



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
2016

GURU PEMBELAJAR MODUL

GURU PRODUKTIF KEPERAWATAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)



Kelompok Kompetensi A

**Sejarah Keperawatan dan Fungsi
Asisten Perawat**

Karakteristik Peserta Didik

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

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

Penanggung Jawab

Dra. Hj. Djuariati Azhari, M.Pd

Kompetensi Profesional

Penyusun : Ns. Hernida Dwi Lestari, SPd, Mkep.
☎087804032686

✉ hernida.dl@gmail.com

Penyunting : Roisca Dyah. P, SKep.

Kompetensi Pedagogik

Penyusun : Drs. FX. Suyudi, MM.

Penyunting : Dame Ruth Sitorus, SS, 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

MODUL GURU PEMBELAJAR

PAKET KEAHLIAN KEPERAWATAN
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 Keperawatan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dalam rangka Pelatihan Guru Pasca Uji Kompetensi Guru (UKG). Modul ini merupakan bahan pembelajaran wajib, yang digunakan dalam pelatihan Guru Pasca UKG bagi Guru SMK. Di samping sebagai bahan pelatihan, modul ini juga berfungsi sebagai referensi utama bagi Guru SMK dalam menjalankan tugas di sekolahnya masing-masing.

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

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

Jakarta, Februari 2016

Kepala PPPPTK Bisnis dan Pariwisata

Dra. Hj. Djuariati Azhari, M.Pd

NIP.195908171987032001

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan	4
C. Peta Kompetensi	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Saran Cara Penggunaan Modul.....	7
Kegiatan Pembelajaran 1: Sejarah perkembangan, falsafah dan paradigma keperawatan.....	9
A. Tujuan	9
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	9
C. Uraian Materi	9
D. Aktifitas Pembelajaran.....	37
E. Latihan/Kasus/Tugas.....	38
F. Rangkuman	44
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	47
Kegiatan Pembelajaran 2 :	49
Fungsi, peran dan perkembangan ilmu keperawatan	49
A. Tujuan	49
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	49
C. Uraian Materi	49
D. Aktifitas Pembelajaran.....	67
E. Media Pembelajaran.....	68
F. Sumber Pembelajaran.....	68
G. Latihan/Kasus/Tugas.....	69
H. Rangkuman	72
I. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	74
Kegiatan Pembelajaran 3 : Konsep Manusia	75

A. Tujuan	75
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	75
C. Uraian Materi	75
D. Aktifitas Pembelajaran.....	99
E. Media Pembelajaran.....	99
D.Sumber Pembelajaran.....	99
E. Latihan/Kasus/Tugas.....	100
A. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	104
Evaluasi.....	107
Penutup	109
DaftarPustaka	111
Glosarium	113
LAMPIRAN-LAMPIRAN	119
Lampiran I: Petunjuk Penugasan Kasus.....	121
Pendahuluan	130
A. LatarBelakang.....	131
B. Tujuan	132
C. Peta Kompetensi	133
D. Ruang Lingkup.....	133
E. Petunjuk Penggunaan Modul	134
Kegiatan Pembelajaran 1.....	135
A Tujuan	135
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	135
C. Uraian Materi	136
D.Aktivitas Pembelajaran.....	151
E. Rangkuman	152
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	152
Kegiatan Pembelajaran 2.....	154
A Tujuan	154
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	154
C. Uraian Materi	154
D. Aktivitas Pembelajaran.....	165
E. Latihan/ Kasus /Tugas.....	165
F. Rangkuman.....	166

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	166
Kegiatan Pembelajaran 3.....	168
A. Tujuan	168
B. Indikator Pencapaian Kompetensi	168
C. Uraian Materi	168
E. Aktivitas Pembelajaran	183
F. Latihan/ Kasus /Tugas	183
G. Rangkuman	184
H. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	184
I Kunci Jawaban KB 1	186
J. Kunci Jawaban KB 2	186
K. Kunci Jawaban KB 3	186
L. Soal latihan:	187
Daftar Pustaka	193

Daftar Gambar

Gambar 1.1. Perawatan dan agama

Gambar 1.2. Perkembangan Keperawatan di Indonesia

Gambar 1.3. Perawatan Zaman Pertengahan

Gambar 1.4. RSCM dan Universitas Padjajaran

Gambar 1.5. Perawatan zaman permulaan

Gambar 1.6. Perawatan zaman pertengahan

Gambar 1.7. Tokoh perawat: Florence Nightingale

Gambar 1.8. Perawatan zaman renaissance

Gambar 1.9. Lingkungan fisik dan non fisik

Gambar 1.10. Keperawatan sebagai profesi

Gambar 1.11. Perkembangan ilmu keperawatan

Gambar 1.12. FIK UI

Gambar 1.13. Manusia sebagai makhluk adaptif

Gambar 1.14. Manusia sebagai makhluk sosial

Gambar 1.15. Manusia sebagai pasien

Gambar 1.16. Manusia sebagai

Gambar 1.17. Hirarki Maslow

Daftar Tabel

Tabel 1.1. Fungsi dan tugas perawat

Tabel 1.2. Lingkungan geografi

Tabel 1.3. Cabang ilmu

Skema 1.1. Komponen paradigma

Skema 1.2. Lingkungan geografi

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Petunjuk Pengisian Kasus

Lampiran 2 Pedoman Kerja Fasilitator dan Narasumber

Lampiran 3 Hasil Diskusi - 1

Lampiran 4 Hasil diskusi - 2

Lampiran 5 Petunjuk Pengisian Kasus

Bagian I

Kompetensi Profesional

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

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Keperawatan sebagai suatu pekerjaan sudah ada sejak manusia ada di bumi ini, meskipun profesi keperawatan sering di sebut sebagai asisten dokter ,tapi anggapan itu tidak selalu benar karena keperawatan terus berkembang sesuai dengan kemajuan peradaban teknologi dan kebudayaan. Konsep keperawatan dari abad ke abad terus berkembang

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan diatas adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, di mana tenaga yang selama 24 jam harus berada di sisi pasien adalah tenaga perawat. Namun sangat disayangkan bahwa pelayanan keperawatan pada saat ini masih jauh dari apa yang diharapkan. Keadaan ini bukan saja disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga keperawatan yang kita miliki, tetapi terutama dikarenakan oleh terbatasnya kemampuan profesional yang dimiliki oleh sebagian besar jenis tenaga ini.

Proses keperawatan merupakan suatu jawaban untuk pemecahan masalah dalam keperawatan, karena proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan secara sistematis dan menggunakan konsep dan prinsip ilmiah yang digunakan secara sistematis dalam mencapai diagnosa masalah kesehatan pasien, merumuskan tujuan yang ingin dicapai, menentukan tindakan dan mengevaluasi mutu serta hasil asuhan keperawatan.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hirarki. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima

kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri .

Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia (KDM) yang dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih mendasar daripada kebutuhan lainnya. Oleh karena itu beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan lainnya. Kebutuhan dasar manusia seperti makan ,air, keamanan dan cinta merupakan hal yang penting bagi manusia.

Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia tersebut dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan di dunia kesehatan. walaupun setiap orang mempunyai sifat tambahan, kebutuhan yang unik, setiap orang mempunyai kebutuhan dasar manusia yang sama. Besarnya kebutuhan dasar yang terpenuhi menentukan tingkat kesehatan dan posisi pada rentang sehat-sakit.

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Menurut teori ini, beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dari pada kebutuhan lainnya; oleh karena itu, beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lain. Misalnya, orang yang lapar akan lebih mencari makanan daripada melakukan aktivitas untuk meningkatkan harga diri.

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

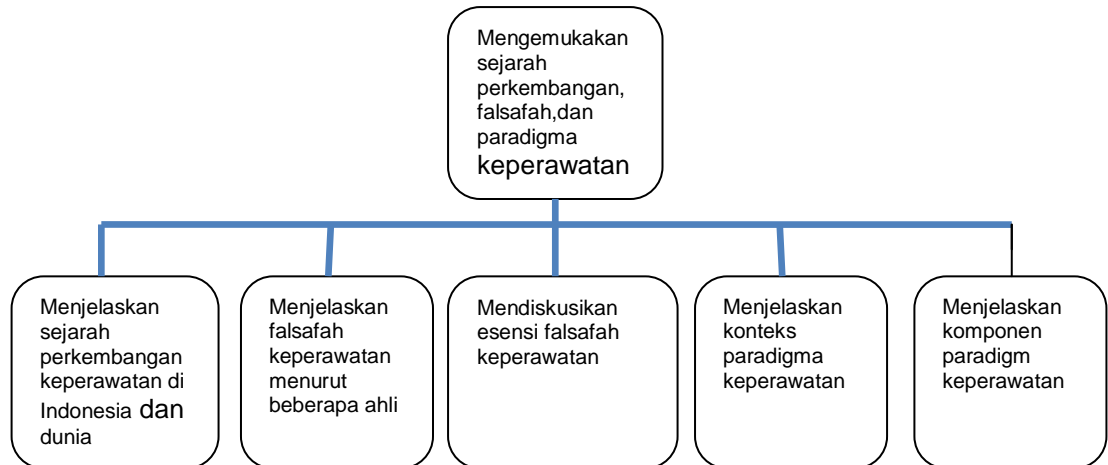
Untuk menyikapi hal diatas maka dibuatlah modul pembelajaran sebagai alat bantu dan referensi tambahan bagi guru – guru. Diharapkan dengan adanya modul ini tenaga pengajar dapat mengembangkan substansi materi yang cukup luas dan bervariasi bagi persiapan guru untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran.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

B. Tujuan

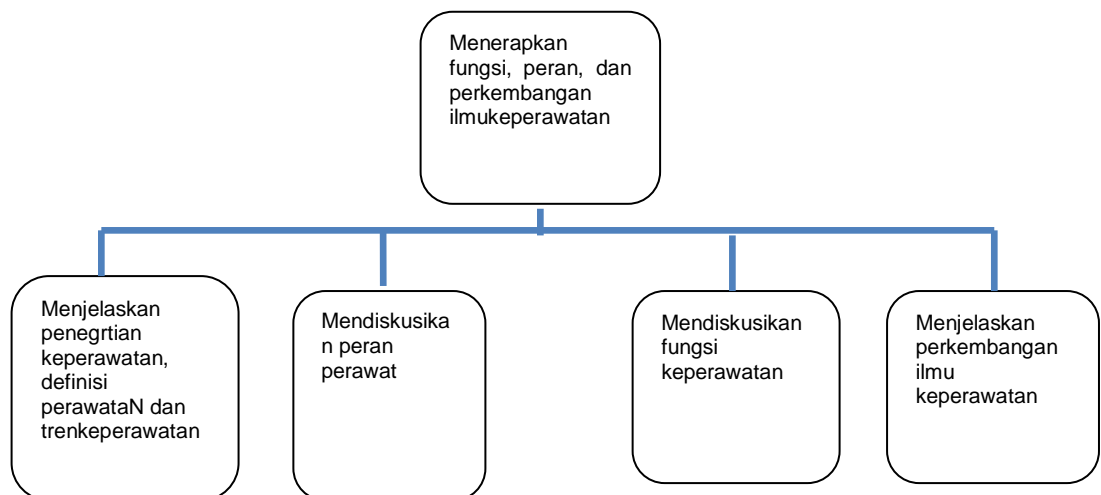
Setelah mengikuti kegiatan pelatihan materi ini peserta pelatihan diharapkan mampu mengembangkan pemahaman tentang lingkup substansi bidang keperawatan khususnya materi sejarah perkembangan, falsafah, dan paradigma keperawatan.

C. Peta Kompetensi

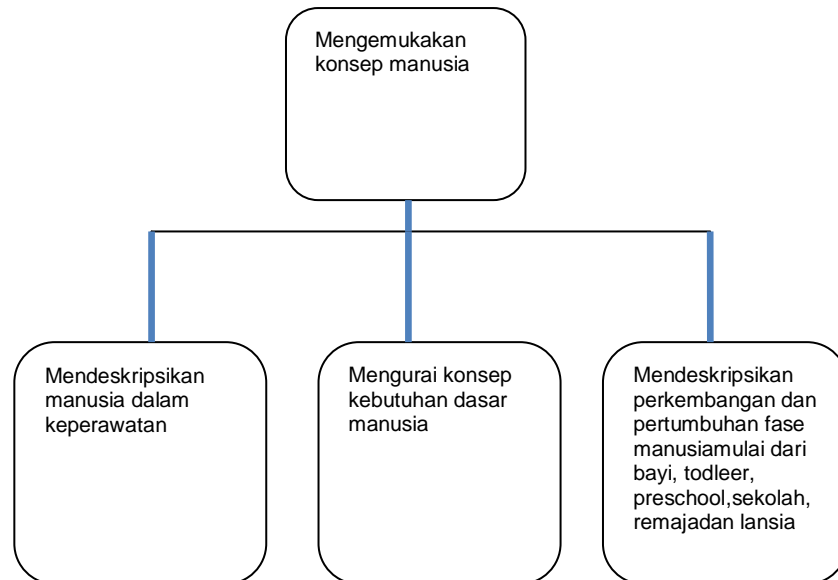
Sejarah perkembangan, falsafah dan paradigma keperawatan



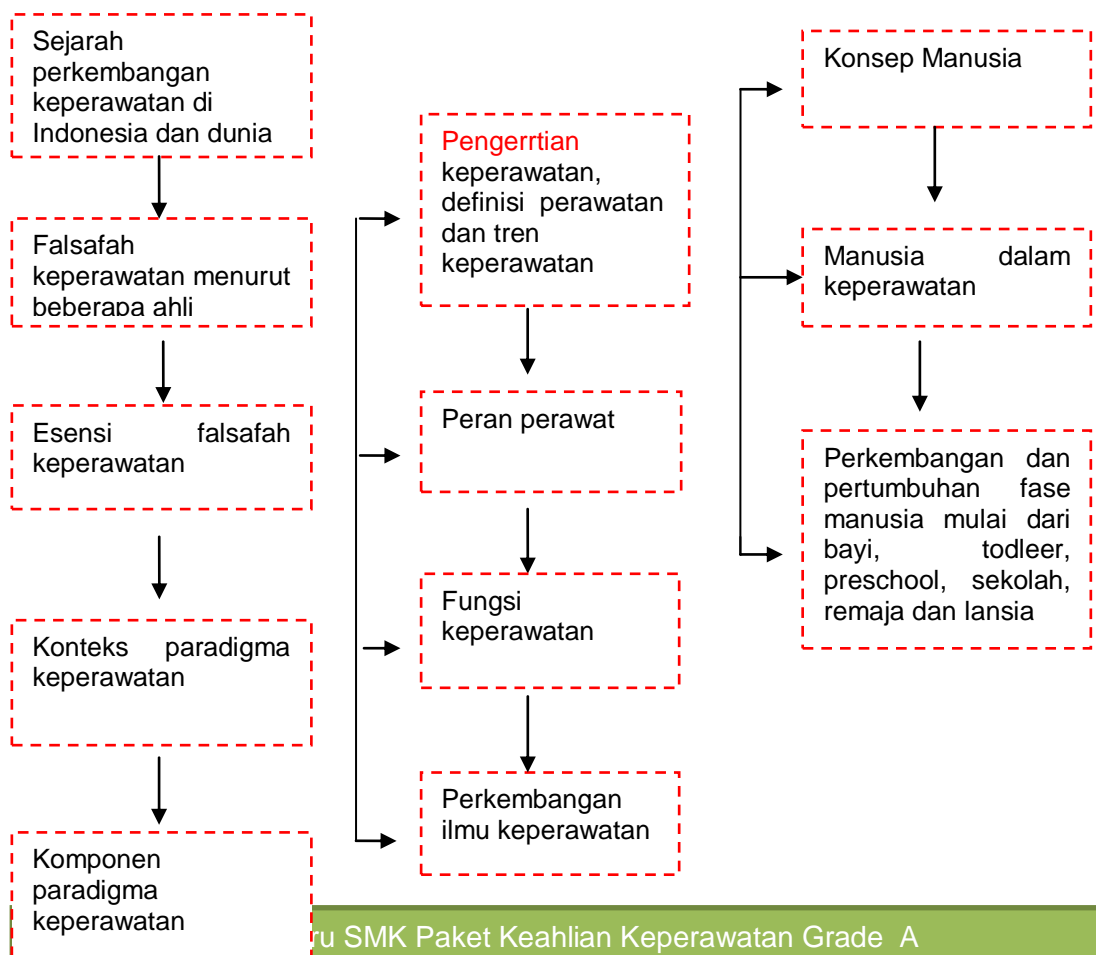
Fungsi, peran dan Perkembangan Ilmu keperawatan



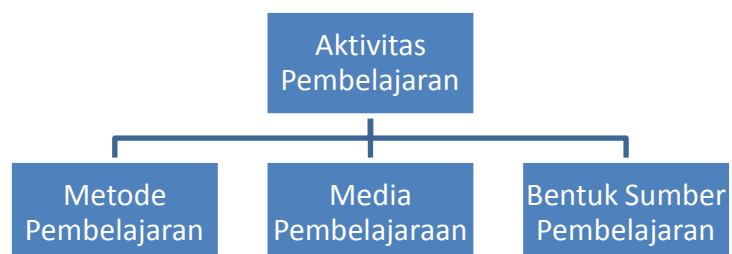
Konsep Manusia



D. Ruang Lingkup



E. Saran Cara Penggunaan Modul



Rangkuman materi Sejarah Keperawatan :

1. Sejarah Keperawatan didunia
2. Sejarag keperawatan di Indonesia
3. Falsafah Keperawatan
4. Paradigma Keperawatan

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

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

Latihan **soal**akhir kegiatan pembelajaran :

1. Pada zaman ini perkembangan keperawatan sangat pesat hal ini dibuktikan dengan didirikannya rumah sakit terkenal di Roma yang bernama Monastic Hospital, yaitu zaman..
 - a. Keagamaan
 - b. VOC
 - c. Permulaan Masehi
 - d. Belanda
 - e. Baru
2. Pada zaman ini berdiri Palang Merah Internasional yang dipelopori oleh.....
 - a. Hendry Dunand
 - b. Lilis de Lemone
 - c. Fitzpatrick
 - d. Deaconesses
 - e. Florence Nigtingale
3. Pasien umur 60 th dengan diagnosa DM tipe 2, pasien sudah 6 tahun memiliki riwayat DM namun pasien tidak rutin memeriksakan diri dan tidak menjaga pola hidupnya. Peran perawat dalam hal ini....

Berisi **berbagai** soal latihan yang menantang peserta pelatihan menerapkan konsep – konsep yang telah dipelajari dan petunjuk soal serta pilihan jawaban

Kegiatan Pembelajaran 1: Sejarah perkembangan, falsafah dan paradigma keperawatan

A. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini peserta pelatihan mampu memahami sejarah perkembangan, falsafah dan paradigma keperawatan.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Menjelaskan sejarah perkembangan keperawatan
2. Menjelaskan falsafah keperawatan menurut beberapa ahli
3. Menjelaskan konteks paradigma keperawatan

C. Uraian Materi

Sejarah perkembangan keperawatan

a. Sejarah Keperawatan Dunia

1) Mother Instink

Pekerjaan keperawatan sudah ada sejak manusia diciptakan, keperawatan ada sebagai suatu naluri (instink). Setiap manusia pada tahap ini menggunakan akal pikirannya untuk menjaga kesehatan, mengurangi stimulus kurang menyenangkan, merawat anak, menyusui anak dan melindungi anak serta mempertahankan hidup.

2) Zaman Purba

Pada zaman ini orang percaya bahwa sesuatu yang ada di bumi mempunyai suatu kekuatan mistik yang dapat mempengaruhi kebudayaan manusia. Kepercayaan ini bisa disebut Animisme, dimana mereka meyakini bahwa sakitnya seseorang disebabkan oleh kekuatan alam (pengaruh kekuatan gaib seperti : batu besar, gunung tinggi, pohon besar, sungai besar), mereka percaya bahwa jiwa yang

sehat membawa kebaikan dan jiwa yang jahat membawa kesakitan dan kematian (*Calon.Taylor, Lilis de Lemone, 1997*).

Manusia pada tahap ini memiliki keyakinan bahwa keadaan sakit adalah disebabkan oleh arwah/roh halus yang ada pada manusia yang telah meninggal atau pada manusia yang hidup atau pada alam (batu besar, pohon, gunung, sungai, api, dll). Untuk mengupayakan penyembuhan atau perawatan bagi manusia yang sakit maka roh jahat harus di usir, para dukun mengupayakan proses penyembuhan dengan berusaha mencari pengetahuan tentang roh dari sesuatu yang mempengaruhi kesehatan orang yang sakit. Setelah dirasa mendapatkan kemampuan, para dukun berupaya mengusir roh dengan menggunakan mantra-mantra atau obat-obatan yang berasal dari alam.

Pada tahap ini manusia sudah memiliki kepercayaan tentang adanya dewa-dewa, manusia yang sakit disebabkan oleh kemarahan dewa. Untuk membantu penyembuhan orang yang sakit dilakukan pemujaan kepada para dewa di tempat pemujaan (kuil), dengan demikian dapat dikatakan bahwa kuil adalah tempat pelayanan kesehatan

Mulai berkembang kemungkinan sejak \pm 14 abad SM, pada masa ini telah dikenal teknik pembidaian, hygiene umum, anatomi manusia. Peran tabib dan perawat jelas berbeda, tabib adalah medicineman yang bertugas mengobati penyakit dengan jalan melantunkan nyanyian, memberi semangat dari ketakutan atau membuka otak untuk menghilangkan jiwa yang jahat (*Dolan, Fitzpatrick & Herman 1983*). Sedangkan tugas seorang perawat adalah sebagai ibu yang merawat familinya sewaktu sakit dengan memberikan perawatan fisik dan memberikan obat dari tumbuh-tumbuhan, dan peran ini diteruskan sampai saat ini.

Setelah zaman purba dilanjutkan dengan zaman dimana orang mulai menaruh kepercayaan pada dewa-dewa dimana pada masa itu penyakit disebabkan karena kemarahan dewa sehingga kuil-kuil didirikan sebagai tempat pemujaan dan orang sakit meminta kesembuhan di kuil tersebut dengan bantuan *Priest Physician*.

Kemudian perkembangan keperawatan terus mengalami perubahan dengan adanya diakones dan philantrop yang merupakan suatu kelompok wanita tua dan janda yang membantu pendeta dalam merawat orang sakit serta kelompok kasih sayang yang anggotanya menjauhkan diri dari keramaian dunia dan hidupnya ditujukan pada perawatan orang yang sakit sehingga akhirnya berkembanglah rumah-rumah perawatan dan akhirnya mulailah awal perkembangan ilmu keperawatan.

3) Zaman Keagamaan

Pada zaman ini, kuil menjadi pusat perawatan medis sebab orang percaya bahwa penyakit disebabkan oleh dosa dan kutukan tuhan. Pemimpin agama dijunjung tinggi sebagai tabib, perawat dianggap sebagai budak dan mendapat penghargaan yang rendah karena pekerjaannya didasarkan perintah dari pemimpin agama yang berperan sebagai tabib. Pada tahun 632 Masehi, Agama Islam melalui Nabi Muhammad SAW dan para pengikutnya menyebarkan agama Islam keseluruh pelosok dunia. Selain menyebarkan ajaran agama beliau juga menyebarkan ilmu pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan pengobatan terhadap penyakit (kedokteran).



Gambar 1.1.
Perawatan zaman keagamaan

4) Zaman Permulaan Masehi

Berkembang sejak \pm 400 SM, para diakones memberikan pelayanan perawatan yang diberikan dari rumah ke rumah, tugas mereka adalah membantu pendeta memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pada masa ini merupakan cikal bakal berkembangnya ilmu keperawatan kesehatan masyarakat. Philantop adalah kelompok yang mengasingkan diri dari keramaian dunia, dimana mereka merupakan tenaga inti yang memberikan pelayanan di pusat pelayanan kesehatan (RS) pada masa itu.

Pada zaman ini, agama kristen mulai berkembang. Pada masa ini keperawatan mengalami kemajuan yang berarti seiring dengan kepesatan perkembangan agama kristen. Organisasi wanita pertama yang dibentuk pada saat itu dinamakan *Deaconesses*, mengunjungi orang-orang sakit dan anggota keagamaan laki-laki memberikan perawatan serta mengubur orang mati. Pada perang salib perawat laki-laki dan perempuan bertugas merawat orang-orang yang luka dalam peperang tersebut.

Kemajuan profesi keperawatan pada masa ini juga terlihat jelas dengan berdirinya rumah sakit terkenal di Roma yang bernama *Monastic Hospital*. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas perawatan berupa bangsal-bangsal perawatan untuk merawat orang sakit serta bangsal-bangsal lain sebagai tempat merawat orang cacat, miskin dan yatim piatu.

Sejarah Perkembangan Keperawatan di Indonesia

a. Periode tahun 1945 – 1962

Tahun 1945-1950 merupakan periode awal kemerdekaan dan merupakan masa transisi pemerintah Republik Indonesia sehingga dapat dimaklumi jika pada masa ini boleh dikatakan tidak ada perkembangan. Demikian pula tenaga perawat yang digunakan di unit-unit pelayanan keperawatan adalah tenaga yang ada, pendidikan tenaga keperawatan masih meneruskan sistem pendidikan yang telah ada (lulusan pendidikan “perawat pemerintah belanda”).



Gambar 1.2
Perkembangan Keperawatan di Indonesia

Perkembangan keperawatan secara konseptual belum ada dan ini berlangsung sangat lama, karena baru pada dekade delapan puluhan mulai tampak ada perkembangan. Hal ini dapat diketahui dari tidak adanya kejelasan konsep-konsep keperawatan ditambah tidak adanya pola ketenagaan untuk pelayanan keperawatan, demikian pula pola pendidikan tenaga keperawatan. Bentuk-bentuk kegiatan pelayanan keperawatan dari tahun 1945 sampai akhir tahun 1962 an masih berorientasi pada keterampilan melaksanakan prosedur dan lebih pada perpanjangan tangan untuk kegiatan-kegiatan pelayanan medis, sampai adanya perubahan konsep tentang keperawatan sebagai profesi tahun 1983.

Pendidikan tenaga keperawatan berorientasi untuk memenuhi kebutuhan lokal rumah sakit tersebut dan tidak berada pada sistem pendidikan nasional, pembangunan di bidang kesehatan dimulai pada tahun 1949. Rumah sakit dan balai pengobatan mulai dibangun untuk memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan di rumah sakit dan balai pengobatan.

Pendidikan keperawatan dari awal kemerdekaan sampai tahun 1953 masih berpola pada pendidikan yang dilaksanakan oleh pemerintah Hindia belanda. Sebagai contoh, sampai dengan tahun 1950 pendidikan tenaga keperawatan yang ada adalah pendidikan tenaga keperawatan

dengan dasar pendidikan umum mulai \pm 3 tahun untuk mendapatkan ijazah A (perawat umum) dan ijazah B untuk perawat jiwa.

Ada juga pendidikan perawat dengan dasar sekolah rakyat \pm 4 tahun pendidikan yang lulusannya disebut mantri juru rawat. Baru pada tahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat dengan tujuan untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang lebih berkualitas. Namun, pendidikan dasar umum tetap SMP yang setara dengan Mulok dengan lama pendidikan tiga tahun. Pendidikan ini dibuka di tiga tempat (yaitu di Jakarta, Bandung dan Surabaya), kecuali pendidikan perawat Bandung, keduanya berada dalam institusi rumah sakit.

Tahun 1955 dibuka Sekolah Juru Kesehatan (SPK) dengan pendidikan dasar umum sekolah rakyat ditambah pendidikan satu tahun dan sekolah pengamat kesehatan yaitu sebagai pengembangan SPK ditambah pendidikan satu tahun. Ditinjau dari aspek pengembangannya sampai dengan tahun 1955 ini tampak pengembangan keperawatan tidak berpola, baik tatanan pendidikannya maupun pola ketenagaan yang diharapkan.

Tahun 1962 dibuka akademi perawat, yaitu pendidikan tenaga keperawatan dengan dasar pendidikan umum SMA di Jakarta, di RSUP Cipto Mangunkusumo yang sekarang kita kenal sebagai Poltekkes jurusan keperawatan Jakarta yang berada di Jalan Kimia No. 17 Jakarta Pusat. Sekalipun sudah ada keinginan bahwa pendidikan tenaga perawat berada pada pendidikan tinggi, namun konsep-konsep pendidikan tinggi belum tampak.

Hal ini dapat ditinjau dari kelembagaannya yang berada dalam organisasi rumah sakit, kegiatan institusi yang belum mencerminkan konsep pendidikan tinggi yaitu kemandirian dan pelaksanaan fungsi perguruan tinggi yaitu disebut Tri Dharma Perguruan Tinggi, disamping itu akademi keperawatan tidak berada dalam sistem pendidikan tinggi nasional namun, berada dalam struktur organisasi institusi pelayanan kesehatan

yaitu rumah sakit. Demikian juga penerapan kurikulumnya yang masih berorientasi pada keterampilan tindakan dan belum dikenalkannya konsep-konsep keperawatan.



Gambar 1.3.
RS. Ciptomangunkusumo

b. Periode tahun 1962 – 1982

Pada masa ini terlalu banyak perkembangan di bidang keperawatan, sekalipun sudah banyak perubahan dalam pelayanan, tempat tenaga lulusan akademi keperawatan banyak diminati oleh rumah sakit khususnya rumah sakit besar.

c. Periode tahun 1983 – Sekarang

Sejak adanya kesepakatan pada lokakarya nasional (januari 1983) tentang pengakuan dan diterimanya keperawatan sebagai suatu profesi dan pendidikannya berada pada pendidikan tinggi, terjadi perubahan mendasar dalam pandangan tentang pendidikan keperawatan. Pendidikan keperawatan bukan lagi menekankan pada penguasaan keterampilan profesional keperawatan disertai dengan landasan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Tahun 1983 merupakan tahun kebangkitan profesi keperawatan di Indonesia, sebagai perwujudan lokakarya tersebut di atas pada tahun 1984 diberlakukan kurikulum nasional untuk diploma III keperawatan.

Dari sinilah awal pengembangan profesi keperawatan Indonesia, yang sampai saat ini masih perlu perjuangan karena keperawatan di Indonesia sudah diakui sebagai suatu profesi maka pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan harus didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Hal ini sejalan dengan tuntutan UU no.23 tahun 1992 tentang kesehatan terutama pada pasal 32 yang berbunyi :

Ayat 3 : Pengobatan dan atau perawat dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan

Ayat 4 : Pelaksanaan pengobatan dan atau perawat berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Tenaga keperawatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan keperawatan sebagaimana diharapkan tersebut harus dipersiapkan pada tingkat pendidikan tinggi.

Tahun 1985 dibuka program studi ilmu keperawatan di fakultas kedokteran Universitas Indonesia dan kurikulum pendidikan tenaga keperawatan jenjang S1 juga disahkan.

Tahun 1992 merupakan tahun penting bagi profesi keperawatan, karena pada tahun ini secara hukum keberadaan tenaga keperawatan sebagai profesi diakui dalam undang-undang yaitu yang dikenal dengan undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan dan peraturan pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan sebagai penjabarannya.

Tahun 1995 dibuka Program Studi Ilmu keperawatan di Indonesia, yaitu di Universitas Padjajaran Bandung dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia berubah menjadi Fakultas Keperawatan.

Tahun 1998 dibuka kembali program S2 keperawatan yang ketiga yaitu Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Kurikulum Ners disahkan, digunakan kurikulum ini merupakan hasil pembaharuan kurikulum S1 keperawatan tahun 1985.

Tahun 1999 program S1 kembali dibuka yaitu program studi ilmu keperawatan (PSIK) di Universitas Airlangga Surabaya, PSIK di Universitas Brawijaya Malang, PSIK di Universitas Hasanudin Ujung Pandang, PSIK di Universitas Sumatera Utara, PSIK di Universitas Diponogoro Jawa Tengah, PSIK di Universitas Andalas dan dengan SK Mendikbud No.129/D/0/1999 dibuka juga Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) di St.Carolus Jakarta. Pada tahun ini juga (1999) kurikulum DIII keperawatan selesai diperbaharui dan mulai didesiminasikan serta diberlakukan secara nasional.

Tahun 2000 diterbitkan SK Menkes No.647 tentang registrasi dan praktik perawat sebagai regulasi praktik keperawatan sekaligus kekuatan hukum bagi tenaga perawat dalam menjalankan praktik keperawatan secara profesional.



Gambar 1.4.

RS Cipto Mangunkusumo dan FIK Unpad

Perkembangan Keperawatan di Indonesia

Melihat perkembangan keperawatan di dunia dengan kemajuannya dari tahap yang paling klasik sampai dengan terciptanya tenaga keperawatan yang profesional dan diakui oleh dunia internasional tentu dapat dijadikan cerminan bagi perkembangan keperawatan di Indonesia. Mengikuti perkembangan keperawatan di dunia, keperawatan di Indonesia juga terus berkembang, adapun perkembangannya adalah sebagai berikut :

1. Seperti halnya perkembangan keperawatan di dunia, di Indonesia pada awalnya pelayanan perawatan masih didasarkan pada naluri, kemudian berkembang menjadi aliran animisme, dan orang bijak beragama.

2. Penjaga Orang sakit (POS/Zieken Oppaser)

Sejak masuknya Vereenigge oost Indische Compagine di Indonesia mulai didirikan rumah sakit, Binnen Hospital adalah RS pertama yang didirikan tahun 1799, tenaga kesehatan yang melayani adalah para dokter bedah, tenaga perawat diambil dari putra pertiwi.

Pekerjaan perawat pada saat itu bukan pekerjaan dermawan atau intelektual, melainkan pekerjaan yang hanya pantas dilakukan oleh prajurit yang bertugas pada kompeni. Tugas perawat pada saat itu adalah memasak dan membersihkan bangsal (domestik work), mengontrol pasien, menjaga pasien agar tidak lari khususnya pada pasien gangguan kejiwaan.

3. Model Keperawatan Vokasional (Abad 19)

Berkembangnya pendidikan keperawatan non formal, pendidikan diberikan melalui pelatihan-pelatihan model vokasional dan dipadukan dengan latihan kerja.

4. Model Keperawatan (1920)

Pelayanan pengobatan menyeluruh bagi masyarakat dilakukan oleh perawat seperti imunisasi/vaksinasi, dan pengobatan penyakit seksual.

5. Keperawatan Semi Profesional

Tuntutan kebutuhan akan pelayanan kesehatan (keperawatan) yang bermutu oleh masyarakat, menjadikan tenaga keperawatan dipacu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan. Pendidikan-pendidikan dasar keperawatan dengan sistem magang selama 4 tahun bagi lulusan sekolah dasar mulai bermunculan.

6. Keperawatan Preventif

Pemerintahan belanda menganggap perlunya hygiene dan sanitasi serta penyuluhan dalam upaya pencegahan dan pengendalian wabah, pemerintah juga menyadari bahwa tindakan kuratif hanya berdampak minimal bagi masyarakat dan hanya ditujukan bagi mereka yang sakit. Pada tahun 1937 didirikan sekolah mantri higene di Purwokerto, pendidikan ini terfokus pada pelayanan kesehatan lingkungan dan bukan merupakan pengobatan.

7. Menuju keperawatan profesional

sejak Indonesia merdeka (1945) perkembangan keperawatan mulai nyata dengan berdirinya sekolah pengatur rawat (SPR) dan sekolah bidan di RS besar yang bertujuan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pendidikan itu diperuntukkan bagi mereka lulusan SLTP ditambah pendidikan selama 3 tahun, disamping itu juga didirikan sekolah bagi guru perawat dan bidan untuk menjadi guru di SPR. Perkembangan keperawatan semakin nyata dengan didirikannya organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 1974.

8. Keperawatan profesional

Melalui lokakarya nasional keperawatan dengan kerjasama antara Depdikbud RI, Depkes RI dan DPP PPNI, ditetapkan definisi, tugas,

fungsi dan kompetensi tenaga perawat professional di Indonesia.

Diilhami dari hasil lokakarya itu maka didirikanlah akademi keperawatan, kemudian disusul pendirian PSIK FK-UI (1985) dan kemudian didirikan pula program pasca sarjana (1999).

Seperti halnya di Eropa, pada pertengahan abad VI masehi keperawatan juga berkembang di benua Asia. Tepatnya di Timur Tengah seiring dengan perkembangan agama islam. Pengaruh agama islam terhadap perkembangan keperawatan tidak terlepas dari keberhasilan Nabi Muhammad SAW menyebarkan agama islam ke berbagai pelosok negara.

Pada masa ini di jazirah Arab berkembang pesat ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, ilmu kimia, hygiene dan obat-obatan. Hal ini menyebabkan keperawatan juga berkembang. Prinsip dasar keperawatan seperti pentingnya menjaga kebersihan diri (personal hygiene), kebersihan makanan, air dan lingkungan berkembang pesat. Tokoh keperawatan yang terkenal dari dunia arab pada masa ini adalah *Rafidah*.



Gambar 1.5.

Perawatan Zaman permulaan masehi

5) Zaman Pertengahan

Pada zaman ini, terjadi perang besar antara agama yang dikenal dengan perang salib. Perang ini membawa banyak derita bagi rakyat, korban luka dan terbunuh, kelaparan, berbagai penyakit. Untuk mengatasi kondisi tersebut, mulai didirikan sejumlah rumah sakit guna memberikan pertolongan dan perawatan bagi korban perang. Akhirnya ilmu pengobatan dan perawatan pun terus mengalami kemajuan, akan tetapi kiblat pembelajaran untuk ilmu pengobat dan perawatan yang semula ada dinegara islam kini beralih ke negara barat.



Gambar 1.6.

Perawatan Zaman pertengahan

d. Zaman Baru (Renaissans)

Pengaruh renaissans juga merambah ke ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan. Pengelolaan rumah sakit, yang semula dikerjakan oleh pihak gereja, pada masa tersebut diambil alih oleh sipil. Akhirnya perawatan bagi orang sakit pun mengalami kemunduran karena peran perawat digantikan oleh orang awam yang tidak mengerti tentang keperawatan.

Pada zaman ini, muncul seorang tokoh keperawatan yang bernama *Florence Nightingale*. Ia mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan. Karenanya praktik keperawatan ditekankan pada perubahan lingkungan yang memberi pengaruh kesehatan.



Gambar 1.7.
Florence Nightingale

Padangan *Florence Nightingale* mengenai keperawatan timbul dari filosofi spiritual yang tumbuh pada masa remaja dan dewasanya (MacRae, 1995), dan menggambarkan perubahan dalam kebutuhan masyarakat. Beliau memandang peran keperawatan sebagai “tugas menjaga kesehatan seseorang” berdasarkan pengetahuan “bagaimana membuat tubuh berada dalam keadaan yang bebas penyakit atau untuk sembuh dari penyakit” (Nightingale, 1960). Pada tahun yang sama, *Florence Nightingale* mendirikan program pertama yang terorganisasi untuk melatih perawat yaitu *Nightingale Training School for Nurses* di Rumah sakit St. Thomas di Kota London.

Selain itu pada zaman ini berdiri *Palang Merah Internasional* yang dipelopori oleh *Hendry Dunand*. Lembaga ini dibentuk untuk menampung

para korban perang, mendirikan rumah sakit dan mendidik perawat dalam melakukan PPPK (pertolongan pertama pada kecelakaan). Pekerjaannya dititik beratkan pada upaya memajukan kesehatan, mencegah penyakit dan meringankan penderitaan pasien.



Gambar 1.8.
Perawatan Zaman Renaisans

2. Falsafah Keperawatan dan Paradigma Keperawatan

Falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah akan menjadi ciri utama pada suatu komunitas, baik komunitas yang berskala besar maupun kecil, salah satunya adalah profesi keperawatan.

Falsafah Keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik diberikan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan bagi setiap perawat. Falsafah keperawatan harus sudah tertanam pada diri

setiap perawat dan menjadi pedoman baginya untuk berperilaku, baik ditempat kerja maupun dilingkungan pergaulan sosial lainnya.

Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal melainkan seperti sebuah baju yang melekat pada diri perawat, dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan “roh” yang mendiami pribadi setiap perawat. Artinya Falsafah keperawatan menjadi landasan bagi perawat dalam menjalankan profesinya.

Beberapa keyakinan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai berikut ;

1. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio – psiko - sosial – kultural –spiritual yang unik.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien / keluarga.
4. Dalam melakukan asuhan keperawatan , perawat menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari klien
5. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar keperawatan.
6. Pendidikan keperawatan harus dilaksanakan terus-menerus untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan kesehatan

PARADIGMA KEPERAWATAN

Para ahli banyak yang membahas pengertian paradigma seperti Masterman (1970) yang mendefinisikan paradigma sebagai pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan.

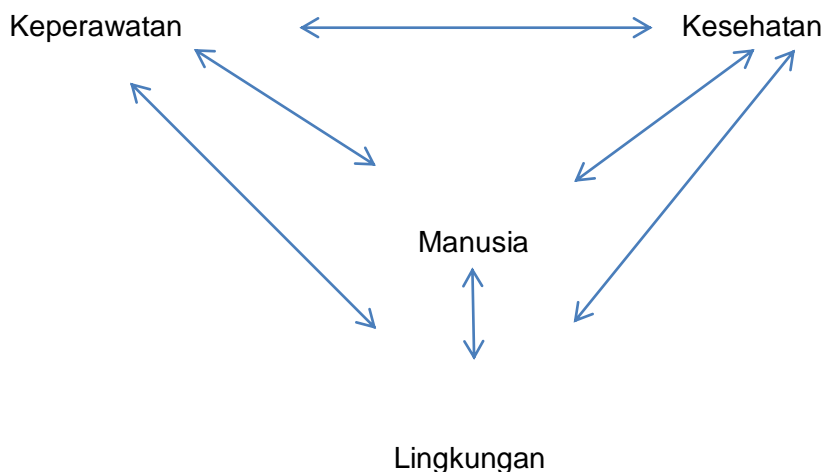
Poerwanto, P (1977) mengartikan paradigma sebagai suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunanya. Untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar khas dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia.

Paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita dalam melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atau fenomena yang ada. Paradigma merupakan suatu diagram atau kerangka berfikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigma mengandung berbagai konsep yang terkait dengan fokus keilmuannya.

Paradigma keperawatan merupakan pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi, dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian, paradigma keperawatan memberi arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai masalah dan persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan serta kehidupan profesi.

Keperawatan sebagai ilmu juga memiliki paradigma sendiri dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih berdasarkan empat komponen yang diantaranya adalah manusia, keperawatan, kesehatan dalam rentang sehat-sakit dan lingkungan. Sebagai disiplin ilmu, keperawatan akan selalu berkembang untuk mencapai profesi yang mandiri seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sehingga paradigma keperawatan akan terus berkembang.



Skema 1.1.

Komponen Paradigma

Keperawatan berpandangan bahwa manusia dan kemanusiaan, merupakan titik sentral upaya pembangunan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan sesuai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Bertolak dari pandangan ini maka disusunlah paradigma keperawatan yang terdiri empat konsep dasar yaitu; manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. yang akan diuraikan dibawah ini :

MANUSIA

Manusia adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Manusia sebagai sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan berespon terhadap lingkungan, mempunyai kemampuan untuk mempertahankan integritas diri melalui mekanisme adaptasi.

Manusia Sebagai Mahluk Unik

Manusia sebagai makhluk yang unik mengandung pengertian bahwa manusia mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda satu sama lain. Demikian pula respon terhadap stimulus, dengan stimulus yang sama dapat dihasilkan respon yang berbeda. Keunikan manusia dapat menjadi pertimbangan utama bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Manusia Sebagai Sistem Adaptif/Terbuka.

Manusia sebagai sistem adaptif/terbuka memandang manusia sebagai sistem terbuka yang dinamis yang memerlukan berbagai masukan dari subsistem maupun suprasistem. Tujuan utama manusia sebagai sistem terbuka adalah ;

1. Tetap bertahan serta berusaha untuk mencapai kebahagiaan lahir/batin.
2. Dapat memelihara / menempatkan dirinya dalam situasi apapun agar tetap sehat
3. Derajat kesehatan manusia ditentukan oleh kemampuannya beradaptasi dengan segala pengaruh, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar.

Manusia Sebagai Makhluk Holistik

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Ini menjadi prinsip keperawatan, bahwa asuhan yang diberikan harus memperhatikan aspek tersebut. Sebagai makhluk holistik manusia utuh dilihat dari aspek jasmani, rohani dan unik serta akan berusaha untuk memenuhi semua kebutuhannya serta dapat mengembangkan potensinya yang dimiliki, terus-menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungannya.

KEBUTUHAN MANUSIA

Manusia sebagai bagian integral yang berintegrasi satu sama lainnya dalam motivasinya memenuhi kebutuhan dasar (fisiologis, keamanan, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri). Setiap kebutuhan manusia merupakan suatu tegangan integral sebagai akibat dari perubahan dari setiap komponen

system. Tekanan tersebut dimanifestasikan dalam perilakunya untuk memenuhi kebutuhan atau tujuan sampai terpenuhinya tingkat kepuasan klien.

Dasar kebutuhan manusia adalah terpenuhinya tingkat kepuasan agar manusia biasa mempertahankan hidupnya. Peran perawat yang utama adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia dan tercapainya suatu kepuasan bagi diri sendiri serta kliennya, meskipun dalam kenyataannya dapat memenuhi salah satu dari kebutuhan membawa dampak terhadap perubahan system dalam individu (biologis, intelektual, emosional, sosial, spiritual, ekonomi, lingkungan, fisiologis dan psikososial).

Hal ini menggambarkan suatu bagian di mana penerapan proses keperawatan selalu difokuskan pada kebutuhan individu yang unik dan sebagai suatu bagian integral dari keluarga dan masyarakat. Keseimbangan antar kebutuhan tersebut menjadi tanggungjawab dari setiap orang. Misalnya tanggung jawab orangtua terhadap anaknya, demikian juga tanggung jawab perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien. Peran tersebut dapat dilaksanakan secara optimal melalui pendekatan proses keperawatan.

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama, Pada dasarnya setiap manusia mempunyai dua macam kebutuhan pokok/dasar, yaitu kebutuhan materi dan kebutuhan non materi. Karakteristik kebutuhan dasar manusia meliputi ;

1. Semua orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama walaupun masing-masing memiliki latar belakang sosial, budaya, persepsi, dan pengetahuan yang berbeda.
2. Setiap manusia memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan tingkat prioritas masing-masing.
3. Kebutuhan dasar pada umumnya harus dipenuhi tetapi sebagian dari kebutuhan dasar tersebut dapat ditunda.
4. Kegagalan dalam pemenuhan salah satu kebutuhan dasar dapat menimbulkan ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan sakit.
5. Keinginan pemenuhan kebutuhan dasar dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal.

6. Kebutuhan dasar manusia saling berhubungan dan saling mempengaruhi.
7. Apabila seseorang merasa sangat perlu akan kebutuhannya maka ia akan berusaha memenuhinya

Dengan mengetahui konsep kebutuhan dasar menurut Maslow, kita perlu memahami bahwa :

1. Manusia senantiasa berkembang, sehingga dapat mencapai potensi diri yang maksimal.
 2. Kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan di bawahnya penuh.
 3. Jika kebutuhan dasar pada tiap tingkatan tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul sesuatu kondisi patologis.
 4. Setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama dan setiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai dengan budaya masing.
 5. Setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas.
 6. Walaupun kebutuhan pada umumnya harus dipenuhi, tetapi beberapa kebutuhan sifatnya dapat ditunda
 7. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis. Lebih lanjut kondisi ini dapat menimbulkan penyakit.
 8. Kebutuhan dapat menyebabkan seseorang berpikir dan bergerak memenuhinya. Ini disebabkan oleh rangsangan yang berasal dari faktor eksternal dan internal.
 9. Seseorang dapat merasakan adanya kebutuhan sehingga dapat berespon melalui berbagai cara.
- Kebutuhan dasar sifatnya saling berkaitan, beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan mempengaruhi kebutuhan lainnya.

Menurut Abraham Maslow (1908-1970) Kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat yaitu ; kebutuhan fisiologis, Kebutuhan

keselamatan dan keamanan, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh manusia. Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi. Jika tidak terpenuhi maka dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lain. Kebutuhan fisiologis meliputi; Kebutuhan Oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat, tidur, penanganan nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain-lain. Kebutuhan fisiologis sifatnya lebih mendesak untuk dipenuhi dibandingkan kebutuhan yang lain. Apabila kebutuhan fisiologis sudah dipenuhi maka seseorang akan menuntut pemenuhan kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

KEBUTUHAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN

Kebutuhan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

Ancaman fisiologis meliputi, penyakit, nyeri dan cemas. Sedangkan konteks hubungan interpersonal dapat bergantung banyak faktor seperti, kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan untuk memahami orang-orang sekitarnya dan lingkungannya.

KEBUTUHAN DICINTAI DAN MENCINTAI

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Cinta berhubungan dengan emosi bukan dengan intelektual. Kebutuhan dicintai dan dimiliki adalah keinginan untuk berteman, bersahabat, atau bersama-sama beraktifitas. Kebutuhan dimiliki sangat penting artinya bagi

seseorang yang ingin mendapatkan pengakuan. Kebutuhan dicintai memiliki meliputi, kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta serta kasih sayang menjalani peran yang memuaskan, serta diperlakukan dengan baik.

KEBUTUHAN HARGA DIRI

Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri dan pengakuan diri. Untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukannya dan apa yang akan dilakukan serta dapat meyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Harga diri seseorang tergantung pada kebutuhan dasar lain yang harus dipenuhi. Selain itu juga harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan bergantung dan mandiri. Orang yang sakit mempunyai ketergantungan yang besar terhadap orang lain. Hal tersebut dapat menurunkan harga diri seseorang, sebaliknya jika seseorang tingkat kemandiriannya sangat besar, harga dirinya juga akan meningkat.

KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya. Sendiri serta bebas dari tekanan luar. Aktualisasi diri merupakan hasil kematangan diri. Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri secara utuh, karena dalam kehidupan seseorang banyak mengalami hambatan dan rintangan

K E S E H A T A N

Definisi Sehat

Sehat dapat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Sehat bersifat dinamis dan statusnya terus-menerus berubah. Secara umum ada beberapa definisi sehat yang dapat dijadikan acuan yaitu;

1. Menurut WHO. Sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, social, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

2. Menurut Parson. Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan perannya dan tugas secara efektif
3. Menurut Undang-Undang Kesehatan RI No 23 Tahun 1992. Sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, saosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

Definisi Sakit

Sakit adalah keadaan tidak normal/sehat. Secara sederhana sakit atau penyakit merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal. Ada beberapa definisi mengenai sakit/penyakit yang dapat dijadikan acuan yaitu;

1. Menurut Parson. Sakit adalah ketidakseimbangan fungsi normal tubuh manusia, termasuk sejumlah system biologis dan kondisi penyesuaian.
2. Menurut Bauman. Ada tiga criteria keadaan sakit yaitu; gejala, persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan, dan kemampuan beraktifitas sehari-hari yang menurun.
3. Menurut Batasan Medis. Adanya dua bukti adanya sakit, yaitu tanda dan gejala.
4. Menurut Perkins. Sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktifitas sehari-hari baik aktifitas jasmani maupun sosial.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN

Menurut Hendrik Bloom ada empat factor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu ; hereditas (keturunan), Layanan kesehatan, lingkungan dan prilaku. Dari keempat faktor tersebut yang punya andil dalam derajat kesehatan adalah faktor lingkungan.dan faktor perilaku. Kedua faktor tersebut sangat berkaitan erat. Lingkungan bisa sehat apabila prilaku masyarakatnya sehat. Kerusakan Lingkungan bisa terjadi akibat faktor perilaku manusia.

PERAN PERAWAT DALAM KONTEKS SEHAT/SAKIT

Peran perawat dalam konteks sehat/sakit adalah meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Terdapat tiga tingkat pencegahan penyakit, yaitu, pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan Primer. Merupakan pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya patogenik. Tujuannya untuk mencegah penyakit dan trauma. Pencegahan primer melalui upaya, imunisasi, hygiene personal, sanitasi lingkungan, perlindungan bahaya penyakit kerja, dan pemberian nutrisi khusus. Selain itu promosi kesehatan melalui upaya dan cara, pendidikan kesehatan, peningkatan gizi tepat, pengawasan pertumbuhan, konseling pernikahan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.
2. Pencegahan sekunder. Dilakukan pada awal patogenik, untuk mendeteksi dan intervensi segera untuk menghentikan penyakit pada tahap dini dan mencegah penyebaran penyakit, menurunkan intensitas penyakit dan mencegah komplikasi.
3. Pencegahan Tersier. Upaya mencegah atau membatasi ketidakmampuan serta membantu memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal. Langkah yang bisa diambil adalah; pelatihan, penyediaan fasilitas, terapi kerja, dan pembentukan kelompok bagi klien yang memiliki kondisi yang sama.

L I N G K U N G A N

Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang dapat mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Lingkungan dibedakan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan non fisik.

1. Lingkungan Fisik. Yaitu lingkungan alamiah yang terdapat disekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti, cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain.
2. Lingkungan non Fisik. Yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar manusia, meliputi social budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain.



Skema 1.2.

Lingkungan Geografi



Gambar 1.9.

Lingkungan fisik dan Non fisik

KEPERAWATAN

Keperawatan adalah profesi yang mengabdikan pada manusia dan kemanusiaan, mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri, suatu bentuk pelayanan atau asuhan yang bersifat *humanistic*, menggunakan

pendekatan *holistic*, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berpegang pada standar pelayanan atau asuhan menggunakan kode etik keperawatan sebagai tuntunan utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Definisi Keperawatan berdasarkan hasil Lokakarya Nasional (januari 1983). “Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit., yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan merupakan bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri..

Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung pada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode proses keperawatan dan berpedoman pada standar perawatan serta dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya.

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawabnya. Bantuan keperawatan diberikan agar individu /keluarga /komunitas dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sehingga mampu berfungsi secara mandiri. Pelayanan keperawatan sebagai layanan profesional yang bersifat independen dan interdependen serta dilaksanakan dengan orientasi kepada kebutuhan obyektif klien. Perawat sebagai tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, maupun interpersonal dan moral yang bertanggung jawab dan wewenang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan



Gambar 1.11.

Keperawatan sebagai suatu profesi

D. Aktifitas Pembelajaran

1. Peserta pelatihan diberikan waktu untuk mempelajari sejarah perkembangan dunia dan Indonesia.
 - a. Cermati temuan yang didapat dari masing-masing sejarah keperawatan tersebut ?
 - b. Hubungkan temuan tersebut dengan perkembangan pelayanan keperawatann saat ini ?
 - c. Gunakan LK-1

Aktivitas LK-1 : a. Mengamati, b. Mendeskripsikan c. Mengkomunikasikan	
TEMUAN SEJARAH KEPERAWATAN	PERKEMBANGAN KEPERAWATAN SAAT INI

2. Peserta pelatihan mengami diagram paradigma keperawatan dan menjelaskan hubungan keempat komponen paradigma keperawatan?

A. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

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

B. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

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

E. Latihan/Kasus/Tugas

Tugas :

Sejarah perkembangan keperawatan

- a. Peserta pelatihan membagi kelompok menjadi 2 bagian, masing-masing kelompok diberikan tugas untuk mempelajari sejarah perkembangan keperawatan baik di dunia maupun di Indonesia. Serta ciri-ciri perkembangan keperawatan pada zaman/masa perkembangan tersebut.
- b. Masing-masing kelompok akan mempresentasikan tugas tersebut dan kelompok lain memberi tanggapan terhadap hasil presentasi setiap kelompok.

Falsafah dan Paradigma Keperawatan

- a. Peserta pelatihan membagi kelompok menjadi kelompok kecil (minimal anggota kelompok berjumlah 5 orang).
- b. Masing-masing kelompok mendiskusikan keterkaitan antara falsafah dan paradigma keperawatan dalam pelayanan keperawatan sehari-hari yang dilakukan oleh seorang perawat.
- c. Berikan contoh penerapan falsafah dan paradigma keperawatan dalam tatanan nyata pelayanan di Rumah sakit maupun di masyarakat.

Latihan

PETUNJUK :

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

1. Zaman dimana orang-orangnya percaya bahwa jiwa yang sehat membawa kebaikan dan jiwa yang jahat membawa kesakitan dan kematian, adalah berada pada zaman.....
 - a. Purba
 - b. Pertengahan Masehi
 - c. Baru
 - d. VOC
 - e. Modern
2. Zaman dimana orang percaya bahwa penyakit disebabkan oleh dosa dan kutukan tuhan, disebut zaman....
 - a. Purba
 - b. Pertengahan Masehi
 - c. Keagamaan
 - d. VOC
 - e. Baru

3. Pada zaman ini perkembangan keperawatan sangat pesat hal ini dibuktikan dengan didirikannya rumah sakit terkenal di Roma yang bernama Monastic Hospital, yaitu berada pada zaman..
 - a. Keagamaan
 - b. VOC
 - c. Permulaan Masehi
 - d. Belanda
 - e. Baru

4. Pada zaman ini berdiri Palang Merah Internasional yang dipelopori oleh.....
 - a. Hendry Dunand
 - b. Lilis de Lemone
 - c. Fitzpatrick
 - d. Deaconesses
 - e. Florence Nigtingale

5. Pendidikan tenaga keperawatan pertama didirikan di Indonesia yaitu di....
 - A RSUP.Cipto Mangunkusumo
 - B RSUP. Persahabatan
 - C RSUD. Koja
 - D RSUD. Budi Asih
 - E RSU Fatmawati

6. Pada masa ini terlalu banyak perkembangan di bidang keperawatan, sekalipun sudah banyak perubahan dalam pelayanan, tempat tenaga lulusan akademi keperawatan banyak diminati oleh rumah sakit khususnya rumah sakit besar, perkembangan keperawatan pada ...
 - a. Periode tahun 1911 - 1927
 - b. Periode tahun 1928 - 1944
 - c. Periode tahun 1945 – 1962
 - d. Periode tahun 1962 – 1982
 - e. Periode tahun 1983 – Sekarang

7. Merupakan periode awal kemerdekaan dan merupakan masa transisi pemerintah Republik Indonesia sehingga dapat dimaklumi jika pada masa ini boleh dikatakan tidak ada perkembangan. Demikian pula tenaga perawat yang digunakan di unit-unit pelayanan keperawatan adalah tenaga yang ada, pendidikan tenaga keperawatan masih meneruskan sistem pendidikan yang telah ada, perkembangan keperawatan pada masa :
- a. Periode tahun 1911 - 1927
 - b. Periode tahun 1928 - 1944
 - c. Periode tahun 1945 – 1962
 - d. Periode tahun 1962 – 1982
 - e. Periode tahun 1983 – Sekarang
8. Tahun ini merupakan tahun kebangkitan profesi keperawatan di Indonesia, sebagai perwujudan lokakarya tersebut di atas pada tahun 1984 diberlakukan kurikulum nasional untuk diploma III keperawatan, perkembangan keperawatan pada ...
- a. Periode tahun 1911 - 1927
 - b. Periode tahun 1928 - 1944
 - c. Periode tahun 1945 – 1962
 - d. Periode tahun 1962 – 1982
 - e. Periode tahun 1983 – Sekarang
9. Tokoh keperawatan yang terkenal dari dunia Arab pada masa ini adalah ...
- a. Rafidah.
 - b. Florence Nightingale
 - c. Hendry Dunand
 - d. Lili de Lemone
 - e. Fitzpatrick

10. Selain itu pada zaman ini berdiri *Palang Merah Internasional* yang dipelopori oleh...
- Rafidah.
 - Florence Nightingale
 - Hendry Dunand
 - Lilis de Lemone
 - Fitzpatrick
11. Verpleger adalah sebutan bagi perawat pribumi yang berasal dari masa pemerintahan
- Belanda
 - Inggris
 - Jepang
 - Cina
 - Indonesia
12. Universitas yang pertama kali membuka Program Studi Ilmu Keperawatan adalah
- Universitas Airlangga Surabaya
 - Universitas Indonesia
 - Universitas Brawijaya Malang
 - Universitas Hasanuddin Ujung Pandang
 - Universitas
13. Seorang pelopor perawat di Inggris Florence Nightingale memberikan kontribusi besar dalam dunia keperawatan dengan teorinya yang mengemukakan bahwa....
- Penyembuhan pasien dilakukan bukan hanya pada fisik namun juga dalam hal psikologis
 - Profesi perawat dan dokter merupakan sebuah relasi
 - Perawat dapat berdiri sendiri tanpa adanya dokter dalam memberikan asuhan keperawatan
 - Perawat harus dapat bekerja secara mandiri
 - Perawat harus bekerja secara profesional

14. Pada tahun berapa keperawatan di akui sebagai sebuah profesi yang sah secara hukum

- a. 1990
- b. 1991
- c. 1992
- d. 1993
- e. 1994

15. Yang tidak termasuk Pernyataan perawatan pada zaman purba....

- a. Pekerjaan perawatan dan pengobatan dikerjakan bukan atas dasar kepandaian dan kecakapan
- b. Pekerjaan perawatan dikerjakan berdasarkan “ Mother instinct”
- c. Orang – orang zaman purba di dalam merawat si sakit telah menggunakan sarana dari alam, misal membuka abses dengan menggunakan batu – batu tajam
- d. Tidak ada perbedaan antara perawatan , pengobatan dan pembedahan
- e. Pekerjaan perawat dilakukan oleh seorang janda tua yang sukarela dalam melayani pasien

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

Rumus:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Yang Benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

Bila tingkat penguasaan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan ke Kegiatan Belajar . Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 1.

F. Rangkuman

Sejarah Keperawatan Internasional

Keperawatan sebagai suatu pekerjaan sudah ada sejak manusia ada di bumi ini, meskipun profesi keperawatan sering di sebut sebagai asisten dokter ,tapi anggapan itu tidak selalu benar karena keperawatan terus berkembang sesuai dengan kemajuan peradaban teknologi dan kebudayaan. Konsep keperawatan dari abad ke abad terus berkembang

1. Sejak Zaman Manusia

Pada dasarnya manusia diciptakan telah memiliki naluri untuk merawat diri sendiri sebagaimana tercermin pada seorang ibu. Perawat harus memiliki naluri keibuan (mother instinct).tapi pada zaman purba orang masih percaya pada sesuatu tentang adanya kekuatan mistis yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia, kepercayaan mereka ini dikenal dengan nama animisme, di mana seseorang yang sakit dapat disebabkan karena kekuatan alam atau pengaruh kekuatan gaib sehingga timbul keyakinan bahwa jiwa yang jahat akan dapat menimbulkan kesakitan dan jiwa yang sehat dapat menimbulkan kesehatan atau kesejahteraan.

Pada saat itu peran perawat bisa di samakan dengan dengan dukun karena mereka mengusir roh-roh agar penyakit tersebut bedanya diakones dan philanthrop yang merupakan suatu kelompok wanita tua dan janda yang membantu pendeta dalam merawat orang sakit serta kelompok kasih sayang yang anggotanya menjauhkan diri dari keramaian dunia (mengasingkan diri) dan hidupnya ditujukan untuk merawat orang-

orang yang sakit sehingga akhirnya berkembanglah rumah-rumah perawatan dan akhirnya mulai lah awal perkembangan ilmu keperawatan.

2. Sejak Zaman Keagamaan

Pada zaman ini semua penyakit di anggap berasal dari dosa-dosa si penderita karena perbuatan-perbuatannya sehingga dia mendapatkan murka. Pusat perawatan pada zaman ini adalah tempat-tempat ibadah, sehingga pada waktu itu pemimpin agama dapat disebut sebagai tabib yang mengobati pasien karena ada anggapan yang mampu mengobati adalah pemimpin agama sedangkan pada waktu itu perawat dianggap sebagai budak yang hanya membantu dan bekerja atas perintah pemimpin agama.

3. Sejak Zaman Masehi

Pada zaman masehi Keperawatan dimulai pada saat perkembangan agama Nasrani, di mana pada saat itu banyak membentuk diakones (deaconesses), dan para wanita bertugas untuk merawat orang yang sakit sedangkan orang laki-laki bertugas mengubur mayat jika mereka meninggal, sehingga pada saat itu berdirilah Rumah Sakit di Roma seperti Monastic Hospital.

4. Sejak Zaman Permulaan Abad 21

Pada permulaan abad ini perkembangan keperawatan berubah, tidak lagi dikaitkan dengan faktor keagamaan atau doktrin-doktrin dinamisme atau animisme akan tetapi berubah kepada faktor kekuasaan, mengingat pada masa itu adalah masa perang dan terjadi eksplorasi alam sehingga pesatlah perkembangan pengetahuan. Pada masa itu tempat ibadah yang dahulu digunakan untuk merawat sakit tidak lagi digunakan kembali.

5. Sejak Perang Dunia Ke-2

Selama masa perang ini timbul tekanan bagi dunia pengetahuan dalam penerapan teknologi akibat penderitaan yang panjang sehingga perlu meningkatkan diri dalam tindakan perawat mengingat penyakit dan korban perang yang beraneka ragam.

6. Sejak masa pasca perang dunia ke-2

Masa ini masih berdampak bagi masyarakat seperti adanya penderitaan yang panjang akibat perang dunia kedua, dan tuntutan perawat untuk meningkatkan masyarakat sejahtera semakin pesat. Sebagai contoh di

Amerika, perkembangan keperawatan pada masa itu diawali adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

7. Sejak Periode 1950

Pada masa itu keperawatan sudah mulai menunjukkan perkembangan khususnya penataan pada sistem pendidikan. Hal tersebut terbukti di negara Amerika sudah dimulai pendidikan setingkat master dan doktoral. setelah itu penerapan proses keperawatan sudah mulai dikembangkan dengan memberikan pengertian bahwa perawatan adalah suatu proses, yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Sejarah Keperawatan Indonesia

1. Masa Sebelum Kemerdekaan

Perawat dari Indonesia verpleger di bantu zieken oppaser (penjaga orang sakit) bekerja pertama kali di RS binnenHospital Jakarta (1799) dengan tugas memelihara kesehatan, staf dan tentara Belanda, sehingga terbentuk dinas kesehatan tentara dan dinas kesehatan rakyat Raffles (penjajahan Inggris) memberi perhatian pada kesehatan rakyat dengan motto kesehatan adalah milik manusia. pada tahun 1819 mulai berdiri rumah sakit di Jakarta Stadsverband sekarang dikenal dengan RSCM. Pada tahun 1942 - 1945 terjadi kekalahan sekutu dan kedatangan tentara Jepang dan Dunia, keperawatan mengalami kemunduran.

2. Masa Setelah Kemerdekaan

Pada tahun 1949 telah banyak berdiri rumah sakit dan balai pengobatan, pada tahun 1952 didirikan sekolah perawat , tahun 1962 didirikan pendidikan keperawatan setara diploma, tahun 1985 dibuka pendidikan keperawatan setara sarjana yakni S1 keperawatan UI dan beberapa tahun kemudian diikuti oleh Bandung, Yogyakarta, Surabaya, dll.

Kecenderungan Keperawatan Di Indonesia

Dengan makin majunya dunia keperawatan disertai dengan perkembangan teknologi maka perawat diharapkan untuk lebih dapat meningkatkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

Dampak Sejarah Terhadap Profil Perawat di Indonesia

Paradigma yang kemudian terbentuk karena kondisi ini adalah pandangan bahwa perawat merupakan bagian dari dokter. Dengan demikian, dokter berhak “mengendalikan” aktivitas perawat terhadap klien. Perawat menjadi perpanjangan tangan dokter dan berada pada posisi *submisif*. Kondisi seperti ini sering kali ditemui dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu penyebabnya adalah masih belum berfungsinya sistem kolaborasi antara dokter dan perawat dengan benar. Asuhan keperawatan yang diberikan pun sepanjang rentang sehat-sakit.

Dengan demikian, perawat adalah pihak yang paling mengetahui perkembangan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh dan bertanggung jawab atas klien. Sudah selayaknya jika profesi kesehatan lain meminta “izin” terlebih dahulu kepada perawat sebelum berinteraksi dengan klien. Hal yang sama juga berlaku untuk keputusan memulangkan klien. Klien baru boleh pulang setelah perawat menyatakan kondisinya memungkinkan.

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

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

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

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

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

Kegiatan Pembelajaran 2 :

Fungsi, peran dan perkembangan ilmu keperawatan

A. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini peserta pelatihan mampu memahami fungsi, peran dan perkembangan ilmu keperawatan.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Menjelaskan pengertian keperawatan
2. Mendiskusikan peran perawat
3. Mendiskusikan fungsi keperawatan
4. Menjelaskan perkembangan ilmu keperawatan

C. Uraian Materi

1. Pengertian Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang- undangan (Permenkes, 2010).

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Lokakarya keperawatan nasional, 1983)

Virginia Henderson

Teori keperawatan Virginia Handerson (Hammer dan Henderson, 1955) mencakup seluruh kebutuhan dasar seorang manusia. Handerson (1964) mendefinisikan keperawatan sebagai :

Membantu individu yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhannya. dimana individu tersebut akan mampu mengerjakannya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan , kemauan, dan pengetahuan yang di butuhkan . dan hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin.

Kebutuhan berikut ini, sering kali disebut 14 kebutuhan dasar Henderson , memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan keperawatan (Henderson, 1966):

1. Bernapas secara normal
2. Makan dan minum cukup
3. Eliminasi
4. Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
5. Istirahat dan tidur
6. Memilih cara berpakaian ; berpakaian dan melepas pakaian
7. Mempertahankan temperatur tubuh dalam rentang normal
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi
9. Menghindari bahaya dari lingkungan
10. Berkomunikasi dengan orang lain
11. Beribadah menurut keyakinan
12. Bekerja yang menjanjikan prestasi
13. Bermain dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi
14. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal

C. Watson

Filosofi Watson tentang asuhan keperawatan (1979,1985,1988) berupaya untuk mendefinisikan hasil dari aktivitas keperawatan yang berhubungan dengan aspek humanistik dari kehidupan (Watson 1979;marriner-Tomey,1994). Tindakan keperawatan mengacu langsung pada pemahaman

hubungan antara sehat, sakit dan perilaku manusia. Keperawatan memperhatikan peningkatan dan mengembalikan kesehatan serta pencegahan terjadinya penyakit.

Model Watson meliputi proses asuhan keperawatan, pemberian bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian yang damai. Intervensi keperawatan berkaitan dengan proses keperawatan manusia. Perawatan manusia membutuhkan perawat yang memahami perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual ataupun yang potensial, kebutuhan manusia dan bagaimana merespon terhadap orang lain dan memahami kekurangan dan kelebihan klien dan keluarganya, sekaligus pemahaman pada dirinya sendiri. Selain itu perawat memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati pada klien dan keluarganya.

King

Manusia merupakan individu reaktif yang dapat bereaksi terhadap situasi, orang dan objek tertentu. Sebagai makhluk yang berorientasi pada waktu, manusia tidak terlepas dari kejadian masa lalu dan masa sekarang yang akan berpengaruh terhadap masa depannya. Sebagai makhluk sosial, manusia hidup bersama orang lain dan berinteraksi satu sama lain. Berdasarkan hal tersebut, kebutuhan dasar manusia di bagi menjadi tiga yaitu.

1. Kebutuhan akan informasi kesehatan
2. Kebutuhan akan pencegahan penyakit
3. Kebutuhan akan perawat ketika sakit.

Martha E. Rogers

Manusia merupakan satu kesatuan yang utuh serta memiliki sifat dan karakter yang berbeda. Manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan dan mempengaruhi satu sama lain. Dalam proses kehidupannya, manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikannya masing-masing. Dengan kata lain, setiap individu berbeda satu dengan yang lain. Konsep Martha E. Rogers ini di kenal dengan konsep manusia manusia sebagai unit.

Jhonson

Jhonson mengungkapkan pandangannya dengan menggunakan pendekatan sistem perilaku. Dalam pendekatan ini, individu di pandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilita, baik dalam lingkungan internal maupun eksternal. Individu juga memiliki keinginan untuk mengatur dan menyesuaikan dirinya terhadap pengaruh yang timbul.

Sister Calista Roy

Menurut Roy, manusia sebagai individu dapat meningkatkan kesehatannya dengan mempertahankan perilaku yang adaptif dan mengubah perilaku maladaptif. Sebagai makhluk biopsikososial, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Untuk mencapai keseimbangan atau homeostasis, manusia harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Adaptasi tersebut dilakukan dengan stimulasi fokal, stimulasi kontekstual dan stimulasi residual. Dalam proses penyesuaian diri, individu harus meningkatkan energinya agar mampu mencapai tujuan berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi serta keunggulan.

Dengan demikian, individu memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif. Karenanya, Roy secara ringkas berpendapat bahwa individu sebagai makhluk biopsikososio-spiritual yang merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki mekanisme untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi melalui interaksi yang dilakukan terhadap perubahan lingkungan tersebut.

KARAKTERISTIK SESEORANG DENGAN KEBUTUHAN DASAR TERPENUHI

Manusia dan kebutuhannya senantiasa berubah dan berkembang. Jika seseorang sudah bisa memenuhi salah satu kebutuhannya, dia akan merasa puas dan akan menikmati kesejahteraan serta bebas untuk berkembang menuju potensi kebutuhan yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks homeostasi, suatu persoalan atau

masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostasis fisiologis maupun psikologis seseorang.

PENERAPAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DALAM PRAKTEK KEMANUSIAN.

Pengetahuan tentang kebutuhan manusia dapat membantu perawat dalam berbagai hal ; pertama, membantu perawat memahami dirinya sendiri mereka dapat mencapai kebutuhan personal diluar situasi klien. Kedua, dengan memahami kebutuhan manusia perawat dapat memahami perilaku orang lain dengan lebih baik. Ketiga, pengetahuan tentang kebutuhan dasar dapat memberikan kerangka kerja untuk diaplikasikan dalam proses keperawatan pada tingkat individu dan keluarga. Keempat, perawat dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang kebutuhan manusia untuk mengurangi stress. Kelima, perawat dapat menggunakan pengetahuan kebutuhan manusia untuk membantu seseorang untuk tumbuh dan berkembang.

2. Peran Perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut Konsorsium ilmu kesehatan tahun 1999 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti.

1). Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan istilah “*care giver*”. Kepada Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat.

Metode yang digunakan adalah pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*, *communicator* serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter*, perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran seagai *protector* dan *advocat* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan . Misalnya, kewajiban perawat memenuhi hak klien untuk menerima informasi dan penjelasan tentang tujuan dan manfaat serta efek samping suatu terapi pengobatan atau tindakan keperawatan.

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks.

2). Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3). Peran Sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebagai pendidik atau *health educator*, perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) maupun bentuk deseminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan lain.

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada klien akan terlaksana dengan baik jika sesuai dengan kebutuhan. Untuk itu perawat perlu melakukan pengkajian atau penjajakan berupa pengumpulan dan analisa data sebelum melakukan kegiatan. Selain itu perawat harus membuat perencanaan tujuan dapat tercapai. Perencanaan ini meliputi tujuan, sasaran penyuluhan, jumlah peserta, metode, alat bantu yang digunakan serta kriteria evaluasi sebagai instrumen penilaian tingkat keberhasilan kegiatan.

4). Peran Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5). Peran Sebagai Kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6). Peran Sebagai Konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7). Peran Sebagai Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Selain peran perawat menurut Konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 yang membagi menjadi empat peran diantaranya peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan, peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan serta peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.

3. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

a). Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi,

pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

Contoh : Memberikan perawatan pada klien sesuai lingkupkeperawatan (merawat luka, melakukan pengkajian fisik dan memberikan makan pasien serta mengukur TTV).

2). Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

Contoh :

Memberikan observasi pasien pos perawatan luka gangren, mengobservasi keadaan umum pasien luka bakar.

3). Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

Contoh :

Perawat dan dokter bekerjasama dalam melaksanakan operasi,

TUGAS PERAWAT BERDASARKAN FUNGSI DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1.
Fungsi dan tugas perawat

NO	FUNGSI PERAWAT	TUGAS PERAWAT
1.	Mengkaji kebutuhan pasien/klien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.	1. Mengumpulkan data 2. Menganalisis dan menginterpretasikan data
2.	Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.	Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
3.	Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.	Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan

		<p>dasar manusia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan 2. Menilai tingkat pencapaian tujuan 3. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan
4.	Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan 2. Mencatat data dalam proses keperawatan 3. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan
5.	Mendokumentasikan proses keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan 2. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan 3. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan
6.	Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan

	mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan.	2. Membuat rencana penyuluhan kesehatan 3. Melaksanakan penyuluhan kesehatan 4. Mengevaluasi hasil penyuluhan kesehatan
7.	Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga kelompok serta masyarakat.	1. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. 2. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.
8.	Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.	Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh
9.	Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.	

4. Perkembangan Keperawatan

a. Pengertian Ilmu

Ilmu merupakan sebuah pengetahuan tentang sebabakibat atau asal usul yang memiliki ciri adanya suatu metodologi yang harus dicapai secara logis dan koheren, memiliki hubungan dengan tanggung jawab ilmuwan, bersifat universal, memiliki objektivitas tanpa disisipi oleh prasangka-prasangka

subjektif, dapat dikomunikasikan, kritis dimana tidak ada teori ilmiah yang definitive, terbuka bagi peninjauan kritis dan berguna sebagai wujud hubungannya antara teori dan praktik.

Dalam memahami sebuah ilmu terdapat sebuah aktivitas ilmiah yang berpangkal pada konsep struktur pemikiran manusia. Pembentukan sebuah konsep terkait dengan empat hal yaitu:

1. Kenyataan dimana merupakan sebuah misteri apabila tidak diungkapkan dalam bahasa
2. Teori merupakan tingkat pengertian seseorang yang sudah teruji sehingga dapat dipakai dalam pemahaman sesuatu hal.
3. Kata-kata yang merupakan cerminan ide-ide yang diungkapkan secara verbal.
4. Pemikiran merupakan hasil akal manusia yang diekspresikan dalam bentuk bahasa.

b. Karakteristik Ilmu

Masalah

Masalah merupakan suatu kegiatan ilmiah yang bertitik tolak dari persoalan yang dapat menarik perhatian seseorang. Apabila tidak terdapat suatu masalah, maka juga tidak terdapat sebuah ilmu, sebab ilmu tumbuh dari suatu permasalahan yang ada untuk dipecahkan.

Sikap Karena adanya suatu masalah, maka seorang harus memiliki sikap terhadap masalah tersebut agar masalah dapat teratasi. Sikap ingin tahu ini yang harus dimiliki seseorang untuk menghadapi suatu masalah untuk menghasilkan sebuah ilmu.

1. Metode

Metode merupakan sebuah cara yang digunakan dalam menyelesaikan persoalan, tanpa memiliki suatu cara-cara tertentu, masalah sulit terselesaikan, cara-cara yang dimaksud tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan untuk menghasilkan sebuah ilmu.

2. Aktivitas

Merupakan seluruh kegiatan manusia dalam menghadapi permasalahan yang jelas dan terencana. Dengan aktivitas inilah dapat digunakan untuk membangun sebuah ilmu, aktivitas ini tergantung kepada kemampuan yang dimiliki seseorang, keterampilan, adanya kesadaran moral dan usaha bagi seseorang yang ingin menghasilkan sebuah ilmu.

3. Solusi

Solusi merupakan ciri yang menandakan bahwa sebuah ilmu akan dapat memecahkan persoalan dengan menggunakan sebuah prinsip umum atau hukum-hukum tertentu.

4. Pengaruh

Pengaruh merupakan bagian dari kegiatan ilmiah yang dapat memperlihatkan sejauh mana pengaruh ilmu terhadap masalah-masalah kehidupan.

c. Unsur-unsur yang membentuk struktur pikiran manusia

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ada dalam pikiran manusia. Tanpa pikiran tersebut maka pengetahuan tidak akan ada dan untuk tetap ada terdapat delapan unsur yang membentuk struktur pemikiran manusia, diantaranya :

1. Pengamatan

Unsur ini merupakan bagian dari unsur yang dapat membentuk struktur pikiran karena melalui pengamatan dapat timbul keterkaitan pada objek tertentu sehingga dapat membentuk sebuah pemikiran.

2. Penyelidikan

Setelah dilakukan pengamatan, maka dapat dihasilkan suatu persepsi dan konsep yang diingat baik secara sederhana maupun kompleks, sehingga dapat terbentuk struktur pemikiran.

3. Percaya

Rasa percaya pada objek muncul dalam kesadaran yang biasanya timbul dari suatu rasa keraguan akan objek yang akan diselidiki, melalui rasa

percaya terhadap objek tersebut akan timbul pemikiran untuk mencapai apa yang akan dihasilkan.

4. Keinginan

Keinginan dapat menjadi pembentuk struktur pemikiran. Apabila tidak ada keinginan untuk mengenal, mengetahui bahwa menyelidiki suatu objek, maka tidak terjadi sebuah pemikiran.

5. Adanya maksud

Apabila seseorang tidak mempunyai maksud terhadap objek tertentu walaupun telah diamati dan diselidiki, maka sulit untuk dapat terjadi sebuah pikiran.

6. Mengatur

Pikiran merupakan suatu organisme yang teratur dalam diri seseorang, dan pikiran dapat mengatur melalui kesadaran. Proses pengaturan ini akhirnya dapat membentuk sebuah pemikiran.

7. Menyesuaikan

Menyesuaikan merupakan bagian dari komponen yang dapat membentuk struktur pemikiran manusia, melalui kemampuan dalam menyesuaikan pemikiran-pemikiran akan terdapat pembatasan-pembatasan yang dibebankan pada pemikiran melalui kondisi yang ada dalam keadaan fisik, biologis maupun lingkungan

8. Menikmati

Melalui pikiran-pikiran akan dapat dirasakan kenikmatan tersendiri dalam menekuni berbagai persoalan hidup. Proses menikmati ini juga akan membentuk struktur pemikiran manusia.

d. SEJARAH PERKEMBANGAN ILMU

Sejarah perkembangan ilmu dibagi menjadi beberapa waktu, yaitu:

1. Zaman Pra Yunani Kuno

Pada zaman ini perkembangan sebuah ilmu dapat diketahui dasar pengalaman, selain itu masih dikenal dengan adanya kekuatan magis.

Adanya kemampuan menulis, berhitung dan menentukan kalender atas sintesis dari hasil abstraksi yang dilakukan. Selain itu terdapat kemampuan meramal yang didasari atas peristiwa yang pernah terjadi.

2. Zaman Yunani Kuno

Pada Zaman ini Ilmu sudah mulai berkembang yang didasari atas kebebasan seseorang dalam mengungkapkan ide-idenya dan sudah tidakmempercayai mitos atau magis. Penekankan Masyarakat pada zaman itu tidak lagi menerima begitu saja dari fenomena yang ada, tetapi lebih menekankan pada proses penyelidikan dari peristiwa tersebut dan pemikiran dari peristiwa tersebut dan pemikiran yang kritis

3. Zaman pertengahan

Pada Zaman ini terjadi kolaborasi antara ilmu kesehatan yang dikaitkan dengan ilmu agama, berkembang di wilayah Timur melalui peradaban dunia islam. Pada masa itu dilakukannya penerjemahan karya-karya filosofi sehingga pada zaman ini terdapat penemuan cara pengamatan astronomi, kedokteran, ilmu kimia, ilmu bumi dan lain-lain, serta penegasan sistem desimal dan dasar-dasar aljabar.

4. Zaman Modern/ Renaissance

Zaman ini terjadi pada tahun 17 – 19 Masehi dengan ditanda adanya penemuan-penemuan ilmiah dan telah disusun beberapa langkah berfikir secara ilmiah, menurut Descartes langkah tersebut antara lain tidak menerima apapun sebagai hal yang benar kecuali diyakini sendiri kalau itu memang sesuatu yang benar, adanya pemilahan masalah menjadikan bagian yang kecil sehingga memudahkan dalam penyelesaian, adanya cara berfikir dari hal sederhana hingga ke hal yang paling rumit serta adanya perincian secara lengkap dan pemeriksaan menyeluruh dari berbagai hal.

5. Zaman Kontemporer

Zaman ini dimulai pada abad ke 20, ilmu dan teknologi berkembang sangat cepat disertai dengan penemuan alat-alat teknologi yang sangat canggih seperti teknologi informasi dan komunikasi. Disamping itu juga terjadi perkembangan ilmu kedokteran yang terbagi dalam spesialisasi dan subspesialisasi. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran,

maka ilmu keperawatan juga mulai dikembangkan dengan perkembangan spesialisasi.

5. Keperawatan Sebagai Ilmu

Keperawatan sebagai ilmu memiliki objek forma dan materia, sebagai objek forma, keperawatan memiliki cara pandang pada respons manusia terhadap masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, kemudian bantuan pada manusia diberikan pada individu, kelompok dan masyarakat yang tidak mampu berfungsi secara sempurna dalam masalah kesehatan dan proses penyembuhan.



Gambar 1.12

perkembangan ilmu keperawatan masa kini

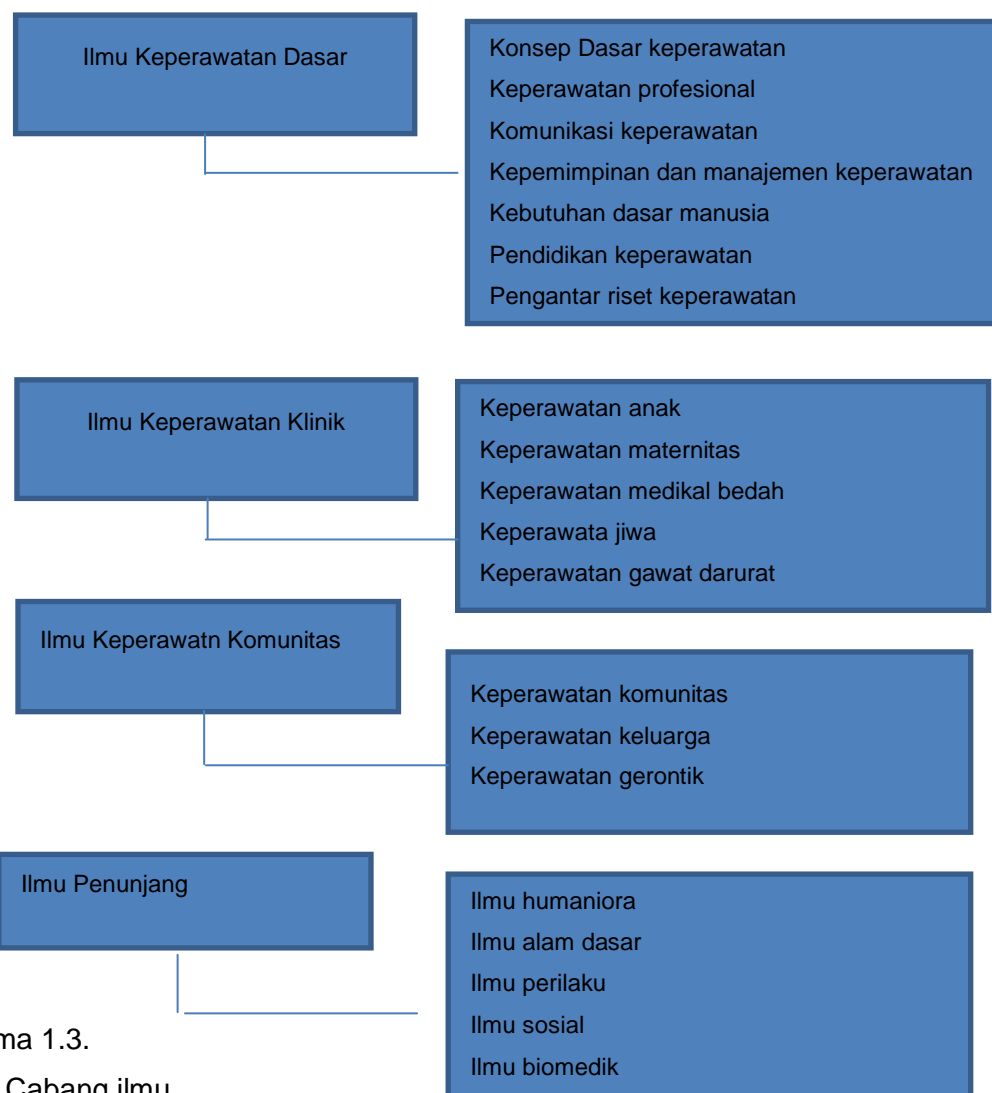
Perkembangan Ilmu Keperawatan

Pada perkembangannya, ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu dan mengingat ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan yang selalu berubah menurut tuntutan zaman. Sebagai ilmu yang mulai berkembang ilmu keperawatan, banyak mendapatkan tekanan diantaranya tekanan dari luar dan tekanan dari dalam.



Gambar 1.13
FIK pertama di Indonesia

Kelompok Cabang Ilmu Keperawatan



Skema 1.3.
Cabang ilmu

D. Aktifitas Pembelajaran

1. Peserta pelatihan mengidentifikasi fungsi asisten perawat dalam pelayanan keperawatan.
 - a. Cermati peran apakah yang sering dilakukan oleh seorang asisten perawat ?
 - b. Identifikasi fungsi perawat independent, dependent dan interdependent ?
 - c. Tuliskan dalam LK-1 peran-peran tersebut ?

Aktivitas LK-1 :

- a. Mengamati,
- b. Mendeskripsikan
- c. Mengkomunikasikan

Lembar Kerja 1

FUNGSI INDEPENDENT	FUNGSI DEPENDENT	FUNGSI INTERDEPENDENT

2. Lakukan pengamatan di Rumah sakit tentang peran asisten perawat dan diskusikan dengan kelompok tentang :
 - a. Peran apa sajakah yang sering dilakukan oleh seorang asisten perawat ?
 - b. Sebutkan contoh masing-masing peran asisten perawat minimal 2 buah ?

LK-2

JENIS PERAN	CONTOH PERAN

E. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

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

F. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

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

G. Latihan/Kasus/Tugas

Tugas :

1. Membagi peserta didik menjadi 3 kelompok
2. Masing-masing kelompok membahas salah satu kasus yang ada dibawah ini
3. Amati masing-masing kasus dibawah ini, tentukan peran dan fungsi apa yang tepat diberikan oleh seorang perawat untuk memecahkan masalah pada kasus tersebut.
4. Jelaskan mengapa peran dan fungsi tersebut dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi klien dan keluarganya ?

Soal Kasus

1. Triger case I

Tn. Badu, 40 tahun, dengan keluhan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, nafas klien seperti tertekan benda berat saat mengeluarkan udara, hasil pengkajian tingkat kesadaran kompos mentis, RR 40x/mnt, Nadi 98 x/mnt, Suhu 36.5 ° C, TD 130/90 mmHg, suara nafas wheezing (Mengi), klien sudah minum obat tetapi tidak ada perubahan sehingga klien dibawa keluarga ke rumah sakit. Klien dirawat di ruang Penyakit dalam RS Melati diagnosa medis Asma Bronkhiolus. Klien direncanakan dilakukan pemeriksaan diagnostik Analisa Gas Darah. Klien belum mengatakan tidak mengetahui penyakitnya saat ini, sebelumnya klien sudah pernah mengalami hal yang sama namun tidak melakukan pengobatan.

2. Triger case II

Nn. Rika, 38 tahun, datang ke IGD dengan keluhan Diare yang tidak kunjung berhenti, berat badan semakin menurun, disertai adanya infeksi pernafasan bagian atas, berdasarkan hasil pemeriksaan klien menderita TBC, diare kronis dan tes darah klien menunjukkan hasil klien positif menderita HIV

AIDS. Sejak klien divonis menderita penyakit HIV AIDS, klien sangat sedih, menarik diri dan klien selalu mengatakan ingin mengakhiri hidupnya yang sudah tidak ada harapan lagi. Keluarga sangat cemas akan kondisi klien sehingga meminta bantuan perawat untuk mengatasi masalah Nn. Rika.

3. Trigger case III

Tn. Dani, 23 th, mengalami kecelakaan sepeda motor, korban dibawa oleh ke IGD RS Sumber Sehat, klien datang dengan kondisi tidak sadarkan diri, Tekanan darah : 90/60, Nadi : 60x/mnt, RR : 22 x/mnt, S : 36,4 °C. Berdasarkan hasil pemeriksaan klien didiagnosa medis perdarahan intracranial. Keluarga klien sangat terpukul dengan kondisi anaknya sehingga mengalami pingsan di rumah sakit. Keluarga tidak percaya bahwa anaknya mengalami kecelakaan sehingga keluarga histeris melihat kondisi korban.

Attitude Skill

1. Bagaimanakah mengajarkan sikap peserta didik agar mereka memahami setiap perannya kepada klien dengan berbagai kondisi?
2. Dalam kerja kelompok , keberanian dan kejujuran sangat dipentingkan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan pada peserta didik. Pada saat melakukan diskusi kelompok, bagaimanakah cara memunculkan keberanian dan sikap jujur bisa tertanamkan pada diri peserta didik, sehingga semua dapat mengambil bagian sesuai dengan tugasnya masing-masing ?
3. Kerja sinergis dalam suatu tim kerja sangat dibutuhkan, seorang pendidik selalu menanamkan kerja sinergis. Langkah apa yang perlu dilakukan oleh seorang pendidik yang mendambakan kerja sinergis dapat terbangun pada peserta didiknya ?

Latihan

Petunjuk : Isilah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas !

1. Pasien umur 60 th dengan diagnosa DM tipe 2, pasien sudah 6 tahun memiliki riwayat DM namun pasien tidak rutin memeriksakan diri dan tidak menjaga pola hidupnya. Peran perawat dalam hal ini ?
2. Pasien umur 38 th mengalami fraktur femur sinistra, mengalami perdarahan di bagian paha. Pasien akan mendapat transfusi darah. Namun darah yang ditransfusikan masih dalam keadaan dingin. Peran apa yang dilakukan perawat dalam mengatasi masalah klien ?
3. Seorang ibu umur 30 tahun G1P0000 UK 36 minggu memeriksakan kehamilannya dan diketahui kepala belum masuk PAP, peran perawat dalam hal ini adalah....
4. Nenek berumur 80 tahun mengeluh sering kencing tanpa terkontrol. Setiap tertawa ia selalu kencing, ia merasa malu dengan keadaannya. Peran perawat yang tepat adalah....
5. Pasien perempuan datang ke UGD pasien tidak mau diperiksa oleh dokter laki-laki, pasien hanya mau diperiksa oleh dokter perempuan. Sedangkan yang jaga hanya dokter laki-laki Apa yang harus dilakukan perawat....
6. Seorang laki-laki usia 25 th datang ke UGD akibat kecelakaan tabrakan dengan truk kayu, bagian tubuh kanan, pada pemeriksaan terdapat luka dengan ukuran 4 cm dan masih tertusuk kayu, direncanakan akan dilakukan operasi oleh dokter. Peran perawat yang dilakukan sebelum operasi adalah ?
7. Seorang perawat akan melakukan pengangkatan jahitan pada pasien X post op hari ke 1. Namun setelah diobservasi ternyata luka post operasi apendiks pasien masih tampak basah. Peran apa yg sebaiknya dilakukan oleh perawat tersebut....
8. Di RS X terdapat pasien DM dengan luka ganggren. Perawat "A" akan melakukan perawatan luka ganggren, namun di tengah2 proses rawat luka, perawat "A" ingin muntah karena tidak kuat menahan bau yang sangat tidak enak. Peran apa yg sebaiknya dilakukan oleh perawat....
9. Seorang ibu dengan diagnosa DM dengan hasil GDS 250. Olahraga 4 x seminggu selama 30 menit, cemas sama 2 anaknya yg perokok, diet baik, Peran perawat yang tepat untuk masalah tersebut....

10. Seorang ibu memiliki dua orang anak masing masing berusia 8 dan 10 tahun kedua anak tersebut memiliki penyakit asma, ibu terlihat bingung bagaimana cara mengobati anaknya. Peran perawat yang tepat adalah....

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

Rumus:

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

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

H. Rangkuman

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu system (Koizer,Barbara, 1995:21).

Dipengaruhi oleh keadaan social baik dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Peran adalah bentuk dari perilaku yang di harapkan dari seseorang pada situasi social tertentu.

Peran Utama dan Pengembangan Peran

Peran perawat menurut Konsorsium ilmu kesehatan tahun 1999 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti.

- 1). Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan
- 2). Peran Sebagai Advokat Klien
- 3). Peran Sebagai Edukator
- 4). Peran Sebagai Koordinator
- 5). Peran Sebagai Kolaborator
- 6). Peran Sebagai Konsultan
- 7). Peran Sebagai Pembaharu

Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain.

Fungsi perawat dalam melaksanakan perannya ada 3 yaitu:

1. Dependen
2. Independen
3. Interdependen

Fungsi Perawat (Dependent, Independent, Interdependent)

Fungsi Dependent

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari tim nakes yang lain (dokter, ahli gizi, radiologi, analis medis, dll) atau bisa juga dari perawat primer ke perawat pelaksana.

Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lain. Perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri

dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologis (O₂, nutrisi, cairan dan elektrolit, aktivitas, dll).

Fungsi Interdependent

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan lainnya, baik dalam keperawatan maupun dalam kesehatan umum.

I. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

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

Rumus:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Yang Benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

Bila tingkat penguasaan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan ke Kegiatan Belajar . Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 3.

Kegiatan Pembelajaran 3 : Konsep Manusia

A. Tujuan

Peserta pelatihan setelah mengikuti pelatihan modul ini diharapkan mampu mengemukakan konsep manusia.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

1. Mendiskripsikan manusia dalam keperawatan.
2. Menguraikan konsep kebutuhan dasar manusia
3. Mendeskripsikan perkembangan dan pertumbuhan fase manusia mulai bayi, toddler, preschool, sekolah, remaja, dewasa dan lansia.

C. Uraian Materi

Konsep Manusia

A. Hakekat Manusia

Manusia adalah makhluk hidup yang sempurna di muka bumi dan diciptakan oleh Illahi memiliki tubuh (body), jiwa (mind) dan roh (spirit/soul).

Manusia adalah suatu makhluk yang unik dan tidak ada duanya, mempunyai aspek fisik, mental dan sosial yang satu sama lainnya mempengaruhi.

Manusia adalah merupakan makhluk hidup yang lebih sempurna bila dibandingkan dengan makhluk-makhluk hidup yang lain.

Dahulu manusia lebih sebagai kesatuan dari badan dan jiwa, tetapi kini pandangan terhadap manusia lebih luas lagi dan memandang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual.

B. Manusia sebagai suatu sistem

Manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal, dan sosial.

1. Sistem adaptif

Merupakan proses perubahan individu sebagai respon terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan.

2. Sistem personal

Manusia memiliki proses persepsi dan tumbuh kembang.

3. Sistem interpersonal

Manusia dapat berinteraksi, berperan dan berkomunikasi terhadap orang lain.

4. Sistem sosial

Manusia memiliki kekuatan dan wewenang dalam pengambilan keputusan di lingkungannya baik dalam keluarga, masyarakat maupun lingkungan pekerjaannya.

Sistem terdiri dari :

1. Unsur – unsur { komponen , elemen , sub system }
2. Batasan
3. Tujuan

Manusia sebagai system terbuka yang terdiri dari berbagai sub system yang saling berhubungan secara terintegrasi untuk menjadi satu total system. Terdiri dari beberapa komponen :

1. Komponen Biologik adalah anatomi tubuh
2. Komponen Psikologik adalah kejiwaan

3. Komponen Sosial adalah lingkungan
4. Komponen Kultural adalah nilai budaya
5. Komponen Spiritual adalah Kepercayaan agama

Tabel 1.2.

Sistem terbuka

Individu	Keluarga	Masyarakat
(system personal)	(system interpersonal)	(Sistem social)
Perawat harus mengerti tentang Konsep :- Self – Persepsi – Tumbuh kembang	Perawat harus mengerti tentang Konsep :- interaksi – peran – komunikasi	Perawat harus mengerti tentang Konsep :- organisasi – power – otoritas – pengambilan Keputusan

C. Manusia sebagai makhluk adaptif

Merupakan proses perubahan individu sebagai respon terhadap perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi integritas atau keutuhan.

Manusia sebagai sistem adaptif, disebabkan:

Setiap individu dapat berubah

- setiap individu merespon terhadap perubahan

Manusia sebagai sistem personal, disebabkan:

- setiap manusia memiliki proses persepsi
- setiap manusia bertumbuh kembang

Manusia sistem interpersonal

- setiap manusia berinteraksi dengan yang lain
- setiap manusia memiliki peran dalam masyarakat
- setiap manusia berkomunikasi terhadap orang lain

Adaptasi → Proses perubahan yang menyertai individu dalam berespon terhadap perubahan lingkungan mempengaruhi integritas atau keutuhan

Lingkungan : seluruh kondisi keadaan sekitar yang mempengaruhi perkembangan organisme atau kelompok organisme

4 Tingkatan dan respon fisiologik untuk memudahkan adaptasi

1. Respon takut { mekanisme bertarung }
2. Respon inflamasi
3. Respon stress
4. Respon sensori



Gambar 1.13.

Manusia sebagai sistem adaptif

Menurut Roy Perilaku adaptif merupakan perilaku individu secara utuh. Beradaptasi dan menangani rangsang lingkungan.

Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah :

1. Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan.
2. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial.
3. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif.
4. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.
5. Sehat dan sakit merupakan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy (1984) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai "Holistic adaptif system" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan.

System adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Roy, 1991),

Dalam memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya:

1. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi dan social yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu homeostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.

3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya:
 - a. Focal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.
 - b. Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
 - c. Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
4. System adaptasi memiliki empat mode adaptasi diantaranya:
 - a. Pertama, fungsi fisiologis, komponen system adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.
 - b. Kedua, konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain.
 - c. Ketiga, fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain
 - d. Keempat, interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan,

reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan.

Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan.

Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

D. Manusia sebagai makhluk holistik

Merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, social dan spiritual.

1. Sebagai makhluk biologis.

Manusia tersusun atas organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal.

2. Sebagai makhluk psikologis.

Manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan.

3. Sebagai makhluk sosial.

Manusia perlu hidup bersama orang lain, saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada.

4. Sebagai makhluk spiritual.

Manusia memiliki keyakinan, pandangan hidup dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya.



Gambar 1.14

Manusia sebagai makhluk sosial

E. Manusia sebagai individu, keluarga dan Masyarakat

Manusia termasuk kedalam sasaran pelayanan atau asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan yang dilakukan ditatanan kesehatan.

1. Individu sebagai pasien

Anggota keluarga yang unik sebagai kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Peran perawat pada individu sebagai pasien adalah memenuhi kebutuhan dasarnya karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurang kemampuan menuju kemandirian.

2. Keluarga sebagai pasien

Keluarga merupakan sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus dan terjadi interaksi satu sama lain, baik perorangan maupun bersama-sama. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Dalam melakukan perawatan keluarga tetap sebagai pengambil keputusan, karena perawat dapat menjangkau masyarakat melalui keluarga.

3. Masyarakat sebagai pasien

Masyarakat dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Masyarakat berpengaruh terhadap peningkatan dan pencegahan terhadap penyakit juga.

Enam faktor pengaruh masyarakat terhadap kesehatan anggota keluarga :

- a) Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Fasilitas pendidikan
- c) Fasilitas sosial
- d) Fasilitas rekreasi
- e) Fasilitas transportasi
- f) Fasilitas komunikasi.



Gambar 1.15.

Manusia sebagai pasien

F. Manusia sebagai makhluk homeostatis

Homeostasis merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam mempertahankan kondisi yang dialaminya. Proses homeostasis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostasis adalah suatu proses perubahan yang terus-menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeostasis yang terdapat dalam tubuh manusia dapat dikendalikan oleh suatu sistem endokrin dan syaraf otonom. Secara alamiah proses homeostasis dapat terjadi dalam tubuh manusia.

Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostasis ini dapat melalui empat cara yaitu :

1. Self regulation

Sistem ini dapat terjadi secara otomatis pada orang yang sehat seperti dalam pengaturan proses sistem fisiologis tubuh manusia.

2. Cara kompensasi

Tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidaknormalan dalam tubuh. Sebagai contoh, apabila secara tiba-tiba lingkungan menjadi dingin, maka pembuluh darah perifer akan mengalami konstiksi dan merangsang pembuluh darah bagian dalam untuk meningkatkan kegiatan (misalnya menggigil) yang dapat menghasilkan panas sehingga suhu tetap stabil, pelebaran pupil untuk meningkatkan persepsi visual pada saat terjadi ancaman terhadap tubuh, peningkatan keringat untuk mengontrol kenaikan suhu badan.

3. Cara umpan balik negative

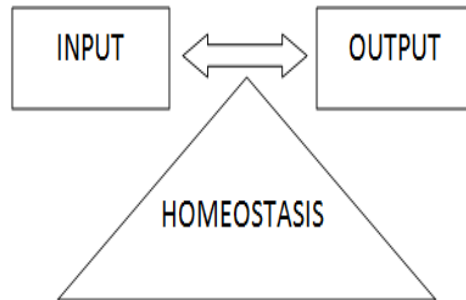
Proses ini merupakan penyimpangan dari keadaan normal. Dalam keadaan abnormal tubuh secara otomatis akan melakukan mekanisme umpan balik untuk menyeimbangkan penyimpangan yang terjadi.

3. Umpan balik untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis

Sebagai contoh apabila seseorang mengalami hipoksia akan terjadi proses peningkatan denyut jantung untuk membawa darah dan oksigen yang cukup ke sel tubuh.

Homeostasis psikologis berfokus pada keseimbangan emosional dan kesejahteraan mental. Proses ini didapat dari pengalaman hidup dan interaksi dengan orang lain serta dipengaruhi oleh norma

dan kultur masyarakat. Contoh homeostasis psikologis adalah mekanisme pertahanan diri seperti menangis, tertawa, berteriak, memukul.



Gambar 1.16
Manusia sebagai mahluk Homeostatis

Homeodinamik

Homeodinamik merupakan pertukaran energi secara terus-menerus antara manusia dan lingkungan sekitarnya. Pada proses ini manusia tidak hanya melakukan penyesuaian diri, tetapi terus berinteraksi dengan lingkungan agar mampu mempertahankan hidupnya.

Proses homeodinamik bermula dari teori tentang manusia sebagai unit yang merupakan satu kesatuan utuh, memiliki karakter yang berbeda-beda, proses hidup yang dinamis, selalu berinteraksi dengan lingkungan yang dapat dipengaruhi dan mempengaruhinya, serta memiliki keunikan tersendiri dalam proses homeodinamik ini.

Adapun beberapa prinsip hemodinamik adalah sebagai berikut :

1. Prinsip integralitas.

Prinsip utama dalam hubungan antara manusia dengan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan. Perubahan proses kehidupan ini

terjadi secara terus-menerus karena adanya interaksi manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi.

2. Prinsip resonansi.

Prinsip bahwa proses kehidupan manusia selalu berirama dan frekuensinya bervariasi, mengingat manusia memiliki pengalaman beradaptasi dengan lingkungan.

3. Prinsip helicy.

Prinsip bahwa setiap perubahan dalam proses kehidupan manusia berlangsung perlahan-lahan dan terdapat hubungan antara manusia dan lingkungan

G. Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow

Manusia mempunyai kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Ciri kebutuhan dasar manusia

1. setiap manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama namun kebutuhan tersebut dirubah sesuai kultur dan keadaan
2. setiap manusia memenuhi kebutuhannya sesuai dengan prioritas/ yang lebih penting
3. setiap orang dapat merasakan adanya kebutuhan dan meresponnya dengan berbagai cara kegagalan dalam memenuhi kebutuhan menghasilkan ketidakseimbangan
4. kebutuhan dapat membuat seseorang berpikir dan bergumul memenuhi rangsangan internal dan Eksternal
5. kebutuhan saling berkaitan dengan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan mempengaruhi kebutuhan lainnya.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN *DASARMANUSIA*

Kebutuhan ***dasarmanusia*** dipengaruhi oleh:

1. Penyakit

Penyakit menyebabkan perubahan dalam memenuhi kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena fungsi organ tertentu

memerlukan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya.

2. Hubungan keluarga.

Hubungan yang baik antara anggota keluarga dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan *dasar* karena saling percaya, dan kebahagiaan.

3. *Konsep* diri yang positif memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Orang yang optimis mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan dan mengembangkan cara hidup yang sehat, sehingga kebutuhan *dasarnya* terpenuhi dengan mudah

4. Tahap Perkembangan. Setiap tahap perkembangan memiliki kebutuhan *dasar* yang berbeda-beda karena setiap organ tubuh mengalami kematangan yang berbeda.

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yg dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Menurut teori ini beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar dari pada kebutuhan lainnya, oleh karena itu beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan lainnya.

Abraham Maslow

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow (dalam Potter dan Perry, 1997) dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia.



Gambar 1.17

Hirarki Maslow

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologi merupakan prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seseorang individu yang memiliki beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi secara umum lebih dulu mencari pemenuhan kebutuhan fisiologis(Maslow 1970).

Misalnya: seseorang yang kekurangan makan ,keselamatan , cinta biasanya mencari makanan sebelum mencari cinta.

Manusia memiliki 8 macam kebutuhan :

- Oksigen(O₂)
- Cairan
- Nutrisi
- Temperatur

- e. Eliminasi
- f. Tempat tinggal
- g. Istirahat
- h. Seks

a. Oksigen

- 1) Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yg paling penting , tubuh bergantung pada O₂ dari waktu ke waktu ntuk bertahan hidup. Beberapa jaringan seperti otot skelet dapat beberapa saat tanpa O₂ melalui metabolisme anaerob.
- 2) Metabolisme anaerob sebuah proses dimana jaringan ini menyediakan energinya sendiri tanpa adanya O₂.
- 3) O₂ harus secara adekuaat diterima dari lingkungan kedalam paru₂, pembuluh darah dan jaringan.
- 4) Pada beberapa kondisi tertentu dalam kehidupannya klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan O₂, mungkin akut atau kronik.
- 5) Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan O₂ mempunyai rentang dari kondisi darurat dengan resusitasi jantung-paru sampai pada tindakan pendukung seperti pemberian O₂ pada klien.

b. Cairan

- 1) Tubuh manusia membutuhkan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran cairan.
- 2) Cairan dimasukan melalui mulut atau secara parenteral dan cairan dapat keluar dari tubuh dapat melalui: saluran pencernaan , paru₂, kulit dan ginjal.
- 3) Klien dari berbagai umur dapat mengalami kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan cairan, tetapi yg paling beresiko adalah usia paling muda dan tua. Penyakit parah, trauma ,atau klien yg cacat juga lebih cenderung untuk mengalami kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan cairan.

- 4) Dehidrasi dan edema mengindikasikan tidak terpenuhinya kebutuhan cairan.
- 5) Dehidrasi dapat disebabkan oleh demam berkepanjangan, muntah, diare, trauma atau beberapa kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dengan cepat.
- 6) Edema juga diikuti oleh gangguan elektrolit dan dapat muncul pada gangguan nutrisi, kardiovaskuler, ginjal, kanker, traumatik atau gangguan yang lain yang menyebabkan terakumulasi cairan yang cepat.

c. Nutrisi

- 1) Tubuh manusia memiliki kebutuhan esensial terhadap nutrisi, walaupun tubuh dapat bertahan tanpa makanan lebih lama daripada tanpa cairan. Seperti kebutuhan fisiologis lainnya, kebutuhan nutrisi mungkin tidak terpenuhi pada manusia dengan berbagai usia.
- 2) Proses metabolik tubuh mengontrol pencernaan, menyimpan zat makanan, dan mengeluarkan produk sampah. Mencerna dan menyimpan zat makanan adalah hal yang penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh.
- 3) Kadang-kadang perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pengajaran. Misalnya, seorang dewasa dengan gangguan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh dan di diagnosis diabetes melitus tergantung insulin (IDDM) perlu diajarkan untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisi, pemasukan insulin, dan kebiasaan berolahraga.
- 4) Untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, seorang perawat harus mengerti proses pencernaan dan proses metabolik tubuh. Perawatan bisa menggunakan beberapa nutrisi tambahan dan teknik untuk memperbaiki defisit nutrisi.

d. Temperatur

- 1) Tubuh dapat berfungsi secara normal hanya dalam rentang temperatur yang sempit, 37°C ($98,6^{\circ}\text{F}$) $\pm 1^{\circ}\text{C}$. Temperatur tubuh di

luar rentang ini dapat menimbulkan kerusakan, efek yang permanen seperti kerusakan otak, atau kematian.

- 2) Tubuh dapat secara sementara mengatur temperatur melalui mekanisme tertentu. Misalnya, seseorang menggigil ketika bergerak dari lingkungan yang hangat ke lingkungan dengan suhu 13°C. Respons adaptif dapat secara sementara meningkatkan temperatur tubuh.
- 3) Terpajan pada panas yang berkepanjangan meningkatkan aktivitas metabolik tubuh dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan. Pemajanan pada panas yang lama dan berlebihan juga mempunyai efek fisiologis khusus. Pemajanan lokal terhadap panas dapat menimbulkan luka bakar derajat pertama, derajat kedua, atau luka bakar derajat tiga. Pemajanan yang berlebihan terhadap matahari dapat menyebabkan sunstroke, yang ditandai dengan demam tinggi, konvulsi, dan koma. Orang tua yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang buruk tanpa mesin pendingin (AC) berisiko terkena heat stroke selama cuaca panas berkepanjangan.

e. Eliminasi

- 1) Eliminasi materi sampah merupakan salah satu dari proses metabolik tubuh. Produk sampah dikeluarkan melalui paru-paru, kulit, ginjal dan pencernaan.
- 2) Paru-paru secara primer mengeluarkan karbondioksida, sebuah bentuk gas yang dibentuk selama metabolisme pada jaringan. Hampir semua karbon dioksida dibawa ke paru-paru oleh sistem vena dan diekskresikan melalui pernapasan. Kulit mengeluarkan air dan natrium, yang paling dikenal sebagai keringat. Hal ini juga membantu regulasi temperatur karena evaporasi keringat menurunkan temperatur tubuh.
- 3) Ginjal merupakan bagian tubuh primer yang utama untuk mengekskresikan kelebihan cairan tubuh, elektrolit, ion-ion hidrogen, dan asam. Eliminasi urine secara normal bergantung

pada pemasukan cairan dan sirkulasi volume darah; jika salah satunya menurun, pengeluaran urine akan menurun. Pengeluaran urine juga berubah pada seseorang dengan penyakit ginjal, yang mempengaruhi kuantitas urine dan kandungan produk sampah di dalam urine. Penyakit ginjal dapat mengancam jiwa.

f. Tempat Tinggal

- 1) Walaupun kebanyakan orang mempunyai beberapa jenis tempat tinggal, terkadang tempat tinggal tersebut dibawah standar dan tidak memberikan perlindungan yang penuh. Bencana alam seperti banjir, kebakaran, dan badai dapat menjadikan seluruh masyarakat menjadi tidak memiliki rumah. Lembaga untuk bencana alam seperti Palang Merah dan pemberian pelayanan kesehatan seperti *Visiting Nurses Association*, *Public Health Nursing Clinics*, dan penampungan untuk yang tidak mempunyai rumah merupakan sumber dalam membantu klien mendapatkan tempat tinggal permanen.
- 2) Pada saat pengkajian apakah klien dapat memenuhi kebutuhan tempat tinggal, perawat mengidentifikasi faktor risiko penyakit atau kerusakan. Lingkungan yang kotor bisa menarik perhatian serangga dan binatang seperti tikus, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit. Jika sebuah rumah dengan kondisi penerangan yang buruk atau kacau, akan terjadi peningkatan resiko terjadi kerusakan yang tidak sengaja. Selain itu, kondisi yang tidak rapih dan kurang bersih merupakan faktor predisposisi untuk penyakit menular.

g. Istirahat.

- 1) Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar fisiologis ntuk istirahat teratur. Jumlah kebutuhan istirahat bervariasi, bergantung p-ada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup, dan umur seseorang.

- 2) Klien sakit kronis membutuhkan istirahat lebih banyak dibanding orang yang sehat dengan umur yang sama. Kehamilan, menyusui dan perubahan status kesehatan seperti pembedahan juga meningkatkan kebutuhan istirahat. Tekanan fisik dan emosi bisa juga meningkatkan kebutuhan istirahat klien. Istirahat dan tidur sering memberikan perasaan terlepas sementara dari tekanan. Bagaimana pun, istirahat dapat juga menjadi metode yang tidak produktif untuk menyelesaikan tekanan; klien mungkin bergantung pada tidur sebagai cara untuk melarikan diri dari tekanan.
- 3) Sering pola istirahat mengalami perubahan karena penyakit atau rasa nyeri. Perawat menggunakan metode spesifik untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan rasa nyeri sehingga kebutuhan istirahat klien dapat diantisipasi dan dipenuhi. Jika klien tersebut tidak dapat tidur dan istirahat karena faktor lain, seperti gaya hidup atau tekanan kronis, perawat memberikan perawatan langsung untuk memecahkan penyebabnya pada saat membantu memenuhi kebutuhan ini.

h. Seks

- 1) Seks dianggap oleh Maslow (1970) sebagai kebutuhan dasar fisiologis yang secara umum mengambil prioritas di atas tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan seksual dan perilaku bagaimana untuk memenuhinya dipengaruhi oleh umur, latar belakang sosial budaya, etika, nilai, harga diri, dan tingkat kesejahteraan.
- 2) Profesi kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada seksualitas manusia. Seksualitas melibatkan lebih daripada seksualitas manusia. Seksualitas melibatkan lebih daripada seks fisik. Hal tersebut bisa melibatkan kebutuhan emosi, sosial, dan spiritual. Seksualitas dapat dipengaruhi oleh penyakit, kondisi kronis, dan hospitalisasi.
- 3) Klien yang mengalami depresi, berkabung, atau perubahan gaya hidup berisiko tidak dapat memenuhi kebutuhan seksualnya. Pada

beberapa klien pemenuhan kebutuhan seksual hanya terganggu sementara. Sedangkan untuk klien lain, khususnya klien depresi berat, kebutuhan seksual tidak terpenuhi dalam waktu lebih lama dan bisa diatasi hanya dengan konseling.

2. KEBUTUHAN KESELAMATAN DAN RASA AMAN

Prioritas berikutnya setelah kebutuhan fisiologis klien adalah keselamatan dan keamanan fisik serta psikologis.

a. Keselamatan fisik:

- 1) Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau pemajanan pada lingkungan. Pada saat sakit seorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infeksi.
- 2) Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang-kadang mengambil prioritas lebih dahulu diatas pemenuhan kebutuhan fisiologis misalnya : seorang perawat mungkin perlu melindungi klien disorientasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 3) Kebutuhan keselamatan fisik: bayi masuk ke dunia secara penuh bergantung pada orang lain. Pada saat bayi bertumbuh dan benrkembang kemandirian yang lebih besar secara bertahap di capai.

b. Keselamatan psikologis

- 1) Untuk selamat dan aman secara psikologis seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain termasuk anggota keluarga dan profesional para pemberi perawatan kesehatan.

- 2) Seseorang juga harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan.
- 3) Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal misalnya pelajar yang baru memasuki perguruan tinggi mungkin merasa tidak aman, seseorang mulai pekerjaan yang baru mungkin merasa terancam oleh teknologi yang dipergunakan.
- 4) Dalam beberapa kasus secara umum tidak secara langsung menyatakan bahwa kesehatan psikologis mereka terancam, tetapi dari pembicaraan mereka bisa secara tidak langsung memperlihatkan perasaan mereka.
- 5) Orang dewasa yang sehat secara umum mampu memenuhi kebutuhan keselamatan fisik dan psikologis tanpa bantuan dari profesional pemberi perawatan kesehatan.
- 6) Orang sakit atau cacat lebih rentan untuk terancam kesejahteraan fisik dan emosionalnya sehingga intervensi yang dilakukan perawat adalah untuk membantu melindungi mereka dari bahaya.

3. KEBUTUHAN CINTA DAN RASA MEMILIKI

- a. Kebutuhan selanjutnya setelah kebutuhan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan terhadap cinta dan rasa memiliki.
- b. Manusia secara umum membutuhkan perasaan bahwa mereka dicintai oleh keluarga, merasa diterima oleh teman sebaya dan oleh masyarakat.
- c. Kebutuhan ini secara umum meningkat setelah kebutuhan fisiologis dan keselamatan terpenuhi karena hanya pada saat individu merasa selamat dan aman, mereka mempunyai waktu dan energi untuk mencari cinta dan rasa memiliki dan membagi cinta tersebut dengan orang lain. Bahkan seseorang yang mampu memenuhi rasa cinta dan rasa memiliki, sering tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut saat terjadi sakit atau terluka.

4. KEBUTUHAN PENGHARGAAN DAN HARGA DIRI

- a. Manusia memerlukan perasaan stabil terhadap harga diri, maupun perasaan bahwa mereka dihargai oleh orang lain.
- b. Kebutuhan harga diri berhubungan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri dan kemerdekaan.
- c. Manusia juga membutuhkan penghargaan atau apresiasi dari orang lain pada saat dua kebutuhan ini terpenuhi, seseorang merasa percaya diri dan berguna.
- d. Jika kebutuhan harga diri dan penghargaan dari orang lain tidak terpenuhi orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri.
- e. Jika konsep diri klien mengalami perubahan karena penyakit atau cedera, pemberian perawatan melibatkan peningkatan konsep diri dan gambaran diri.
- f. Jika tingkat harga diri klien sangat rendah berarti mereka gagal untuk merawat diri sendiri, perawat harus membantu memenuhi kebutuhan lain seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan keselamatan sementara juga mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan harga diri klien.

5. KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI

- a. Aktualisasi diri merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi dalam hirarki kebutuhan manusia menurut maslow.
- b. Menurut teori pada saat manusia sudah memenuhi seluruh kebutuhan dikatakan mereka sudah mencapai potensi yang paling maksimal.
- c. Manusia yang teraktualisasi dirinya memiliki kepribadian yang multidimensi yang matang, mampu untuk mengasumsikan dan menyelesaikan tugas yang banyak, dan mereka mencapai pemenuhan kepuasan dari pekerjaan yang dikerjakan dengan baik, mereka tidak bergantung secara penuh pada opini orang lain mengenai penampilan, kualitas kerja, atau metode penyelesaian

masalah walaupun mereka mungkin mengalami kegagalan dan keraguan, tetapi dapat menghadapinya secara realistis.

- d. Aktualisasi mungkin terjadi pada saat ada keseimbangan antara kebutuhan klien, tekanan, dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan tubuh dan lingkungan.
- e. Ketika dalam keadaan sehat individu yang teraktualisasi dirinya biasanya mempunyai kebutuhan kuat terhadap privasi. Suatu penyakit khususnya lingkungan rumah sakit mungkin sangat menurunkan privasinya. Perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan ini dengan merencanakan perawatan sehingga privasinya tidak terganggu.

Kesimpulan :

Tidak semua manusia terpenuhi kebutuhan aktualisasi diri secara utuh. Maslow tidak percaya bahwa inteligensia akan memenuhi kebutuhan aktualisasi diri. Maslow mempelajari bahwa aktualisasi diri dihasilkan karena kematangan. Seseorang terpenuhi aktualisasi diri akan Mungkin tidak selalu berbahagia. Sukses dan menyesuaikan diri dengan baik. Pernah merasa ragu-ragu. Merasakan kegagalan dan takut. Mempunyai kemampuan berjanji secara positif mengenai ketakutan, kegagalan, kelemahan.

Karakteristik kebutuhan dasar :

1. Semua manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan seseorang akan dimodifikasi sesuai kultur. Persepsi terhadap kebutuhan bervariasi tergantung kemampuan belajar dan standard kebudayaan.
2. Manusia memenuhi kebutuhan dasar mereka tergantung kepada prioritasnya.
3. Kebutuhan dasar secara umum harus dipenuhi, beberapa kebutuhan dapat ditunda.
4. Kelemahan dalam mendapatkan kebutuhan satu atau lebih dapat menimbulkan homeostasis imbalance, tidak dapat terpenuhi sakit.
5. Kebutuhan dapat ditimbulkan oleh berbagai rangsangan eksternal / internal

6. Seseorang yang merasakan kebutuhannya dapat menanggapi berbagai cara untuk mendapatkannya. Memiliki respon, sebagian besar tergantung kepada pengalaman belajar, nilai, budaya.

Kebutuhan-kebutuhan saling berinteraksi, beberapa kebutuhan tidak terpenuhi akan mempengaruhi kebutuhan lain.

D. Aktifitas Pembelajaran

1. Berikan satu contoh konsep manusia sebagai sistem dan manusia sebagai makhluk adaptif ?
2. Hubungkan antara konsep manusia sebagai makhluk individu, keluarga dan masyarakat sebagai fokus pelayanan keperawatan di tatanan keluarga, rumah sakit dan lingkungan ?

E. Media Pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan :

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

D.Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa:

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

E. Latihan/Kasus/Tugas

Latihan

PETUNJUK :

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

1. Manusia dapat berinteraksi, berperan dan berkomunikasi terhadap orang lain, manusia sebagai sistem
 - A. Adaptif
 - B. Personal
 - C. Sosial
 - D. Interpersonal
 - E. Unik

2. Manusia sebagai sistem adaptif, disebabkan:
 - A. Setiap individu merespon terhadap perubahan
 - B. Setiap manusia memiliki proses persepsi
 - C. Setiap manusia bertumbuh kembang
 - D. Setiap manusia berkomunikasi terhadap orang lain
 - E. Setiap manusia berinteraksi dengan yang lain

3. Yang tidak termasuk 4 Tingkatan dan respon fisiologik untuk memudahkan adaptasi....
 - A. Respon takut { mekanisme bertarung }
 - B. Respon inflamasi
 - C. Respon stress
 - D. Respon sensori
 - E. Respon infeksi

4. Manusia perlu hidup bersama orang lain, saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada, adalah manusia sebagai makhluk holistic....
- A. Biologis
 - B. Psikologis
 - C. Sosial
 - D. Budaya
 - E. Adaptif
5. Dibawah ini yang tidak termasuk cara tubuh melakukan proses homeostasis dapat melalui empat cara yaitu
- A. Self regulation
 - B. Fasilitas komunikasi
 - C. Cara kompensasi
 - D. Cara umpan balik negative
 - E. Umpan balik untuk mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis
6. Yang termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia
- A. Penyakit dan hubungan keluarga
 - B. Lingkungan dan budaya
 - C. Keturunan dan Hubungan keluarga
 - D. Gizi dan bentuk fisik
 - E. Aktifitas dan penyakit
7. Klien datang ke RS dengan keluhan diare, bab sebanyak 7 x/hr, konsistensi cair, keadaan umum lemah, klien tampak pucat, mata cekung, turgor kulit kurang elastis. Berdasarkan kasus kebutuhan apakah yang harus dipenuhi untuk mengatasi masalah klien
- A. Oksigen
 - B. Cairan dan elektrolit
 - C. Makan dan minum

- D. Istirahat
- E. Eliminasi

8. Klien lansia mengalami penurunan pada penglihatannya, untuk mengatasi masalah klien keluarga memberikan ruangan yang cukup penerangan, barang-barang pribadi klien didekatkan di meja klien, hal ini dilakukan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia ...

- A. Harga diri
- B. Aktualisasi diri
- C. Rasa aman
- D. Rasa nyaman
- E. Fisiologis

9. Klien lansia sering menceritakan tentang keberhasilannya pada anak cucunya, bahkan perjuangannya selama penjajahan dan untuk kemerdekaan, hal ini dilakukan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia

- A. Harga diri
- B. Aktualisasi diri
- C. Rasa aman
- D. Rasa nyaman
- E. Fisiologis

10. Klien mengeluh nyeri pada daerah perutnya sejak pagi, klien meminta perawat untuk memberikan kompres hangat dibagian yang nyeri tersebut, hal ini dilakukan oleh klien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia

- A. Rasa aman
- B. Rasa nyaman
- C. Aktualisasi diri
- D. Harga diri
- E. Fisiologis

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

Rumus:

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

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90% -100% = baik sekali

80% -89% = baik

70% -79% = cukup

< 70% = kurang

a. Rangkuman

Manusia adalah terdiri dari satu kesatuan yang merupakan karakteristik dan berakal, memiliki sifat-sifat yang unik yang ditimbulkan oleh berbagai macam-macam kebudayaan. Dikatakan unik karena manusia memiliki berbagai macam perbedaan dengan setiap manusia lain, mempunyai cara yang berbeda dalam upaya memenuhi kebutuhannya.

Manusia sebagai makhluk individu, dimana manusia perbedaan dengan manusia lain dalam salah satu atau beberapa segi meliputi bio- psiko sosio dan spiritual.

Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam factor meliputi :

- Faktor lingkungan, meliputi idiologi, politik, ekonomi, budaya, agama.
- Faktor social, sosialisasi dengan orang lain
- Faktor fisik meliputi geografis, iklim/cuaca.
- Factor fisiologis meliputi system tubuh manusia
- Faktor psikodinamik meliputi kepribadian, konsep diri, cita-cita.
- Spiritual meliputi pandangan, motivasi, nilai-nilai.

b. Kunci Jawaban

Kegiatan Belajar 1 :

Kunci Jawaban

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

Kegiatan Belajar 2 :

Uraian Singkat :

- i. Peran sebagai pendidik
- ii. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
- iii. Peran kolaboratif
- iv. Peran educator
- v. Peran pemberi asuhan keperawatan
- vi. Peran educator
- vii. Peran pemeriksa asuhan keperawatan

- viii. Peran pemberi asuhan keperawatan
- ix. Peran konsultan
- x. Peran edukator

Kegiatan Belajar 3 :

- xi. D
- xii. A
- xiii. E
- xiv. E
- xv. B
- xvi. A
- xvii. B
- xviii. C
- xix. B
- xx. B

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 mahasiswa

- 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
 - 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

Pengetahuan tentang kebutuhan manusia dapat membantu perawat dalam berbagai hal. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan.

Manusia sebagai bagian integral yang berintegrasi satu sama lainnya dalam motivasinya memenuhi kebutuhan dasar (fisiologis, keamanan, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri). Setiap kebutuhan manusia merupakan suatu tegangan integral sebagai akibat dari perubahan dari setiap komponen system. Tekanan tersebut dimanifestasikan dalam perilakunya untuk memenuhi kebutuhan atau tujuan sampai terpenuhinya tingkat kepuasan klien.

Beberapa ahli mengemukakan teori tentang model kebutuhan dasar manusia seperti Abraham Maslow, Virginia Henderson, Watson, King, Martha E. Rogers, Johnson, Sister Calista Roy.

Manusia dan kebutuhannya senantiasa berubah dan berkembang. Jika seseorang sudah bisa memenuhi salah satu kebutuhannya, dia akan merasa puas dan akan menikmati kesejahteraan serta bebas untuk berkembang menuju potensi kebutuhan yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis.

Abraham Maslow

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow (dalam Potter dan Perry, 1997) dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

1. **Kebutuhan Fisiologis**
2. **Kebutuhan rasa aman dan perlindungan**
3. **Kebutuhan rasa cinta** serta rasa memiliki dan dimiliki
4. **Kebutuhan akan harga diri** maupun perasaan dihargai oleh orang lain.
5. **Kebutuhan aktualisasi diri**, kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow,

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

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

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

DaftarPustaka

- Alfaro Rosalida, (2000), *Application of Nursing Poces*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Balzer, Riley. J 2004. *Communication in Nursing* .Edisi 5 St. Louis: Mosby
- Bart Smet. (1994) *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT. Grasindo.
- Beebe, SA. 2005. *Interpersonal Communication;relating to The Others*. Edisi Boston:Allyn &Bacon
- Deswani, 2009. *Proses Keperawatan dan berpikir kritis*, Jakarta: Salemba Medika
- Gaffar, (1999). *Keperawatan profesional*, Jakarta : EGC.
- Graves, JR. 1989. "The Study of nursing informatics", *Image: Journal Of nursingScholarship*
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*, Jakarta : FKUI
- Hidayat, A, (2008), *Konsep dasar keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2002). *Pengantar pendidikan keperawatan*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Husin, M. (1999). *Pengembangan Keperawatan Sebagai profesi diIndonesia*, Jakarta: Makalah Seminar CHS
- Husin, M, (1992). *Profesionalisme Keperawatan*, Akper Depkes: Makalah Seminar.
- Kozier B, et all. 1997. *Professional Nursing Practice, Concepts and perspectives*. Edisi 3. California: Addison-wisley
- Kozier, Barbara. dkk. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2001). *Prosed dan Dokumentasi Keperawatan Konsep*
- McCabe, C. 2004. *Nurse-patient communication: An exploration of patients Experience*
- Mundakir.(2006). *komunikasi keperawatan*.yogyakarta: graha ilmu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A

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

Glosarium

A	
Advocat	Pelindung/pembela
Autoplastis	Individu yang mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan bersifat pasif
Animisme	meyakini bahwa sakitnya seseorang disebabkan oleh kekuatan alam (pengaruh kekuatan gaib seperti : batu besar, gunung tinggi, pohon besar, sungai besar)
Alarm reaction	Tahap ini merupakan tahap awal dari proses adaptasi, dimana individu siap untuk menghadapi stressor yang akan masuk kedalam tubuh
Alloplastis	individu yang mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan diri bersifat aktif
B	
Bowel Discomfort	Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman
C	
Care Giver	Pemberi layanan/asuhan
Collapse	Pingsan atau kolaps
Comforter	Perasaan nyaman
Community Based Agency	Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien dan keluarganya sebagaimana pelaksanaan perawat keluarga seperti praktek keperawatan keluarga dan lain-lain.

Communicator	Komunikasi
D	
Diakones dan Philantrop	suatu kelompok wanita tua dan janda yang membantu pendeta dalam merawat orang sakit serta kelompok kasih sayang yang anggotanya menjauhkan diri dari keramaian dunia dan hidupnya ditujukan pada perawatan orang yang sakit sehingga akhirnya berkembanglah rumah-rumah perawatan dan akhirnya mulailah awal perkembangan ilmu keperawatan.
Denial	Menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Misalnya: Seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya menghindarkan diri dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan atau kebahagiaan.
Displacement	Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya : Seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adik-adiknya.
Disability Limitation	Pembatasan kecatatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecatatan akibat penyakit yang ditimbulkan.
E	
Early Insomnia	Terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur

Equilibrium	Keseimbangan
Ego oriented reaction	Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam
F	
Flight or flight	Dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormone oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebutkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormone ACTH (adrenokortikotropik) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, panila respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan <i>countershock</i> untuk mengatasinya.
Facilitate autonomy	Menghargai otonomi
H	
Healt educator	Pendidik / penyuluh kesehatan
Humanistic	Berfokus pada manusia
Homeostasis	Keseimbangan
Holistic	Menyeluruh mencakup biologis, psikologis, sosial dan budaya
Hospice	Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada klien yang

	sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang
Independent	Kemandirian
K	
M	
Mother instinct	naluri keibuan
O	
Over acting	Semangat bekerja besar, berlebihan
P	
physical dan psychological exhaustion	Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
Protector	Pelindung
Primary health care	Pelayanan kesehatan tingkat pertama
Q	
quality assurance	Semua jenis pekerjaan (tahapan kerja) harus terencana dan sistematis yang diimplementasikan dan didemonstrasikan guna memberikan kepercayaan yang cukup bahwa produk yang dihasilkan akan memenuhi persyaratan kualitas tertentu
queen bed	Tempat tidur kira-kira 60 inci sampai 80 inci
R	
Rasionalisasi	Memberi keterangan bahwa sikap/tingkah

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

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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

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

Lampiran I: Petunjuk Penugasan Kasus

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

Lampiran II : PEDOMAN KERJA FASILITATOR DAN NARASUMBER

FASILITATOR Diskusi Kelompok

1. Diskusi Kelompok I

Pendahuluan

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

Pembahasan Pemicu

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

Penutup

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

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

2. Diskusi Kelompok II

Pendahuluan

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

Pembahasan

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

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

3. Lain-lain

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

NARASUMBER

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

Lampiran III Format Hasil Diskusi – 1

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

Anggota Kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

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

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

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

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

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

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

4. Materi bahasan yang harus dipelajari

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

Tanda tangan Fasilitator

(.....)

☞ Hasil diskusi ini di isi dan ditanda tangani oleh fasilitator

Lampiran IV Format Hasil Diskusi – 2

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

Anggota Kelompok :

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

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

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

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

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

3. Apa yang akan dilakukan:

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

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

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

Tanda tangan fasilitator

(.....)

☞ Hasil diskusi ini di isi dan ditanda tangani oleh fasilitator

Lampiran V Lembar Evaluasi Peserta Dalam Diskusi Kelompok

Kelompok :

Modul :

Nama Fasilitator :

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

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

SKALA 0-4

Nilai minimum lulus : 2.75



Bagian II: Kompetensi Pedagogik

Pendahuluan

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

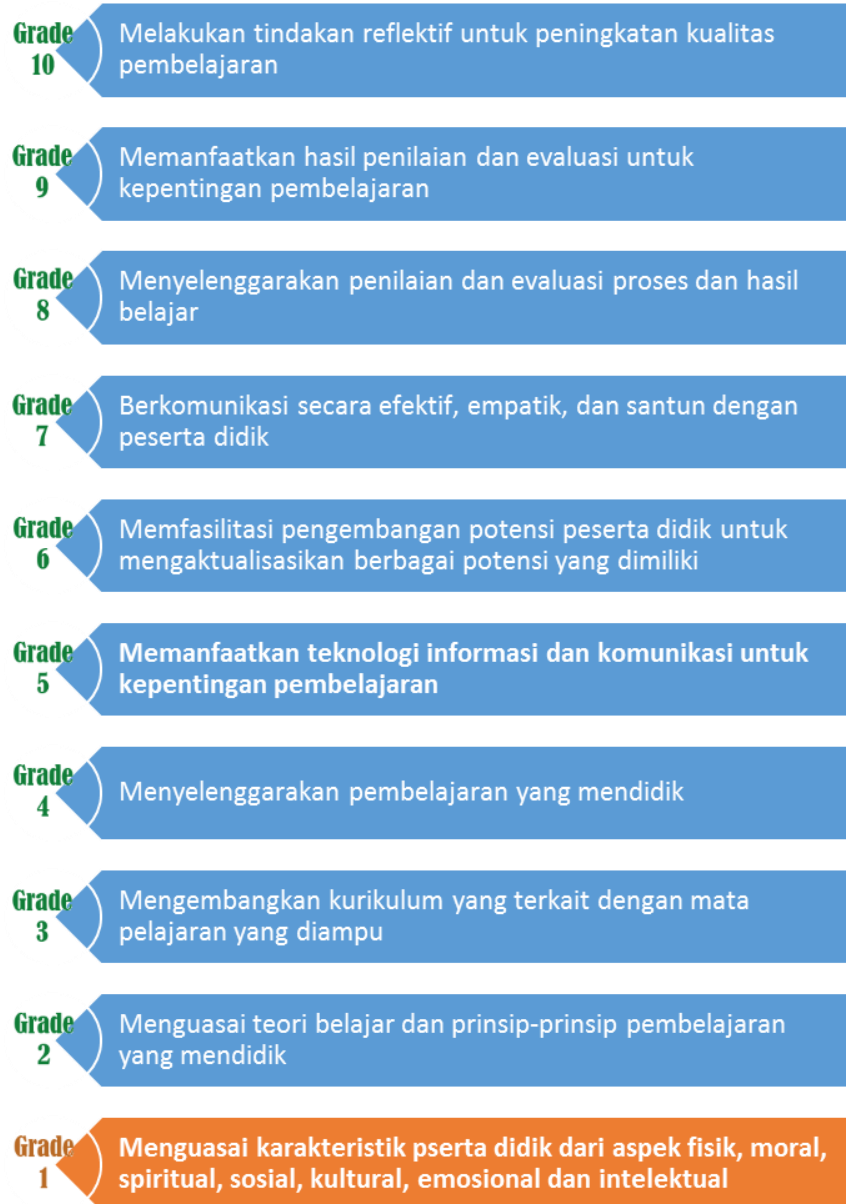
aktivitas atau kegiatan mengisi waktu luang yang positif di lingkungan keluarga, sekolah maupun di masyarakat.

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



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 pengajarannya 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 penambahan 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 ceritra 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.

- **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.

E. 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.

F. 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:

1. Menjelaskan kemampuan awal peserta didik
2. Menjelaskan perbedaan kemampuan awal peserta didik
3. Menjelaskan membandingkan kemampuan awal peserta didik
4. Memanfaatkan kemampuan awal peserta didik dalam pembelajaran

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

5. Mengidentifikasi kemampuan awal peserta didik untuk memenuhi kebutuhan belajar pada paket keahlian yang diampu.
6. Mengelompokkan kemampuan awal peserta didik untuk memenuhi kebutuhan belajar individu/kelompok belajar peserta didik sesuai paket keahlian yang diampu.
7. 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 diambarnya;
- 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 pengelompokan seperti itu yang dipilih dan bukan yang lain? Apakah memang pengelompokan 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?

Aktivitas Pembelajaran

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

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.

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.

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

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.

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.

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: Pedomani 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. Sebisa 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, membuat kegiatan penyela belajar adalah beberapa deret hal yang dapat dilakukan.

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.

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.

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

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...
- a. Setting
 - b. Banding

- c. Streaming
 - d. Mixed Ability
10. Ketika siswa tidak dikelompokkan berdasarkan kemampuan akademiknya melalui model Setting, Banding, Streaming, dan banding disebut...
- a. Setting
 - b. Banding
 - c. Streaming
 - d. Mixed Ability grouping

KB 2

1. Pertimbangan seorang guru dalam merencanakan dan melaksanakan pembelajaran yang akan mengajarkan materi keterampilan adalah...
 - a. Kematangan moral
 - b. Tingkat perkembangan fisik
 - c. Sosio-emosional
 - d. Kematangan intelektual
2. Matangnya organ reproduksi pada anak remaja, merupakan ciri perkembangan fisik secara...
 - a. Internal
 - b. Eksternal
 - c. Primer
 - d. Sekunder
3. Ciri perkembangan fisik yang muncul pada anak remaja ditunjukkan dengan....
 - a. penambahan berat badan sangat cepat
 - b. adanya perkembangan hormon testosteron pada wanita
 - c. penambahan tinggi badan sangat cepat
 - d. penambahan 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