

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Buku Saku**

Buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat disimpan di dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana (Pusat Bahasa, 2016). Menurut Sankarto dan Endang (2008), buku saku memiliki beberapa karakteristik yaitu: (1) jumlah halaman tidak dibatasi, minimal 24 halaman, (2) disusun mengikuti kaidah penulisan ilmiah populer, (3) penyajian informasi sesuai dengan kepentingan, (4) pustaka yang dirujuk tidak dicantumkan dalam teks, tetapi dicantumkan pada akhir tulisan, (5) dicantumkan nama penyusun.

Buku saku merupakan salah satu media yang dapat digunakan pada proses pembelajaran (Sulistyani, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media buku saku dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang dapat meningkatkan hasil belajar. Berdasarkan penelitian Tuminah (2010), kelas yang menggunakan media buku saku hasilnya lebih baik dibandingkan dengan kelas tanpa menggunakan buku saku (Sulistyani, 2013).

Buku saku merupakan salah satu media cetak yang memiliki kelebihan dan kelemahan (Susilana, 2008). Adapun kelebihan buku saku yaitu : (1) dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, (2) pesan atau informasi dapat dipelajari oleh siswa sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing, (3) dapat

dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa, (4) akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna, (5) perbaikan/revisi mudah dilakukan. Kelemahan buku saku yaitu : (1) proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama, (2) bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya, (3) apabila jilid dan kertasnya jelek, bahan cetak akan mudah rusak dan sobek.

## **2. Kurikulum D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Dalam proses pendidikan perekam medis dan informasi kesehatan diperlukan berbagai perangkat dan acuan yang merupakan komponen yang diperlukan untuk prosesnya salah satu diantaranya adalah kurikulum yang menjadi pedoman dan acuan pelaksanaan dari pendidikan yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, dinyatakan bahwa penyusunan kurikulum adalah hak perguruan tinggi, tetapi selanjutnya dinyatakan harus mengacu kepada standar nasional (Pasal 35 ayat 1).

Program diploma adalah program yang menyiapkan mahasiswa menjadi praktisi yang terampil untuk memasuki dunia kerja sesuai bidang keahliannya, program Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan program yang menyiapkan mahasiswa terampil pada pengelolaan manajemen informasi kesehatan. Program Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mengacu pada standar kompetensi yang tertuang dalam penerapan kurikulumnya. Berdasarkan

UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dinyatakan bahwa kurikulum pendidikan tinggi merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan ajar serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan Pendidikan Tinggi. Kurikulum dikembangkan oleh setiap perguruan tinggi dengan mengacu kepada standar nasional pendidikan tinggi untuk setiap program studi yang mencakup perkembangan kecerdasan intelektual, akhlak mulia, dan keterampilan. Berdasarkan Kepmendikmnas No. 232 Tahun 2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa dinyatakan bahwa kurikulum pendidikan tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar di perguruan tinggi. Sedangkan berdasarkan Kepmendiknas No. 045 tahun 2000 tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi menyatakan bahwa kurikulum inti merupakan penciri dari kompetensi utama serta sebagai dasar untuk mencapai kompetensi lulusan (Nuryati dan Rokhman, 2013).

Berdasarkan Kepmenkes No 377 tahun 2007, disebutkan bahwa Asosiasi Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) bekerjasama dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan membuat kurikulum inti Program Pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi

Kesehatan. Keputusan tersebut tertuang dalam Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor: HK.02.05/1/11108661/2011 tentang Kurikulum Inti Program Pendidikan Diploma III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Kurikulum inti tersebut merupakan pedoman umum yang mendasari institusi penyelenggara Program Pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di seluruh Indonesia dalam mengembangkan kurikulum. Berdasarkan Keputusan tersebut, institusi penyelenggara pendidikan wajib melaksanakan Kurikulum Inti ini selambat-lambatnya dua tahun sejak keputusan tersebut ditetapkan (Nuryati dan Rokhman, 2013).

Kurikulum D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada sistem penilaian hasil belajar, cara penilaian yang digunakan adalah PAP (Penilaian Acuan Patokan) dan nilai hasil belajar berupa nilai absolut atau nilai angka. Dalam rangka menghargai hasil nilai yang dicapai oleh mahasiswa dan untuk meningkatkan tingkat kebermaknaan beda nilai maka Poltekkes Malang berdasarkan SK. Menkes. RI No. HK- 03.2.4.444.1 memodifikasi konversi nilai sebagai berikut:

Tabel 2.1 Konversi Nilai

<b>Angka Absolut</b>	<b>Angka Mutu</b>	<b>Huruf Mutu</b>
<b>80-100</b>	4,00	A
<b>75-79</b>	3,70	A-
<b>72-74</b>	3,30	B+
<b>68-71</b>	3,00	B
<b>64-67</b>	2,70	B-
<b>61-63</b>	2,30	C+
<b>58-60</b>	2,00	C
<b>52-57</b>	1,70	C-
<b>41-51</b>	1,00	D

<b>0-40</b>	0,00	E
-------------	------	---

Sumber: Buku Panduan Akademik Poltekkes Kemenkes Malang

Berdasarkan review kurikulum, mata kuliah Terminologi Medis seharusnya diberikan mulai semester 3, tetapi karena merupakan mata kuliah baru, Terminologi Medis diberikan pada semester 5 untuk tingkat 3. Mata kuliah ini terdapat 2 SKS yang terdiri dari 1 SKS Teori dan 1 SKS Praktik. Alokasi waktu pada mata kuliah Terminologi Medis adalah 2x50 menit perkuliahan (teori dan praktik).

Menurut KMK No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis yaitu:

- a. Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- 1) melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
- 2) melaksanakan evaluasi isi rekam medis;
- 3) melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;
- 4) melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
- 5) melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan;
- 6) merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;
- 7) melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean;
- 8) melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
- 9) melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
- 10) mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
- 11) mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;

12) melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi;  
dan

13) melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Diambil dari penelitian Nuryati dan Aprilianti, 2018, penyusunan capaian pembelajaran berdasarkan atas terbitnya 7 kompetensi Perekam Medis oleh DPP PORMIKI yang tercantum dalam SK PORMIKI No.8 tahun 2016 tentang pemberlakuan atas draft standar kompetensi baru perekam medis dan informasi kesehatan seiring dengan sudah tidak berlakunya 7 kompetensi lama yang terdapat pada Kepmenkes 377 tahun 2007 tentang standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan. Standar kompetensi tersebut adalah:

- a. Profesional Yang Luhur
- b. Mawas Diri & Pengembangan Diri
- c. Komunikasi Efektif
- d. Manajemen data kesehatan
- e. Statistik kesehatan, riset biomedis dan manajemen kualitas
- f. Manajemen Organisasi dan Kepemimpinan
- g. Pemanfaatan Sistem dan teknologi informasi

### **3. Terminologi Medis**

Menurut Taksonomi Bloom (1956) dalam Buku Taksonomi Kognitif: Perkembangan Ragam Berpikir (2014), salah satu jenis pengetahuan yang dijelaskan yaitu Pengetahuan tentang Terminologi. Jenis pengetahuan, dalam bidang tertentu yang paling mendasar adalah

terminologi. Terminologi merupakan pengetahuan batasan-batasan definisi istilah yang berlaku khusus dan diakui serta digunakan secara umum. Hal ini merupakan bahasa dasar yang singkat dan berlaku pada bidang pengetahuan yang digunakan oleh para pekerja atau ahli untuk mengungkapkan apa yang diketahuinya.

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan medis/kesehatan. Oleh karena itu, istilah medis ini harus dipahami dan dimengerti oleh setiap profesi kesehatan agar dapat terjalin komunikasi yang baik (Sudra dan Pujihastuti, 2016).

Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2013), terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

#### **a. Konsep Dasar Terminologi Medis**

Asal istilah yang berkaitan dengan kesehatan, kefarmasian maupun kedokteran umumnya berasal dari bahasa Greek (Yunani) dan Latin; serta adopsi dari bahasa Jerman dan Prancis. Sebuah istilah bisa berasal dari hanya bahasa tertentu atau campuran bahasa tersebut di atas. Misalnya pada kata teleradiography, terdiri dari prefiks 'tele' (bahasa Yunani) yang berarti jauh, root 'radius'

(bahasa Latin) yang berarti sinar dan sufiks ‘graphein’ (bahasa Yunani) yang berarti menulis.

Contoh lain adalah claustrophobia di mana sebagai root berasal dari bahasa Latin ‘clastrum’ yang berarti ruang tertutup dan sufiks berasal dari Bahasa Yunani ‘phobia’ yang berarti takut. Secara praktis tidak perlu pembedaan asal-usul istilah karena yang perlu dipahami adalah arti dari terminologi atau istilah kesehatan tersebut. Pemecahan istilah atas komponen kata terdiri dari prefiks (awalan), root (akar kata), dan sufiks (akhiran). Dalam satu kata harus terdapat paling sedikit satu kata root dengan satu atau lebih prefiks atau sufiks.

Terminologi kesehatan yang berasal dari bahasa Yunani, Latin, Jerman atau bahasa asing lainnya dapat diubah ke bahasa Indonesia sesuai aturan EYD yang berlaku saat ini. Dalam modul ini dan selanjutnya penulisan terminologi kesehatan menggunakan huruf biasa (tegak) tetapi perlu diingat jika Anda menulis terutama pada tulisan resmi jika menggunakan bahasa aslinya maka harus ditulis huruf *italic*/huruf miring.

## **b. Komponen Kata**

Menurut (Ganthina, 2016), komponen kata pada terminologi medis ada tiga, yaitu:

### **1) Root (Akar Kata)**

Root (akar kata) pada terminologi kesehatan dapat berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin yang

terletak di tengah di antara prefiks dan sufiks atau pseudosufiks pada terminologi yang terkait. Tidak jarang root terletak dibagian terdepan dari terminologi jika istilah kesehatan terkait tidak mengandung prefiks; root bisa juga diikuti root lain sebelum sufiks atau pseudosufiks. Root biasa terletak di bagian paling belakang jika tidak mengandung sufiks atau pseudosufiks; maka satu istilah bisa mengandung satu root atau dua root bergandengan. Fungsi root adalah sebagai dasar atau inti dari terminologi kesehatan dan biasanya menggambarkan anggota tubuh.

Huruf hidup penggabung adalah huruf hidup (umumnya huruf o, kadang-kadang i atau e) yang berfungsi untuk menggabungkan unsur kata root menjadi bentuk kombinasi (combining root) dengan sufiks yang diperlukan atau menggabungkan dua unsur kata root. Unsur kata root dengan bentuk penggabung ini tidak bisa berdiri sendiri, tetapi harus dilengkapi unsur kata lain, baik root dengan sufiks atau root dengan root lain.

## 2) **Prefiks**

Prefiks/prefix (awalan) merupakan elemen yang paling sering digunakan di awal kata, bisa terdiri dari satu atau dua suku-kata, sering berupa preposisi (kata depan) atau adverbs. Prefiks berperan dalam modifikasi atau perubahan untuk memberikan suatu arti pada root (akar

kata). Tidak semua akar kata pada terminologi kesehatan mempunyai awalan. Awalan yang ditambah di depan root berdasarkan arti dan kata yang terbentuk dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu umum, negatif, numerik dan problem atau penyakit. Awalan umum menunjuk pada ukuran, bentuk, arah, dan lokasi.

Awalan negatif, numerik, dan awalan problem menjelaskan tentang hal yang berkaitan dengan root tersebut. Awalan negatif berkaitan dengan hal yang berlawanan dengan arti root; numerik berkaitan dengan jumlah atau urutan; dan problem berkaitan dengan ketidaknormalan atau penyakit pada root.

### 3) **Sufiks**

Sufiks atau pseudosufiks (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait, untuk membentuk noun (kata benda), adjektif (kata sifat) atau verb (kata kerja). Sufiks menunjukkan apakah terminologi berkaitan dengan diagnostik, kondisi abnormal dan prosedur atau pengobatan, sehingga peristilahan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi yaitu sufiks umum, sufiks diagnostik/penyakit, sufiks operatif/tindakan bedah dan sufiks prosedur/pengobatan.

### c. Cara Menggabungkan Root, Prefiks, Sufiks

Menurut (Ganthina, 2016), menggabungkan satu atau lebih kata dasar dengan satu atau lebih prefiks dan sufiks adalah salah satu cara untuk membentuk terminologi kesehatan. Penggabungan tersebut dapat dilakukan dengan:

- 1) Menggabung root lebih dari satu, dengan huruf penghubung seperti i, e, dan o, misalnya:

**Kardiovaskuler** → Kardi – o – vaskuler

**Eritrosit** → Eritr – o – sit

**Gastroenterik** → Gastr – o – enter(ik)

**Hemigastrik** → Hem – i – gastr(ik)

- 2) Menggabung akar kata dengan akhiran yang diawali konsonan maka harus menggunakan huruf penghubung

**Gastromegali** → Gastr – o – megali

**Osteomalacia** → Oste – o – malacia

**Laparascopy** → Lapar – a – scopy

- 3) Menggabung akar kata dengan akhiran yang diawali huruf vokal maka tidak diperlukan huruf penghubung

**Gastrectomy** → gastr – ectomy

**Hepatitis** → Hepat – itis

**Cardiac** → Cardi - ac

### d. Cara Menganalisis Terminologi Medis

Menurut (Ganthina, 2016), untuk menganalisis terminologi kesehatan maka terlebih dulu kenali sufiksnya, kemudian temukan

root di bagian tengah, lalu periksa ada atau tidaknya unsur kata prefiks di bagian depan (awal) terminologi. Cara lain adalah menganalisis mulai sufiks kemudian root dan prefiks.

Prefix ← Root ← **Suffix**

Atau

**Prefix** → Root → Suffix

Contoh analisis terminologi kesehatan:

- 1) **Dysphagia**: prefiks: dys, root: phag, sufiks: ia
- 2) **Myocarditis**: sufiks: -itis, root: my/o, root: cardi/o
- 3) **Osteomalacia**: sufiks: -malacia, root: ost/eo
- 4) **Rhinoplasty**: root: rhyn/o, sufiks: -plasty
- 5) **Hypercholesterolemia**; prefiks: hyper, root: cholesterol, sufiks: emia
- 6) **Colonoscopy**: sufiks: -scopy, root: colon/o
- 7) **Intravenous**: prefiks: intra-, root: venous: vena

#### 4. Pengetahuan

Menurut Taksonomi Bloom ranah kemampuan intelektual dibagi menjadi tiga yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Taksonomi berasal dari dua kata dalam Bahasa Yunani yaitu *tassein* yang berarti mengklasifikasikan dan *nomos* berarti aturan. Jadi Taksonomi berarti hierarki klasifikasi atas prinsip dasar atau aturan. Istilah ini kemudian digunakan oleh Benjamin Samuel Blossom, seorang psikolog bidang pendidikan yang melakukan penelitian dan pengembangan mengenai kemampuan berpikir dalam proses pembelajaran (Riyana, 2015).

Taksonomi Bloom adalah struktur hierarki yang mengidentifikasi *skills* mulai dari tingkat yang rendah hingga yang tinggi. Tentunya untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, level yang rendah harus dipenuhi lebih dulu. Tujuan pendidikan ini oleh Bloom dibagi menjadi tiga domain/ranah kemampuan intelektual (*intellectual behaviors*) yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Dalam penelitian ini peneliti akan membahas ranah kognitif. Tujuan kognitif atau ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom (Dalam buku yang berjudul *Taxonomy of Educational Objective Handbook 1: Cognitive Domain* yang diterbitkan oleh McKey New York. Benjamin Bloom pada tahun 1956), segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Dalam ranah kognitif itu terdapat enam jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang terendah sampai jenjang yang tertinggi yang meliputi 6 tingkatan antara lain:

1) Pengetahuan (*Knowledge*) – C1

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya.

2) Pemahaman (*Comprehension*) – C2

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari.

Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu:

- a) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
  - b) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
  - c) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas diri)
- 3) Penerapan (*Application*) – C3

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

- 4) Analisa (*Analysis*) – C4

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa:

- a) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- b) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- c) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab.

5) Sintesis (*Synthesis*) – C5

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh dan seperangkat hubungan abstrak.

Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan.

6) Evaluasi (*Evaluation*) – C6

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang baik, penerapan baru serta cari baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada dua jenis evaluasi yaitu:

- a) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- b) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan.

Menurut Riyana (2015), Taksonomi Bloom mengalami dua kali perubahan yaitu Taksonomi yang dikemukakan oleh Bloom sendiri dan Taksonomi yang telah direvisi oleh Anderson dan KarthWohl. Pada tahun 1994, salah seorang murid Bloom, Lorin Anderson KarthWohl dan para ahli psikologi aliran kognitivisme memperbaiki Taksonomi Bloom agar sesuai dengan kemajuan zaman. Hasil perbaikan tersebut baru dipublikasikan pada tahun 2001 dengan nama Revisi Taksonomi Bloom. Revisi hanya dilakukan pada ranah kognitif. Revisi tersebut meliputi:

- 1) Perubahan kata kunci dari kata benda menjadi kata kerja untuk setiap level taksonomi.
- 2) Perubahan hampir terjadi pada semua level hierarkhis, namun urutan level masih sama yaitu dari urutan terendah hingga tertinggi. Perubahan mendasar terletak pada level 5 dan 6. Perubahan-perubahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - a) Pada level 1, *knowledge* diubah menjadi *remembering* (mengingat).
  - b) Pada level 2, *comprehension* dipertegas menjadi *understanding* (memahami).

- c) Pada level 3, *application* diubah menjadi *applying* (menerapkan).
- d) Pada level 4, *analysis* menjadi *analyzing* (menganalisis).
- e) Pada level 5, *synthesis* dinaikkan levelnya menjadi level 6 tetapi dengan perubahan mendasar, yaitu *creating* (mencipta).
- f) Pada level 6, *evaluation* turun posisinya menjadi level 5 dengan sebutan *evaluating* (menilai).

Jadi, Taksonomi Bloom baru versi Krathwohl pada ranah kognitif terdiri dari enam level: *remembering* (mengingat), *understanding* (memahami), *applying* (menerapkan), *analyzing* (menganalisis, mengurai), *evaluating* (menilai) dan *creating* (mencipta). Revisi Krathwohl ini sering digunakan dalam merumuskan tujuan belajar yang sering dikenal dengan istilah C1 sampai dengan C6.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

- 1) Umur

Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

## 2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

## 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

## 4) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

#### 5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

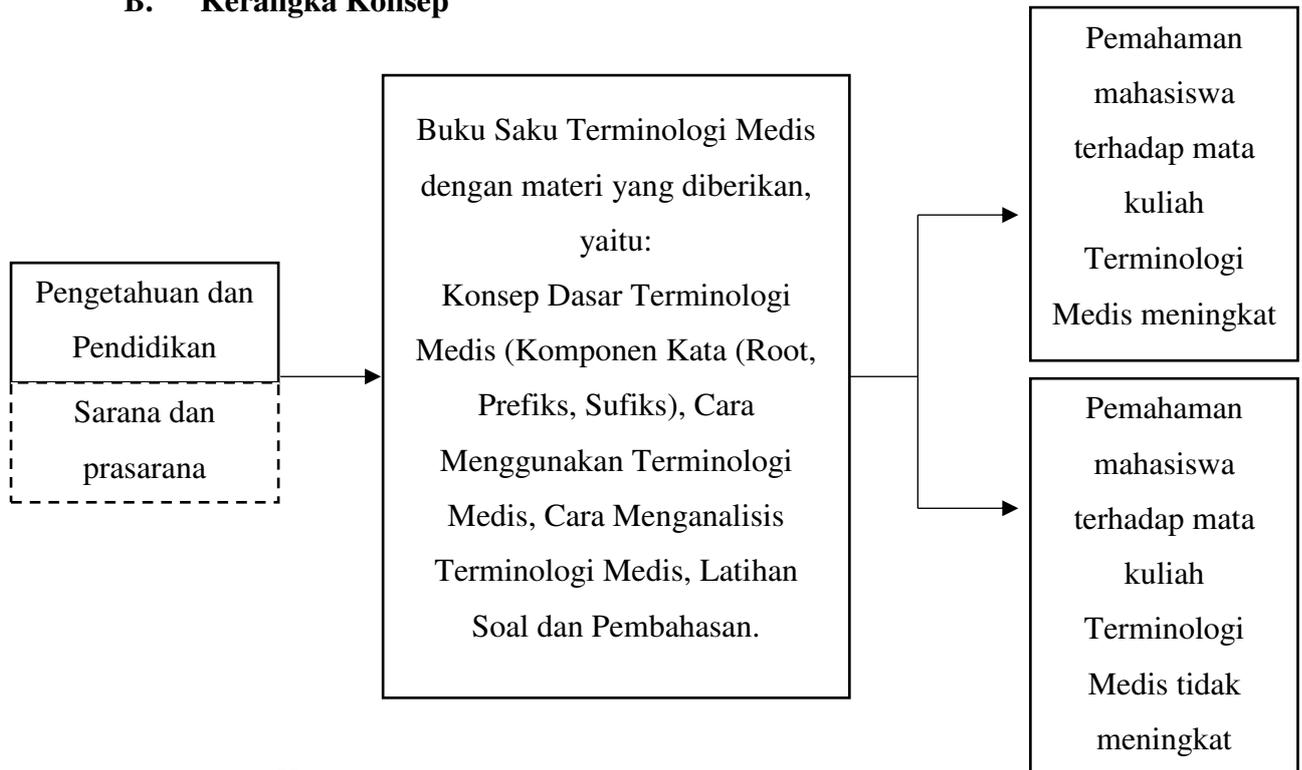
#### 6) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

#### 7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

## B. Kerangka Konsep



Keterangan:

—— : Area yang diteliti

----- : Area yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat dilihat bahwa peneliti melakukan penelitian pada mata kuliah Terminologi Medis yang membahas tentang Konsep Dasar Terminologi Medis yaitu Komponen Kata (Root, Prefiks, Sufiks), Cara Menggunakan Terminologi Medis, Cara Menganalisis Terminologi Medis, Contoh Soal dan Pembahasan.

Pembelajaran mata kuliah Terminologi Medis di Poltekkes Kemenkes Malang menggunakan power point dengan metode ceramah, dan yang menjadi fokus utama dalam proses pembelajaran adalah dosen. Dari pengamatan peneliti dan pendapat responden, mata kuliah Terminologi Medis terbilang sulit, karena menggunakan banyak unsur bahasa yang asing dan sulit dimengerti. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk membuat media

pembelajaran berupa buku saku untuk membantu mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah tersebut dan menambah referensi media belajar di Poltekkes Kemenkes Malang.

### **C. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah analisa pembuatan media pembelajaran untuk membandingkan tingkat pemahaman mahasiswa terhadap mata kuliah Terminologi Medis sebelum dan sesudah penggunaan buku saku.

**H<sub>0</sub>:** Tidak ada perbedaan pemahaman mahasiswa terhadap mata kuliah Terminologi Medis sebelum dan sesudah menggunakan Buku Saku Terminologi Medis

**H<sub>1</sub>:** Ada perbedaan pemahaman mahasiswa terhadap mata kuliah Terminologi Medis sebelum dan sesudah menggunakan Buku Saku Terminologi Medis.