai. Kemampuan terminal merupakan arah tujuan pengajaran diakhiri. Jadi, pengajaran berlangsung dari kemampuan awal sampai ke kemampuan terminal itulah yang menjadi tanggung jawab pengajar.

Sunarto dan Agung Hartono, dalam bukunya yang berjudul: *Perkembangan Peserta Didik* hal. 10 berpendapat bahwa: Secara kodrati, manusia memiliki potensi dasar yang secara esensial membedakan manusia dengan hewan, yaitu pikiran, perasaan, dan kehendak. Sekalipun demikian, potensi dasar yang dimilikinya itu tidaklah sama bagi masing-masing manusia. Sedangkan pendapat Wina Sanjaya, dalam bukunya yang berjudul :”*Perkembangan dan Desain Sistem Pembelajaran*”, hal. 252-253. Terdapat keunikan-keunikan yang ada pada diri manusia. Pertama, manusia berbeda dengan makhluk lain, seperti binatang ataupun tumbuhan. Perbedaan tersebut karena kondisi psikologisnya. Kedua, baik secara fisiologis maupun psikologis manusia bukanlah makhluk yang statis, akan tetapi makhluk yang dinamis, makhluk yang mengalami perkembangan dan perubahan. Ia berkembang khususnya secara fisik dari mulai ketidakmampuan dan kelemahan yang dalam segala aspek kehidupannya membutuhkan bantuan orang lain, secara perlahan berkembang menjadi manusia yang mandiri. Ketiga, dalam setiap perkembangannya manusia memiliki karakter yang berbeda.

Esensinya tidak ada peserta didik di muka bumi ini benar-benar sama. Hal ini bermakna bahwa masing-masing peserta didik memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik peserta didik adalah totalitas kemampuan dan perilaku yang ada pada pribadi mereka sebagai hasil dari interaksi antara pembawaan dengan lingkungan sosialnya, sehingga menentukan pola aktivitasnya dalam mewujudkan harapan dan meraih cita-cita. Karena itu, upaya memahami perkembangan peserta didik harus dikaitkan atau disesuaikan dengan karakteristik siswa itu sendiri. Utamanya, pemahaman peserta didik bersifat individual, meski pemahaman atas karakteristik dominan mereka ketika berada di dalam kelompok juga menjadi penting. Pandangan Sudarwan dalam bukunya:”*Perkembangan Peserta Didik*”, hal 4 Ada empat hal dominan dari karakteristik siswa yakni:.

- a. Kemampuan dasar seperti kemampuan kognitif atau intelektual.
- b. Latar belakang kultural lokal, status sosial, status ekonomi, agama dll.
- c. Perbedaan-perbedaan kepribadian seperti sikap, perasaan, minat, dll
- d. Cita-cita, pandangan ke depan, keyakinan diri, daya tahan, dll

Terdapat beberapa pendapat tentang arti dari karakteristik, yakni:

- a. Menurut Tadkiroatun Musfiroh, karakter mengacu kepada serangkaian sikap (attitudes), perilaku (behaviors), motivasi (motivations), dan keterampilan (skills).
- b. Menurut Sudirman, Karakteristik siswa adalah keseluruhan pola kelakuan dan kemampuan yang ada pada siswa sebagai hasil dari pembawaan dari lingkungan sosialnya sehingga menentukan pola aktivitas dalam meraih cita-citanya.
- c. Menurut Hamzah. B. Uno (2007) Karakteristik siswa adalah aspek-aspek atau kualitas perseorangan siswa yang terdiri dari minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar kemampuan berfikir, dan kemampuan awal yang dimiliki.
- d. Ron Kurtus berpendapat bahwa karakter adalah satu set tingkah laku atau perilaku (behavior) dari seseorang sehingga dari perilakunya tersebut, orang akan mengenalnya “ia seperti apa”. Menurutnya, karakter akan menentukan kemampuan seseorang untuk mencapai cita-citanya dengan efektif, kemampuan untuk berlaku jujur dan berterus terang kepada orang lain serta kemampuan untuk taat terhadap tata tertib dan aturan yang ada.

Karakter seseorang baik disengaja atau tidak, didapatkan dari orang lain yang sering berada di dekatnya atau yang sering mempengaruhinya, kemudian ia mulai meniru untuk melakukannya. Oleh karena itu, seorang anak yang masih polos sering kali akan mengikuti tingkah laku orang tuanya atau teman mainnya, bahkan pengasuhnya. Erat kaitan dengan masalah ini, seorang psikolog berpendapat bahwa karakter berbeda dengan kepribadian, karena kepribadian merupakan sifat yang dibawa sejak lahir dengan kata lain kepribadian bersifat genetis.

Identifikasi karakteristik peserta didik

Karakteristik siswa merupakan salah satu variabel dari kondisi pengajaran. Variabel ini didefinisikan sebagai aspek-aspek atau kualitas perseorangan siswa. Aspek-aspek ini bisa berupa bakat, minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar, kemampuan berpikir dan kemampuan awal (hasil belajar) yang telah dimilikinya .

Keterampilan siswa yang ada di dalam kelas acap kali sangat heterogen. Sebagian siswa sudah banyak tahu, sebagian lagi belum tahu sama sekali tentang materi yang diajarkan di kelas. Bila pengajar mengikuti kelompok siswa yang pertama, kelompok yang kedua merasa ketinggalan kereta, yaitu tidak dapat menangkap pelajaran yang diberikan.

Untuk mengatasi hal ini, ada dua pendekatan yang dapat dipilih. Pertama, siswa menyesuaikan dengan materi pelajaran dan kedua, sebaiknya materi pelajaran disesuaikan dengan siswa.

Pendekatan pertama, siswa menyesuaikan dengan materi pelajaran, dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Seleksi Penerimaan Siswa

- 1) Pada saat pendaftaran siswa diwajibkan memiliki latar belakang pendidikan yang relevan dengan program pendidikan yang akan diambilnya;
- 2) Setelah memenuhi syarat-syarat pendaftaran di atas, siswa mengikuti tes masuk dalam pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan program pendidikan yang akan ditempuhnya.

Proses seleksi ini sering dilakukan oleh lembaga-lembaga pendidikan formal seperti sekolah dalam menyeleksi calon siswa untuk memasuki sekolah-sekolah menengah negeri yang ingin memilih calon siswa yang baik.

b. Tes dan Pengelompokan Siswa

Setelah melalui seleksi seperti dijelaskan dalam butir 1, masih ada kemungkinan peng-ajar menghadapi masalah heterogennya siswa yang mengambil mata pelajaran tertentu. Karena itu, perlu dilakukan tes sebelum mengikuti pelajaran untuk mengelompokkan siswa yang boleh mengikuti mata pelajaran tersebut. Selanjutnya atas dasar hasil tes setiap kelompok tersebut mengikuti tingkat pelajaran tertentu. Tes dan pengelompokan ini biasa dilakukan oleh lembaga-lembaga pengelola kursus bahasa Inggris.

c. Lulus Mata Pelajaran Prasyarat

Alternatif lain untuk butir 2 di atas adalah mengharuskan siswa lulus mata pelajaran yang mempunyai prasyarat. Dalam suatu program pendidikan

seperti di sekolah menengah pertama terdapat sebagian kecil mata pelajaran yang seperti itu.

Pendekatan kedua, materi pelajaran disesuaikan dengan siswa. Pendekatan ini hampir tidak memerlukan seleksi penerimaan siswa. Pada dasarnya, siapa saja boleh masuk dan mengikuti pelajaran tersebut. Siswa yang masih belum tahu sama sekali dapat mempelajari materi pelajaran tersebut dari bawah ini karena materi pelajaran memang disediakan dari tingkat itu.

Kedua pendekatan di atas bila dilakukan secara ekstrem, tidak ada yang sesuai untuk mengatasi masalah heterogennya siswa dalam sistem pendidikan biasa. Karena itu, marilah kita lihat pendekatan ketiga yang mengkombinasikan kedua pendekatan di atas. Pendekatan ketiga ini mempunyai ciri sebagai berikut:

- Menyeleksi penerimaan siswa atas dasar latar belakang pendidikan atau ijazah. Seleksi ini biasanya lebih bersifat administratif.
- Melaksanakan tes untuk mengetahui kemampuan dan karakteristik awal siswa. Tes ini tidak digunakan sebagai alat menyeleksi siswa, tetapi untuk dijadikan dasar penyusunan bahan pelajaran.
- Menyusun bahan instruksional yang sesuai dengan kemampuan dan karakteristik awal siswa.
- Menggunakan sistem instruksional yang memungkinkan siswa maju menurut kecepatan dan kemampuan masing-masing.
- Memberikan supervisi kepada siswa secara individual.

Dari uraian singkat tersebut diperoleh gambaran bahwa perilaku dan karakteristik awal siswa penting karena mempunyai implikasi terhadap penyusunan bahan belajar dan sistem instruksional.

Tujuan dan Teknik mengidentifikasi kemampuan awal dan karakteristik peserta didik

Identifikasi kemampuan awal dan karakteristik peserta didik adalah salah satu upaya para guru yang dilakukan untuk memperoleh pemahaman tentang; tuntutan, bakat, minat, kebutuhan dan kepentingan peserta didik, berkaitan dengan suatu program pembelajaran tertentu. Tahapan ini dipandang begitu perlu mengingat banyak pertimbangan seperti; peserta didik, perkembangan sosial, budaya, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kepentingan program pendidikan/ pembelajaran tertentu yang akan diikuti peserta didik.

Identifikasi kemampuan awal dan karakteristik peserta didik bertujuan:

- a. Memperoleh informasi yang lengkap dan akurat berkenaan dengan kemampuan serta karakteristik awal siswa sebelum mengikuti program pembelajaran tertentu.
- b. Menyeleksi tuntutan, bakat, minat, kemampuan, serta kecenderungan peserta didik berkaitan dengan pemilihan program-program pembelajaran tertentu yang akan diikuti mereka.
- c. Menentukan desain program pembelajaran dan atau pelatihan tertentu yang perlu dikembangkan sesuai dengan kemampuan awal peserta didik.

Teori Gardner, sebuah pendekatan yang relatif baru yaitu teori Kecerdasan ganda (Multiple Intelligences), yang menyatakan bahwa sejak lahir manusia memiliki jendela kecerdasan yang banyak. Ada delapan jendela kecerdasan menurut Gardner pada setiap individu yang lahir, dan kesemuanya itu berpotensi untuk dikembangkan. Namun dalam perkembangan dan pertumbuhannya individu hanya mampu paling banyak empat macam saja dari ke delapan jenis kecerdasan yang dimilikinya. Kecerdasan tersebut yaitu :

- a. Kecerdasan Verbal/bahasa (Verbal/linguistic intelligence)
- b. Kecerdasan Logika/Matematika (logical/mathematical intelligence)
- c. Kecerdasan visual/ruang (visual/ spatial intelligence)

- d. d.Kecerdasan tubuh/gerak tubuh (body/kinesthetic intelligence)
- e. Kecerdasan musikal/ritmik (musical/rhythmic intelligence)
- f. Kecerdasan interpersonal (interpersonal intelligence)
- g. Kecerdasan intrapersonal (intrapersonal intelligence).
- h. Kecerdasan Naturalis (naturalistic Intelligence).

Dengan teori ini maka terjadi pergeseran paradigma psikologis hierarki menjadi pandangan psikologis diametral. Tidak ada individu yang cerdas, bodoh, sedang, genius, dan sebagainya, yang ada hanyalah kecerdasan yang berbeda.

Untuk mengetahui kemampuan awal peserta didik, seorang pendidik dapat melakukan tes awal (pre-test) untuk mengetahui kemampuan awal peserta didik tersebut. Tes yang diberikan dapat berkaitan dengan materi ajar sesuai dengan panduan kurikulum. Selain itu pendidik dapat melakukan wawancara, observasi dan memberikan kuesioner kepada peserta didik, guru yang mengetahui kemampuan peserta didik atau calon peserta didik, serta guru yang biasa mengampu pelajaran tersebut. Teknik untuk mengidentifikasi karakteristik siswa adalah dengan menggunakan kuesioner, interview, observasi dan tes. Latar belakang siswa juga perlu dipertimbangkan dalam mempersiapkan materi yang akan disajikan, di antaranya yaitu faktor akademis dan faktor sosial :

a. Faktor akademis

Faktor-faktor yang perlu menjadi kajian guru adalah jumlah siswa yang dihadapi di dalam kelas, rasio guru dan siswa menentukan kesuksesan belajar. Di samping itu, indeks prestasi, tingkat inteligensi siswa juga tidak kalah penting.

b. Faktor sosial

Usia kematangan (maturity) menentukan kesanggupan untuk mengikuti sebuah pembelajaran. Demikian juga hubungan kedekatan sesama siswa dan keadaan ekonomi siswa itu sendiri mempengaruhi pribadi siswa tersebut.

Mengidentifikasi kemampuan awal dan karakteristik siswa dalam pengembangan program pembelajaran sangat perlu dilakukan, yaitu untuk

mengetahui kualitas perseorangan sehingga dapat dijadikan petunjuk dalam mendeskripsikan strategi pengelolaan pembelajaran. Aspek-aspek yang diungkap dalam kegiatan ini bisa berupa bakat, motivasi belajar, gaya belajar kemampuan berfikir, minat dll

Hasil kegiatan mengidentifikasi kemampuan awal dan karakteristik siswa akan merupakan salah satu dasar dalam mengembangkan sistem instruksional yang sesuai untuk siswa. Dengan melaksanakan kegiatan tersebut, masalah heterogen siswa dalam kelas dapat diatasi, setidaknya tidaknya banyak dikurangi.

Teknik yang paling tepat untuk mengetahui kemampuan awal siswa yaitu teknik tes. Teknik tes ini menggunakan tes prasyarat dan tes awal (pre-requisite dan pretes). Sebelum memasuki pelajaran sebaiknya guru membuat tes prasyarat dan tes awal, Tes prasyarat adalah tes untuk mengetahui apakah siswa telah memiliki pengetahuan keterampilan yang diperlukan atau disyaratkan untuk mengikuti suatu pelajaran. Sedangkan tes awal (pre test) adalah tes untuk mengetahui seberapa jauh siswa telah memiliki pengetahuan atau keterampilan mengenai pelajaran yang hendak diikuti. Benjamin S. Bloom melalui beberapa eksperimen membuktikan bahwa “ untuk belajar yang bersifat kognitif apabila pengetahuan atau kecakapan prasyarat ini tidak dipenuhi, maka betapa pun kualitas pembelajaran tinggi, maka tidak akan menolong untuk memperoleh hasil belajar yang tinggi ”.. Hasil pre tes juga sangat berguna untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang telah dimiliki dan sebagai perbandingan dengan hasil yang dicapai setelah mengikuti pelajaran. Jadi kemampuan awal sangat diperlukan untuk menunjang pemahaman siswa sebelum diberi pengetahuan baru karena kedua hal tersebut saling berhubungan.

Atau dengan menggunakan peta konsep, ternyata peta konsep juga dapat dijadikan alat untuk mengecek pengetahuan awal yang telah dimiliki siswa sebelum mengikuti pembelajaran. Caranya, tuliskan sebuah kata kunci utama tentang topik yang akan dipelajari hari itu di tengah-tengah papan tulis. Misalnya "iman". Berikutnya guru meminta siswa menyebutkan atau menuliskan konsep-konsep yang relevan (berhubungan) dengan konsep iman dan membuat hubungan antara konsep iman dengan konsep yang disebut (ditulisnya) tadi. Seberapa pengetahuan awal yang dimiliki siswa

dapat terlihat sewaktu mereka bersama-sama membuat peta konsep di papan tulis.

Pengelompokan Siswa Berdasarkan Kemampuan Akademik

Ada berbagai cara pengelompokan siswa berdasarkan kemampuan akademik. Dalam sebuah artikel berjudul “Ready, Set(?), Go!” dijelaskan mengenai 4 jenis pengelompokan tersebut, yakni dengan *streaming*, *setting*, *banding*, dan *mixed-ability*.

- a. **Streaming** adalah ketika siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya dan siswa berada pada kelompok yang sama untuk hampir semua mata pelajaran. Hal ini, misalnya dengan apa yang terjadi di sekolah unggulan, atau pun di kelas unggulan. Siswa yang memiliki kemampuan akademik yang baik, biasanya dilihat dari nilainya dikelompokkan ke dalam satu sekolah atau kelas khusus.
- b. **Setting** adalah ketika siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya untuk pelajaran-pelajaran tertentu. Misalnya siswa A kemampuan matematikanya tinggi namun kemampuan bahasa Inggrisnya rendah. Kalau kelas 1 adalah kelas untuk siswa yang memiliki kemampuan akademik yang tinggi di pelajaran tertentu, sedangkan kelas 2, 3, dan seterusnya lebih rendah. Dengan sistem *setting*, siswa A akan masuk kelas 1 untuk pelajaran matematika dan (misalnya) kelas 3 untuk pelajaran bahasa Inggris.
- c. **Banding** adalah ketika siswa dalam suatu kelas kemampuan akademiknya beragam. Namun, pada pelajaran tertentu, siswa di kelas tersebut dikelompokkan menurut kemampuan akademiknya. Biasanya setiap kelompok diberikan tugas yang berbeda-beda sesuai kemampuan akademiknya.
- d. **Mixed ability grouping** adalah ketika siswa tidak dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya baik melalui model *streaming*, *setting*, maupun *banding*.

Sebenarnya, masih ada perdebatan mengenai perlu tidaknya siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya. Yang menganggap siswa perlu dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya berpendapat bahwa itu memudahkan guru dalam melakukan pengajaran berdasarkan kebutuhan siswa. Misalnya, saat guru mengajar di kelas yang kemampuan akademik siswanya rendah guru bisa mengulang materi bila diperlukan, sedangkan ketika mengajar siswa dengan kemampuan akademik yang tinggi, guru bisa memberikan materi yang lebih menantang (NEA Resolutions B-16, 1998, 2005).

Yang berpendapat sebaliknya menganggap ketika siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya maka siswa yang memiliki kemampuan akademik yang rendah akan dirugikan karena kualitas pengajaran di kelas tersebut biasanya lebih rendah. (NEA Resolutions B-16, 1998, 2005). Siswa-siswa yang ada di kelompok yang kemampuan akademiknya rendah juga seringkali merasa seperti “buangan” sehingga motivasi belajarnya bisa turun. Selain itu, juga tidak terjadi interaksi antara siswa dengan beragam kemampuan akademik, padahal seharusnya siswa, apapun kemampuan akademiknya, bisa belajar satu sama lain.

Di Indonesia, tampaknya perdebatan mengenai perlu tidaknya siswa dikelompokkan mengenai kemampuan akademiknya masih jarang dilakukan. Pengelompokan pun kebanyakan dilakukan dengan model *streaming*, bukan *setting* atau *banding*, apalagi *mixed ability grouping*. Kebanyakan sekolah, khususnya sekolah-sekolah negeri menggunakan sistem seleksi untuk menentukan siswa mana yang bisa masuk ke dalam sekolah tersebut. Hal ini dilakukan ketika siswa SD akan masuk ke SMP, maupun ketika siswa SMP akan masuk ke SMA. Siswa-siswa yang kemampuan akademiknya tinggi, biasanya dilihat dari nilainya di jenjang pendidikan sebelumnya, masuk ke sekolah-sekolah berlabel “unggulan”, sedangkan siswa-siswa lainnya masuk ke sekolah lainnya.

Kenapa model pengelompokkan seperti itu yang dipilih dan bukan yang lain? Apakah memang pengelompokkan model tersebut memang baik untuk

siswa? Kalau iya, untuk siswa yang mana? Apakah efek model pengelompokan tersebut untuk siswa yang memiliki kemampuan akademik yang baik memiliki keuntungan yang sama dengan siswa yang kemampuan akademiknya kurang?

D. Aktivitas Pembelajaran

Tanpa mengurangi tingkat efektivitas dalam pembelajaran, teman-teman para guru disarankan untuk membaca konsep tentang pesosial budaya terkait dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pengertian awal peserta didik, tujuan/teknik mengidentifikasi kemampuan awal peserta didik, pengelompokan siswa berdasarkan kemampuan awal peserta didik. Langkah berikutnya adalah mendiskusikan dengan teman guru dalam kelompok, kemudian menentukan kerangka penerapannya dan berlatih mempraktekkan dengan sungguh-sungguh. Selamat mempraktekkan.

E. Latihan/ Kasus /Tugas

1. Carilah informasi yang lengkap dan akurat berkenaan dengan kemampuan dan karakteristik siswa sebelum mengikuti program pembelajaran.
2. Lakukanlah seleksi tentang bakat, minat, kemampuan dan kecenderungan peserta didik berkaitan dengan pemilihan program pembelajaran.
3. Tentukan desain program pembelajaran yang perlu dikembangkan sesuai dengan kemampuan awal peserta didik.

F. Rangkuman

Ada beberapa hal yang penting yang terdapat pada kegiatan pembelajaran 1 ini, yaitu:

Karakteristik siswa merupakan salah satu variabel dari kondisi pengajaran. Variabel ini didefinisikan sebagai aspek-aspek atau kualitas individu siswa. Aspek-aspek berkaitan dapat berupa bakat, minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar, kemampuan berpikir dan kemampuan awal (hasil belajar) yang telah dimilikinya.

Identifikasi kemampuan awal dan karakteristik peserta didik adalah salah satu upaya para guru yang dilakukan untuk memperoleh pemahaman tentang; tuntutan, bakat, minat, kebutuhan dan kepentingan peserta didik, berkaitan dengan suatu program pembelajaran tertentu. Tahapan ini dipandang begitu perlu mengingat banyak pertimbangan seperti; peserta didik, perkembangan sosial, budaya, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kepentingan program pendidikan/ pembelajaran tertentu yang akan diikuti peserta didik.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

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

1. Hal-hal apa saja yang sudah saya pahami terkait dengan materi pelatihan ini ?

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

2. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis pada materi pelatihan ini?

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

3. Manfaat apa saja yang saya peroleh dari materi pelatihan ini untuk menunjang keberhasilan tugas pokok dan fungsi sebagai guru SMK?

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

4. Langkah-langkah apa saja yang perlu ditempuh untuk menerapkan materi pelatihan ini dalam rangka meningkatkan mutu pembelajaran pada mata pelajaran yang saya ampu?

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

5. Apabila menemukan hal-hal yang kurang jelas ketika membaca materi, mengerjakan latihan atau mengerjakan evaluasi tanyakan pada fasilitator atau instruktur Anda.

6. Cocokkan jawaban evaluasi yang Anda kerjakan dengan jawaban yang diberikan oleh fasilitator atau instruktur Anda.

7. Apabila jawaban Anda masih salah atau kurang lengkap, pelajari kembali modul ini sampai Anda dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

8. Apabila seluruh pertanyaan sudah terjawab dengan benar, Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran berikutnya.

Kegiatan Pembelajaran 3

A. Tujuan

Setelah selesai pembelajaran, peserta diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian kesulitan belajar.
2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan belajar
3. Menjelaskan cara mendiagnosis kesulitan belajar siswa
4. Menjelaskan cara mengatasi kesulitan belajar.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mengidentifikasi kesulitan belajar peserta didik dalam paket keahlian yang diampu agar dapat memberikan perlakuan yang tepat dalam pencapaian kompetensi atau tujuan pembelajaran.
2. Menggolong-golongkan tingkat kesulitan belajar peserta didik dalam paket keahlian yang diampu
3. Menyelidiki tingkat kesulitan belajar peserta didik dalam paket keahlian yang diampu agar dapat memberikan perlakuan yang tepat dalam pencapaian kompetensi atau tujuan pembelajaran.
4. Menyesuaikan tingkat kesulitan belajar peserta didik pada perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pembelajaran dalam paket keahlian yang diampu agar dapat memberikan perlakuan yang tepat dalam pencapaian kompetensi atau tujuan pembelajaran.

C. Uraian Materi

Kesulitan Belajar dan Faktor yang Mempengaruhinya

a. Pengertian Kesulitan Belajar

Pengertian kesulitan belajar menurut Abu Ahmadi dalam bukunya yang berjudul: "Psikologi Belajar" (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), h. 74 mengatakan bahwa: Dalam keadaan di mana anak didik/siswa tidak dapat belajar sebagaimana mestinya, itulah yang disebut dengan "kesulitan belajar". Sedangkan menurut Alisuf Sabri dalam bukunya: "Psikologi Pendidikan" (Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya, 1996), h. 88 menyatakan bahwa: Kesulitan belajar ialah kesukaran yang dialami siswa dalam menerima atau menyerap pelajaran, kesulitan belajar yang dihadapi siswa ini terjadi pada waktu mengikuti pelajaran yang disampaikan/ditugaskan oleh seorang guru. Dalam

definisi lain Syaiful Bahri Djamarah dalam bukunya: "Psikologi Belajar" (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), h.235 dikatakan bahwa kesulitan belajar adalah suatu kondisi di mana anak didik tidak dapat belajar secara wajar, disebabkan adanya ancaman, hambatan ataupun gangguan dalam belajar. Anak-anak yang mengalami kesulitan belajar itu biasa dikenal dengan sebutan prestasi rendah/kurang (*under achiever*). Anak ini tergolong memiliki IQ tinggi tetapi prestasi belajarnya rendah (di bawah rata-rata kelas). Dapat disimpulkan bahwa kesulitan belajar ialah suatu keadaan dimana anak didik tidak dapat menyerap pelajaran dengan sebagaimana mestinya. Dengan kata lain ia mengalami kesulitan untuk menyerap pelajaran tersebut. Baik kesulitan itu datang dari dirinya sendiri, dari sekitarnya ataupun karena faktor-faktor lain yang menjadi pemicunya. Dalam hal ini, kesulitan belajar ini akan membawa pengaruh negatif terhadap hasil belajarnya. Jika kadang kita beranggapan bahwa hasil belajar yang baik itu diperoleh oleh anak didik yang memiliki inteligensi di atas rata-rata, namun sebenarnya terkadang bukan inteligensi yang menjadi satu-satunya tolak ukur prestasi belajar. Justru terkadang kesulitan belajar ini juga turut berperan dalam mempengaruhi hasil belajar anak didik.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Belajar

Secara umum faktor – faktor yang menyebabkan kesulitan belajar dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal ini dapat diartikan faktor yang berasal dari dalam atau yang berasal dari dalam individu itu sendiri, atau dengan kata lain adalah faktor yang berasal dari anak didik itu sendiri. Faktor-faktor yang termasuk dalam bagian ini menurut Syaiful Bahri Djamarah, Op. Cit., h. 235-236 mengatakan bahwa faktor internal yang mempengaruhi kesulitan belajar anak adalah:

- 1) Inteligensi (IQ) yang kurang baik.
- 2) Bakat yang kurang atau tidak sesuai dengan bahan pelajaran yang dipelajari atau diberikan oleh guru.
- 3) Faktor emosional yang kurang stabil.
- 4) Aktivitas belajar yang kurang. Lebih banyak malas daripada melakukan kegiatan belajar.

- 5) Kebiasaan belajar yang kurang baik. Belajar dengan penguasaan ilmu hafalan pada tingkat hafalan, tidak dengan pengertian (*insight*), sehingga sukar ditransfer ke situasi yang lain.
- 6) Penyesuaian sosial yang sulit.
- 7) Latar belakang pengalaman yang pahit.
- 8) Cita-cita yang tidak relevan (tidak sesuai dengan bahan pelajaran yang dipelajari).
- 9) Latar belakang pendidikan yang dimasuki dengan sistem sosial dan kegiatan belajar mengajar di kelas yang kurang baik.
- 10) Ketahanan belajar (lama belajar) tidak sesuai dengan tuntutan waktu belajarnya.
- 11) Keadaan fisik yang kurang menunjang. Misalnya cacat tubuh yang ringan seperti kurang pendengaran, kurang penglihatan, dan gangguan psikomotor. Cacat tubuh yang tetap (serius) seperti buta, tuli, hilang tangan dan kaki, dan sebagainya.
- 12) Kesehatan yang kurang baik.
- 13) Seks atau pernikahan yang tak terkendali.
- 14) Pengetahuan dan keterampilan dasar yang kurang memadai (kurang mendukung) atas bahan yang dipelajari.
- 15) Tidak ada motivasi dalam belajar.

Sedangkan menurut Oemar Hamalik, dalam bukunya: "Metode Belajar dan Kesulitan–Kesulitan Belajar (Bandung: Tarsito, 1975), h. 139-142 menambahkan beberapa faktor yang berasal dari diri sendiri yaitu:

- Tidak mempunyai tujuan yang jelas.
- Kurangnya minat terhadap bahan pelajaran.
- Kesehatan yang sering terganggu.
- Kecakapan mengikuti perkuliahan, artinya mengertia apa yang dikuliahkan.
- Kebiasaan belajar.
- Kurangnya penguasaan bahasa.

Selain faktor di atas, faktor lain yang berpengaruh adalah faktor kesehatan mental dan tipe-tipe belajar pada anak didik, yaitu ada anak didik yang tipe belajarnya visual, motoris dan campuran. Tipe-tipe khusus ini kebanyakan pada anak ini relatif sedikit, karena kenyataannya banyak yang bertipe campuran.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri, meliputi:

a) **Faktor Keluarga**, beberapa faktor dalam keluarga yang menjadi penyebab kesulitan belajar anak didik sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kelengkapan belajar bagi anak di rumah, sehingga kebutuhan belajar yang diperlukan itu, tidak ada, maka kegiatan belajar anak pun terhenti)
- 2) Kurangnya biaya pendidikan yang disediakan.
- 3) Anak tidak mempunyai ruang dan tempat belajar yang khusus di rumah.
- 4) Ekonomi keluarga yang terlalu lemah atau terlalu tinggi.
- 5) Kesehatan keluarga yang kurang baik.
- 6) Perhatian keluarga yang tidak memadai.
- 7) Kebiasaan dalam keluarga yang tidak menunjang.
- 8) Kedudukan anak dalam keluarga yang menyedihkan. Orang tua yang pilih kasih dalam mengayomi anaknya.
- 9) Anak yang terlalu banyak membantu orang tua.

b) **Faktor sekolah**, faktor sekolah yang dianggap dapat menimbulkan kesulitan belajar di antaranya:

- 1) Pribadi guru yang kurang baik.
- 2) Guru tidak berkualitas, baik dalam pengambilan metode yang digunakan ataupun dalam penguasaan mata pelajaran yang dipegangnya.
- 3) Hubungan guru dengan anak didik kurang harmonis.
- 4) Guru-guru menuntut standar pelajaran di atas kemampuan anak.
- 5) Guru tidak memiliki kecakapan dalam usaha mendiagnosis kesulitan belajar anak didik.
- 6) Cara guru mengajar yang kurang baik.
- 7) Alat/media yang kurang memadai.
- 8) Perpustakaan sekolah kurang memadai dan kurang merangsang penggunaannya oleh anak didik.
- 9) Fasilitas fisik sekolah yang tak memenuhi syarat kesehatan dan tak terpelihara dengan baik.
- 10) Suasana sekolah yang kurang menyenangkan.
- 11) Bimbingan dan penyuluhan yang tak berfungsi.
- 12) Kepemimpinan dan administrasi. Dalam hal ini berhubungan dengan sikap guru yang egois, kepala sekolah yang otoriter.
- 13) Waktu sekolah dan disiplin yang kurang.

c) Faktor Masyarakat Sekitar

Dalam bagian ini, kesulitan belajar biasanya dipengaruhi oleh:

- 1) Media massa seperti bioskop, TV, surat kabar, majalah buku-buku, dan lain-lain.
- 2) Lingkungan sosial, seperti teman bergaul, tetangga, serta aktivitas dalam masyarakat.

Selain faktor-faktor yang bersifat umum di atas, adapula faktor lain yang juga menimbulkan kesulitan belajar pada anak didik. Faktor-faktor ini dipandang sebagai faktor khusus. Misalnya sindrom psikologis berupa *learning disability* (ketidakmampuan belajar). Sindrom (*syndrome*) berarti satuan gejala yang muncul sebagai indikator adanya keabnormalan psikis yang menimbulkan kesulitan belajar anak didik. Sindrom itu misalnya disleksia (*dyslexia*), yaitu ketidakmampuan belajar membaca, disgrafia (*dysgraphia*), yaitu ketidakmampuan belajar menulis, diskalkulia (*dyscalculia*), yaitu ketidakmampuan belajar matematika.

Anak didik yang memiliki sindrom-sindrom di atas secara umum sebenarnya memiliki IQ yang normal dan bahkan diantaranya ada yang memiliki kecerdasan di atas rata-rata. Oleh karenanya, kesulitan belajar anak didik yang menderita sindrom-sindrom tadi mungkin hanya disebabkan oleh adanya gangguan ringan pada otak (minimal) *brain dysfunction*.

Diagnosis Kesulitan Belajar Siswa

Pada umumnya kesulitan belajar merupakan suatu kondisi tertentu yang ditandai dengan adanya hambatan-hambatan dalam kegiatan mencapai tujuan, sehingga memerlukan usaha lebih giat lagi untuk dapat mengatasi. Kesulitan belajar dapat diartikan sebagai suatu kondisi dalam suatu proses belajar yang ditandai adanya hambatan-hambatan tertentu untuk mencapai hasil belajar. Hambatan-hambatan ini mungkin disadari dan mungkin juga tidak disadari oleh orang yang mengalaminya, dan bersifat sosiologis, psikologis ataupun fisiologis dalam keseluruhan proses belajarnya.

a. Pengertian

Mulyadi dalam bukunya: “*Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus*” mengemukakan kesulitan belajar mempunyai pengertian yang luas dan kedalamannya sebagai berikut:

- **Learning Disorder** (Ketergantungan Belajar). Adalah keadaan di mana proses belajar seseorang terganggu karena timbulnya respons yang bertentangan. Pada dasarnya orang yang mengalami gangguan belajar, prestasi belajarnya tidak terganggu, akan tetapi proses belajarnya yang terganggu atau terhambat oleh adanya respons-respons yang bertentangan dengan hasil belajar yang dicapai akan rendah dari potensi yang dimiliki
- **Learning Disabilities**(ketidakmampuan belajar). Adalah ketidakmampuan seseorang murid yang mengacu kepada gejala dimana murid tidak mampu belajar (menghindari belajar), sehingga hasil belajarnya dibawah potensi intelektualnya
- **Learning Disfunction**(ketidakfungsian belajar). Memunjukkan gejala di mana proses belajarnya tidak berfungsi dengan baik meskipun pada dasarnya tidak ada tanda-tanda subnormalitas mental, gangguan alat dria atau gangguan-gangguan psikologis lainnya
- **Under Achiever**(Pencapaian Rendah). Adalah mengacu kepada murid-muris yang memiliki tingkat potensi intelektual di atas normal, tetapi prestasinya belajarnya tergolong rendah
- **Slow Learner**(Lambat belajar). Adalah murid yang lambat dalam proses belajarnya sehingga membutuhkan waktu dibandingkan dengan murid yang lain yang memiliki taraf potensi intelektual yang sama

b. **Kegagalan Dalam Kesulitan Belajar**

Pendapat Mulyadi dalam bukunya: *Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus* mengatakan bahwa dalam mengidentifikasi seorang murid dapat diduga mengalami kesulitan

belajar, kalau yang bersangkutan menunjukkan kegagalan tertentu dalam mencapai tujuan-tujuan belajarnya. Selanjutnya Mulyadi mengatakan bahwa:

Murid dikatakan gagal, apabila dalam batas waktu tertentu yang bersangkutan tidak mencapai ukuran tingkat keberhasilan atau tingkat penguasaan (*mastery level*) minimal dalam pelajaran tertentu seperti yang telah ditetapkan oleh guru (*criterion referenced*). Dalam konteks sistem pendidikan di Indonesia, angka nilai batas lulus (*passing-grade, grade-standar-basis*) itu ialah angka 6 atau 60 (60% dari ukuran yang diharapkan); murid ini dapat digolongkan ke dalam “*lower group*”.

- Murid dikatakan gagal apabila yang bersangkutan tidak dapat mengerjakan atau mencapai prestasi yang semestinya (berdasarkan ukuran tingkat kemampuannya, inteligensinya, bakat ia ramalkan (*predicted*) akan bisa mengerjakan atau mencapai prestasi tersebut, maka murid ini dapat digolongkan ke dalam *under achiever*
- Murid dikatakan gagal, kalau yang bersangkutan tidak dapat menuntaskan tugas-tugas perkembangan, termasuk penyesuaian sosial. Sesuai dengan pola organismiknya (*his organismic pattern*) pada fase perkembangan tertentu seperti yang berlaku bagi kelompok sosial dan usia yang bersangkutan (*norm referenced*), maka murid tersebut dapat dikategorikan ke dalam “*slow learner*”
- Murid dikatakan gagal, kalau yang bersangkutan tidak berhasil mencapai tingkat penguasaan (*mastery learning*) yang diperlukan sebagai prasyarat (*prerequisite*) bagi kelanjutan (*continuity*) pada tingkat pelajaran berikutnya. Murid ini dapat dikategorikan ke dalam “*slow learner*” atau belum matang (*immature*) sehingga harus menjadi pengulangan (*repeaters*)

c. Kriteria Kesulitan Belajar

Pendapat Mulyadi dalam bukunya: “*Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus*”, mengatakan bahwa

dalam menetapkan kriteria kesulitan belajar sehingga dapat ditentukan batas dimana individu dapat diperkirakan mengalami kesulitan belajar yaitu dengan memperhatikan:

1) Tingkat Pencapaian Tujuan.

Dalam keseluruhan sistem pendidikan, tujuan pendidikan merupakan salah satu komponen yang penting, karena akan memberikan arah proses kegiatan pendidika. Tujuan pendidikan masih umum (Tujuan Pendidikan Nasional) yaitu tujuan pendidikan yang ingin dicapai oleh setiap warga negara Indonesia yang mencerminkan filsafat bangsa. Tujuan pendidikan yang masih umum dikhususkan (dijabarkan) menurut lembaga pendidikannya menjadi tujuan Institusional yaitu merupakan tujuan kelembagaan, karena dalam upaya mencapai Tujuan Pendidikan nasional dibutuhkan adanya lembaga-lembaga pendidikan yang masing-masing mempunyai tujuan sendiri sesuai dengan jenjang dan jenis sekolah.

Untuk mencapai tujuan Institusional, diperlukan adanya sarana-sarana yang berujud kegiatan kurikuler, dan masing-masing mempunyai tujuan tersendiri. Tujuan kurikuler adalah penjabaran dari tujuan institusional yang diwujudkan dalam rencana pelajaran, mengandung ketentuan-ketentuan pokok dari kelompok-kelompok pengetahuan (bidang studi).

Tujuan kurikuler ini dijabarkan lagi menjadi tujuan Instruksional yaitu perubahan sikap atau tingkah laku yang diharapkan setelah murid mengikuti program pengajaran. Kegiatan pendidikan khususnya kegiatan belajar dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut. Mereka yang dianggap berhasil adalah yang dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut.

Berdasarkan kriteria ini, maka murid yang mendapat hambatan dalam mencapai tujuan atau murid yang tidak dapat mencapai

tujuan diperkirakan mengalami kesulitan belajar. Dan murid yang mengalami kesulitan belajar dalam satu proses belajar mengajar, diperkirakan tidak dapat mencapai tujuan instruksional yang telah ditetapkan.

Adapun cara untuk mengetahui murid yang mendapatkan hambatan dalam pencapaian tujuan adalah sebelum proses belajar mengajar dimulai, tujuan dirumuskan secara jelas dan operasional baik dalam bentuk Tujuan Instruksional Umum maupun Tujuan Instruksional Khusus.

Hasil belajar yang dicapai akan merupakan ukuran tingkatan pencapaian tujuan tersebut. Secara statistik berdasarkan “distribusi normal” seseorang dikatakan berhasil, jika dapat menguasai sekurang-kurangnya 60% dari tujuan yang harus dicapai. Teknik yang dapat dipakai ialah dengan menganalisis prestasi belajar dalam bentuk nilai hasil belajar.

2) Perbandingan Antara Potensi Dengan Prestasi

Prestasi belajar yang dicapai seorang murid tergantung dari tingkat potensinya (kemampuan) baik yang berupa bakat maupun kecerdasan. Anak yang mempunyai potensi tinggi cenderung dapat memperoleh prestasi yang lebih tinggi pula, dan sebaliknya anak mempunyai potensi rendah akan mendapat prestasi rendah pula. dengan membandingkan antara potensi dan prestasi yang dicapai, dapat diperkirakan sejauh mana anak dapat mewujudkan potensinya. Murid yang mendapat kesulitan belajar ialah jika terdapat perbedaan yang besar antara potensi dengan prestasi. untuk mengetahui potensi, dapat dilakukan dengan tes kemampuan yaitu tes bakat atau tes inteligensi. Meskipun hal itu masih sulit untuk dilaksanakan pada setiap sekolah, akan tetapi para guru dapat memperkirakan tingkat aktu kemampuan murid melalui pengamatan yang sistematis dalam jangka waktu yang cukup lama. Melalui patokan ini dapat

diketahui murid yang mendapatkan prestasi jauh dibawah potensinya atau dianggap mengalami kesulitan belajar.

3) Kedudukan Dalam Kelompok

Kedudukan seseorang dalam kelompoknya akan merupakan dalam pencapaian hasil belajar. Secara statistik, murid diperkirakan mengalami kesulitan belajar jika menduduki urutan paling bawah dalam kelompoknya. Melalui teknik ini guru dapat mengurutkan seluruh murid berdasarkan nilai yang dicapainya mulai dari nilai yang tertinggi sampai nilai terendah, sehingga setiap murid memperoleh nomor urut prestasi (ranking). Mereka yang menduduki sebanyak 25% dari bawah dianggap mengalami kesulitan belajar.

Teknik lain ialah dengan membandingkan prestasi belajar setiap murid dengan prestasi rata-rata kelompok (dengan nilai rata-rata kelas). Mereka yang mendapat angka di bawah nilai rata-rata kelas, dianggap mengalami kesulitan belajar, baik secara keseluruhan maupun setiap mata pelajaran.

Dengan menggunakan kedua teknik tersebut (teknik ranking dan perbandingan rata-rata kelas) maka guru dapat mengetahui murid-murid yang diperkirakan mengalami kesulitan belajar, sehingga dapat dianalisis untuk memberikan bimbingan kepada mereka.

4) Tingkah Laku yang Nampak

Hasil belajar yang dicapai oleh seorang murid akan nampak dalam tingkah lakunya. Setiap proses belajar mengajar akan menghasilkan perubahan dalam aspek-aspek tingkah lakunya. Murid yang tidak berhasil dalam belajar akan menunjukkan pola tingkah laku yang menyimpang. Selanjutnya gejala kesulitan belajar dimanifestasikan dalam berbagai jenis kesulitan dalam

keseluruhan proses belajar. Jenis-jenis kesulitan belajar tersebut saling interaksi satu dengan lainnya.

d. Tingkat Jenis Kesulitan Belajar Yang Dihadapi Murid

Kualitas pengajaran yang baik ikut menentukan ketuntasan belajar yang optimal dalam kegiatan belajar mengajar, dengan membuat pengajaran lebih praktis dan konkret menggunakan berbagai cara penguatan (*reinforcement*) yang akan banyak membantu meningkatkan penguasaan bahan oleh murid.

Dalam hal menggolong-golongkan kesulitan belajar, dalam bukunya: “Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus” Mulyadi mengatakan bahwa terdapat sejumlah murid yang mendapat kesulitan dalam mencapai hasil belajar secara tuntas dengan berbagai variasi yaitu :

- Sekelompok murid yang belum mencapai tingkat ketuntasan, akan tetapi hampir mencapainya
- Seorang atau sekelompok murid yang belum dapat mencapai tingkat ketuntasan yang diharapkan karena ada konsep dasar yang belum dikuasai atau karena proses belajar yang sudah ditempuhnya tidak sesuai dengan karakteristik yang bersangkutan.
- Jenis dan tingkat kesulitan yang dialami murid, karena secara konseptual tidak menguasai bahan yang dipelajari secara menyeluruh, tingkat penguasaan bahan sangat rendah, konsep-konsep dasar tidak dikuasai, bahkan tidak hanya bagian yang sedang dan mudah tidak dapat dikuasai dengan baik.

e. Identifikasi Murid Yang Mengalami Kesulitan Belajar

Dalam hal mengidentifikasi kesulitan belajar pendapat Mulyadi dalam bukunya: “Diagnosis Kesulitan Belajar dan Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus” mengemukakan bahwa tujuan dari mengidentifikasi

kesulitan belajar peserta didik adalah menemukan murid yang diperkirakan mengalami kesulitan belajar dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Menandai murid dalam satu kelas atau dalam satu kelompok yang diperkirakan mengalami kesulitan belajar baik yang sifatnya umum maupun khusus dalam mata pelajaran. Cara yang dilakukan adalah membandingkan posisi atau kedudukan murid dalam kelompoknya atau dengan kriteria tingkat penguasaan yang telah ditetapkan sebelumnya (Penilaian Acuan Patokan) untuk suatu mata pelajaran tertentu

Teknik yang dapat ditempuh antara lain :

- 1) meneliti nilai ulangan yang tercantum dalam "*record academic*". Kemudian dibandingkan dengan nilai rata-rata kelas atau dengan kriteria tingkat penguasaan minimal kompetensi yang dituntut;
- 2) menganalisis hasil ulangan dengan melihat sifat kesalahan yang dibuat

Melakukan observasi pada saat murid dalam proses belajar mengajar :

- 1) mengamati tingkah laku dan kebiasaan murid dalam mengikuti satu pelajaran tertentu;
- 2) mengamati tingkah laku murid dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu yang diberikan di dalam kelas;
- 3) berusaha mengetahui kebiasaan dan cara belajar murid di rumah melalui *check list* atau melalui kunjungan rumah;
- 4) mendapatkan kesan atau pendapat dari guru lain terutama wali kelas, guru pembimbing dan lain-lain.

Mulyadi (2010) dalam mengidentifikasi murid yang mengalami kesulitan belajar dapat dilakukan dengan menghimpun, menganalisis dan menafsirkan data hasil belajar dapat dipergunakan alternatif acuan penilaian yaitu :

- 1) penilaian acuan patokan (*Criterion Referenced Evaluation*) ;

2) penilaian acuan norma (*Norm Referenced Evaluation*).

f. Jenis dan Sifat Kesulitan Belajar

Setelah ditemukan individu atau murid yang mengalami kesulitan belajar langkah selanjutnya adalah melokalisasi jenis dan sifat kesulitan belajar sebagai berikut :

- Mendeteksi Kesulitan Belajar pada Bidang Studi Tertentu
Dengan membandingkan angka nilai prestasi individu yang bersangkutan dari mata pelajaran yang lain yang diikutinya atau angka nilai rata-rata prestasi (*mean*) dari setiap mata pelajaran kalau kebetulan kasus ini adalah kelas, maka dengan mudah akan ditemukan pada mata pelajaran manakah individu atau kelas mengalami kesulitan.
- Mendeteksi pada Tujuan belajar dan Bagian Ruang lingkup bahan Pelajaran Manakah Kesulitan Terjadi
Dalam mendeteksi langkah ini dapat menggunakan tes diagnostik karena hakekat tes ini adalah Tes Prestasi Belajar. Dengan demikian dalam keadaan belum tersedia tes diagnostik yang khusus dipersiapkan untuk keperluan ini , maka analisis masih tetap dapat dilangsungkan dengan menggunakan naskah jawaban (*answer sheet*) ujian tengah semester atau ujian akhir semester.
- Analisis Terhadap Catatan Mengenai Proses Belajar
Hasil analisis empiris terhadap catatan keterlambatan penyelesaian tugas, ketidakhadiran (absensi) kurang aktif dan partisipasi, kurang penyesuaian sosial sudah cukup jelas menunjukkan posisi dari kasus-kasus yang bersangkutan.

g. Sebab-Sebab Kesulitan Belajar

Koestoer dalam bukunya yang berjudul:” *Diagnosa dan Pemecahan Kesulitan Belajar* (2002) berpendapat bahwa dalam mengidentifikasi

sebab kesulitan belajar dapat dikelompokkan menjadi empat kategori yakni :

- 1) Kondisi-kondisi fisiologis yang permanen, meliputi;
 - a) keterbatasan inteligensi;
 - b) hambatan persepsi dengan gejala umum diantaranya:
 - tingkah laku yang aneh (*erotic*) dan tidak berguna tanpa sebab yang jelas,
 - bereaksi lebih kasar (*violently or strongly*) dari pada biasanya,
 - tidak dapat mengorganisasi kegiatan secara baik,
 - mudah tersinggung oleh segala macam perangsangan kemarahan melebihi taraf kemarahan dalam keadaan biasa,
 - membuat persepsi-persepsi salah, sering salah melihat atau mendengar sesuatu, f)terlalu banyak bergerak (*hyperactive*), sering berpindah tempat, mencubit teman lain, menggerak-gerakkan badan dan banyak bicara,
 - menunjukkan kekacauan waktu bicara, membaca dan mendengar;
- 2) Kondisi-kondisi fisiologis yang temporer, diantaranya
 - masalah makanan;
 - kecanduan (*Drugs*);
 - kecapaian atau kelelahan.
- 3) Pengaruh-pengaruh lingkungan sosial yang permanen, diantaranya
 - harapan orang tua terlalu tinggi, tidak sesuai dengan kemampuan anak;
 - konflik keluarga
- 4) Pengaruh-pengaruh lingkungan sosial yang temporer, diantaranya
 - ada bagian-bagian dalam urutan belajar yang belum dipahami;
 - kurangnya adanya motivasi.

Cara mengatasi kesulitan belajar:

a. Pahami Cara Belajar Anak

Setiap anak memiliki cara belajar yang berbeda. Orangtua perlu secara rinci memahami kondisi terbaik anak untuk memahami sesuatu. Hal ini perlu dilakukan guna memastikan bahwa anak sebenarnya mampu dengan adanya stimulan suasana atau kondisi tertentu. Orangtua tidak perlu

memaksakan cara belajar yang dianggap oleh orangtua adalah benar. Anak perlu dituntun dan diajak berdiskusi menemukan cara belajar yang membuat mereka nyaman.

b. **Bekerjasama dalam Belajar**

Banyak orangtua yang mengerjakan tugas sekolah anak. Hal ini bukanlah hal baik dalam proses belajar. Anak yang terbiasa untuk melakukan hal ini secara tidak langsung mengajarkan anak ketergantungan terhadap orang lain dan kurang bertanggungjawab. Orangtua hanya perlu menjadi teman belajar, bukan sebagai pengawas dan orang yang memaksakan kehendak terhadap anak. Ambillah peran sebagai teman belajar. Pecahkan masalah belajar, seperti kesulitan menalar matematika, dengan bersama-sama. Ajarkan anak secara perlahan.

c. **Bangun Suasana Belajar**

Suasana belajar yang nyaman membuat anak lebih giat dalam belajar. Sebaliknya situasi tidak nyaman saat belajar tidak hanya membuat anak sulit memahami, tetapi juga membuat anak takut. Orangtua yang baik dapat memfasilitasi anak untuk menemukan suasana terbaik. Faktor dukungan keluarga menjadi vital dalam proses ini. Sebisanya mungkin orangtua dapat terlibat dalam proses belajar, tetapi tidak dengan tujuan membuat ketergantungan pada anak.

d. **Jauhkan anak dari Rasa Frustrasi**

Frustrasi dapat terjadi pada siapa pun, termasuk anak. Suasana tidak nyaman, tegang dan penuh ketakutan akan menjadi pencetus anak untuk mengalami frustrasi. Proses memahami pelajaran akan menjadi kian sulit saat orangtua tidak kooperatif dan cenderung memaksa anak. Frustrasi menghambat anak untuk menalar dan belajar lebih lama. Orangtua perlu membantu anak menemukan jawaban atas rasa frustrasi ini. Anak perlu dijauhkan dari rasa putus asa dan frustrasi untuk memaksimalkan hasil belajar. Membantu belajar, membuatkan kegiatan penyela belajar adalah beberapa deret hal yang dapat dilakukan.

D. Aktivitas Pembelajaran

Tanpa mengurangi tingkat efektivitas dalam pembelajaran, teman-teman para guru disarankan untuk membaca konsep tentang pengertian kesulitan

belajar, faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan belajar dan cara mengatasi kesulitan belajar. Langkah berikutnya adalah mendiskusikan masalah kesulitan belajar yang dialami oleh peserta didiknya dengan teman guru dalam kelompok, kemudian menentukan kerangka penerapannya dan berlatih mempraktekkan dengan sungguh-sungguh. Selamat mempraktekkan.

E. Latihan/ Kasus /Tugas

Buatlah 3 kelompok kecil yang beranggotakan 4 orang guru.

- Kelompok pertama mencermati kesulitan belajar yang dipengaruhi oleh faktor internal, dan
- kelompok ke dua mencermati kesulitan belajar yang dipengaruhi oleh faktor eksternal siswa SMK.
- Kelompok ketiga mencermati kesulitan belajar yang dipengaruhi oleh faktor sekolah dan masyarakat sekitar.
- Hasil diskusinya kemudian dicarikan solusi (dari berbagai sumber) bagaimana cara mengatasi kesulitan belajar tersebut.

F. Rangkuman

Pengertian kesulitan belajar ialah suatu keadaan dimana anak didik tidak dapat menyerap pelajaran dengan sebagaimana mestinya. Faktor – faktor yang menyebabkan kesulitan belajar dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

Faktor internal ini dapat diartikan faktor yang berasal dari dalam atau yang berasal dari dalam individu itu sendiri, dan faktor eksternal. Faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri, meliputi: faktor keluarga dan masyarakat sekitar.

Kriteria kesulitan belajar dapat ditentukan batas dimana individu dapat diperkirakan mengalami kesulitan belajar dengan memperhatikan: tingkat pencapaian tujuan, perbandingan antara potensi dengan prestasi, kedudukan dalam kelompok, dan tingkah laku yang nampak.

Cara mengatasi kesulitan belajar: pahami cara belajar anak, bekerjasama dalam belajar, bangun suasana belajar, jauhkan anak dari rasa frustrasi

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

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

1. Hal-hal apa saja yang sudah saya pahami terkait dengan materi pelatihan ini ?

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

2. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis pada materi pelatihan ini?

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

3. Manfaat apa saja yang saya peroleh dari materi pelatihan ini untuk menunjang keberhasilan tugas pokok dan fungsi sebagai guru SMK?

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

4. Langkah-langkah apa saja yang perlu ditempuh untuk menerapkan materi pelatihan ini dalam rangka meningkatkan mutu pembelajaran pada mata pelajaran yang saya ampu?

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

5. Apabila menemukan hal-hal yang kurang jelas ketika membaca materi, mengerjakan latihan atau mengerjakan evaluasi tanyakan pada fasilitator atau instruktur Anda.

6. Cocokkan jawaban evaluasi yang Anda kerjakan dengan jawaban yang diberikan oleh fasilitator atau instruktur Anda.

7. Apabila jawaban Anda masih salah atau kurang lengkap, pelajari kembali modul ini sampai Anda dapat menjawab pertanyaan dengan benar.
8. Apabila seluruh pertanyaan sudah terjawab dengan benar, Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran berikutnya.

Kunci Jawaban KB 1

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

Kunci Jawaban KB 2

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

Kunci Jawaban KB 3

1. A
2. A
3. B

4. A
5. B
6. A
7. B
8. B

Soal latihan:

Pilih salah satu jawaban yang paling tepat dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia

KB 1

1. Karakteristik siswa adalah aspek-aspek/ kualitas perseorangan siswa yang terdiri dari minat, sikap, motivasi belajar, gaya belajar, kemampuan berpikir dan kemampuan awal yang dimiliki. Pengertian tersebut menurut...
 - a. Sudirman
 - b. Hamzah B. Uno
 - c. Ron Kurtus
 - d. Sudarwan
2. Salah satu kegunaan memahami kemampuan awal siswa dalam pembelajaran adalah ...
 - a. Membantu guru dalam menentukan arah pengajaran harus diakhiri
 - b. Membantu guru dalam menentukan darimana pengajaran harus dimulai.
 - c. Membantu guru dalam membedakan arah pembelajaran
 - d. Kemampuan awal menunjukkan status pengetahuan yang dimiliki siswa.
3. Kondisi awal siswa penting diketahui oleh guru, karena berguna dalam...
 - a. Pemilihan strategi pembelajaran

- b. Menyeleksi persyaratan awal dalam pembelajaran
 - c. Menyeleksi siswa sebelum pembelajaran
 - d. Membedakan dalam pemilihan gaya belajar.
- 4. Contoh keunikan yang ada pada diri manusia adalah ...
 - a. Manusia berbeda dengan makhluk lain
 - b. Manusia adalah makhluk yang statis
 - c. Setiap perkembangannya memiliki karakter yang sama
 - d. Secara fisiologis akan menjadi makhluk yang dinamis.
- 5. Tujuan guru mengidentifikasi kemampuan awal peserta didik adalah untuk ...
 - a. Menyeleksi tuntutan, minat, kemampuan , dan kecenderungan peserta didik berkaitan dengan pemilihan program pembelajaran.
 - b. Menyeleksi bakat, minat dan perkembangan peserta didik.
 - c. Pertimbangan guru dalam memilih cara penilaian siswa.
 - d. Menyeleksi perilaku dan motivasi peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran.
- 6. Cara mengelompokkan siswa berdasarkan kemampuan akademik adalah...
 - a. Streaming, Cluster, Banding, Mixed Ability
 - b. Streaming, Setting, upgrade, Mixed Ability
 - c. Streaming, Setting, Banding, lower Ability
 - d. Streaming, Setting, Banding, Mixed Ability
- 7. Ketika siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya untuk pelajaran tertentu disebut...
 - a. Setting
 - b. Banding
 - c. Streaming
 - d. Mixed Ability
- 8. Ketika siswa dalam suatu kelas kemampuan akademiknya beragam disebut...
 - a. Setting
 - b. Banding
 - c. Streaming
 - d. Mixed Ability

9. Ketika siswa dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya dan siswa berada pada kelompok yang sama untuk hampir semua mata pelajaran disebut...
- Setting
 - Banding
 - Streaming
 - Mixed Ability
10. Ketika siswa tidak dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya baik melalui model Setting, Banding, Streaming, dan banding disebut...
- Setting
 - Banding
 - Streaming
 - Mixed Ability grouping

KB 2

- Pertimbangan seorang guru dalam merencanakan dan melaksanakan pembelajaran yang akan mengajarkan materi keterampilan adalah...
 - Kematangan moral
 - Tingkat perkembangan fisik
 - Sosio-emosional
 - Kematangan intelektual
- Matangnya organ reproduksi pada anak remaja, merupakan ciri perkembangan fisik secara...
 - Internal
 - Eksternal
 - Primer
 - Sekunder
- Ciri perkembangan fisik yang muncul pada anak remaja ditunjukkan dengan....
 - pertambahan berat badan sangat cepat

- b. adanya perkembangan hormon testosteron pada wanita
 - c. pertambahan tinggi badan sangat cepat
 - d. pertambahan berat badan sangat cepat
- 4. Perkembangan kognitif anak remaja umur 11 ke atas menurut J. Peaget berada pada tahap...
 - a. Formal operasional
 - b. Operasi konkret
 - c. Operasi abstrak
 - d. Pra operasi
- 5. Kemampuan berpikir formal anak remaja yang perlu diperhatikan guru dalam membuat perencanaan pembelajaran adalah kemampuan yang mengarah pada ...
 - a. Belum mampu menyusun hipotesis
 - b. Berpikir secara sistematis
 - c. Mampu melihat kenyataan
 - d. Mampu berpikir kongkrit
- 6. Tugas perkembangan anak remaja yang perlu diperhatikan guru dalam pelaksanaan pembelajaran adalah...
 - a. Belum mampu memilih kebebasan ekonomi
 - b. Belum mampu memilih dan menentukan jabatan
 - c. Memperoleh peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin individu
 - d. Belum mampu memilih kebebasan ekonomi
- 7. Dalam melaksanakan pembelajaran di tingkat SMK, seorang guru perlu mempertimbangkan tingkat perkembangan sosio-emosional pada anak remaja yang ditandai dengan ...
 - a. Membentuk ikatan dengan keluarga
 - b. Menampakkan penampilan yang tak mau ditiru
 - c. Senang mengobrol.
 - d. Mulai ingin mandiri
- 8. Masalah sosio-emosional anak remaja dapat ditunjukkan dengan sikap...
 - a. sering membangkang jika keinginannya tidak dituruti
 - b. mudah bergaul dengan teman lawan jenis
 - c. membuat gang yang merugikan dirinya sendiri

- d. senang melawan pada guru.
- 9. Seorang guru perlu memahami penyebab anak remaja berperilaku agresif. Salah satu penyebab perilaku agresif adalah ...
 - a. ingin mendapat pujian/pengakuan
 - b. tingkah laku ingin menunjukkan kekuatannya sendiri
 - c. mempertahankan keberadaannya.
 - d. banyaknya larangan yang dibuat oleh guru atau orang tua
- 10. Karakteristik pada anak remaja pada tingkat perkembangan moral dan spiritual ditunjukkan dengan:
 - a. pemikiran-pemikiran yang logis
 - b. berkembangnya sikap egoisme
 - c. perilaku mengikuti bayangan orang lain.
 - d. menunjukkan kepopuleran gang mereka.

KB3

- 1. Faktor yang mempengaruhi kesulitan belajar siswa Yang berasal dari diri sendiri adalah: ...
 - a. Tidak mempunyai tujuan yang jelas
 - b. Perhatian keluarga yang tidak memadai
 - c. Kesehatan keluarga yang kurang baik
 - d. Anak tidak mempunyai ruang dan tempat belajar.
- 2. Faktor yang menjadi penyebab kesulitan belajar siswa yang berasal dari keluarga adalah: ...
 - a. Kurangnya minat terhadap bahan pelajaran
 - b. Ekonomi keluarga yang terlalu lemah atau tinggi
 - c. Kesehatan yang sering terganggu
 - d. Kurangnya penguasaan bahasa
- 3. Faktor dari sekolah yang dapat menyebabkan kesulitan belajar siswa adalah...
 - a. Teman bergaul yang kurang baik.
 - b. Pribadi guru yang kurang baik.
 - c. Ketidakmampuan belajar siswa

- d. Bimbingan penyuluhan tidak ada di sekolah.
- 4. Ketidakmampuan murid yang mengacu kepada gejala dimana murid tidak mampu belajar disebut...
 - a. Learning disabilities
 - b. Learning disorder
 - c. Learning disfunction
 - d. Slow learner
- 5. Proses belajar seorang murid terganggu karena timbulnya respon yang bertentangan disebut:...
 - a. Learning disabilities
 - b. Learning disorder
 - c. Learning disfunction
 - d. Slow learner
- 6. Siswa dikatakan gagal apabila tidak dapat mencapai prestasi yang semestinya dinamakan...
 - a. Under achiever
 - b. Slow learner
 - c. Learner disorder
 - d. Mastery learner
- 7. Murid dikatakan gagal dalam mewujudkan tugas perkembangan termasuk penyesuaian sosial disebut:...
 - a. Under achiever
 - b. Slow learner
 - c. Learner disorder
 - d. Mastery learner
- 8. Cara mengatasi kesulitan belajar dengan menjadi teman belajar siswa dinamakan...
 - a. Memahami cara belajar anak
 - b. Bekerjasama dalam belajar
 - c. Membangun suasana belajar
 - d. menjauhkan anak dari rasa frustrasi

Daftar Pustaka

Abin Syamsuddin Makmun, (1996), Psikologi Kependidikan, Bandung, Penerbit Rosda Karya.

Bandura, A. 1969, Principles of Behavior Modification.

Havighurst, Robert J.(1960), Human Development and Education, New York, Longmans Green and co.

Santrok, J.W. and Yussen, S.R. 1992 Wm, C Brown Pub. Dubuque.

Sumadi Suryabrata, (1988), Psikologi Kependidikan, Jakarta: CV Rajawali.

Sudarwan danim, Perkembangan Peserta Didik, (Bandung: Alfabeta, 2010)

Mukhtar, Desain Pembelajaran Pendidikan Agama Islam, (Cet 1, Jakarta: CV Misaka Galiza, 2003)

Sunarto dan Agung Hartono, Perkembangan Peserta Didik, (Jakarta: Rineka Cipta,2008)

Wina Sanjaya, Perkembangan dan Desain Sistem Pembelajaran, (Jakarta: KencanaPrenada Media Group, 2011)

George Boeree, Metode Pembelajaran dan Pengajaran, terjemah oleh Abdul Qadir Shaleh, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media, 2010)

Yatim Riyanto, Paradigma Baru Pembelajaran, (Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2009)

Moh Zaen Fuadi, "Identifikasi Perilaku Dan Karakteristik Awal Siswa", diakses dari <http://moh-zaen-fuadi.blogspot.com/2011/11/identifikasi-prilaku-dan-karakter-awal.html>, pada tanggal 4 Oktober 2013, pukul 19:30 WIB

Materi Fisika, "Kemampuan Awal Siswa", diakses dari <http://dasar-teori.blogspot.com/2011/09/kemampuan-awal-siswa.html>, pada tanggal 5 Oktober 2013 pukul 15:30

Ready, Set(?), Go!

http://www.nordanglia.com/warsaw/images/doc_library/curriculum/overview/Jeremy_Ready_Set_Go_Final.pdf

Research Spotlight on Academic Ability Grouping
<http://www.nea.org/tools/16899.htm>



DIREKTORAT JENDERAL
GURU DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
2016