



MODUL PEMBELAJARAN INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA



MODUL PEMBELAJARAN INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

Disusun Oleh:

1. Dr. Sri Utami, SKp., M.Kes.
2. Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., M.Kes
3. Taufiqurrahman, SKM., MPH.
4. Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.
5. Ira Puspita Sari, SST.
6. Hadi Suryono, ST., MPPM.
7. Minarti, M.Kep., Sp.Kom.
8. Dwi Purwanti, S.Kp., M.Kes.
9. Imam Thohari, ST., M.MKes.
10. Retno Sasongkowati S.Pd., S.Si., M.Kes.
11. Dwi Adji Norontoko, S.Kep., Ns., M.Kep.
12. Isnanto, S.Si.T., M.Kes.
13. Hepta Anugrahani, S.Kep., Ns., M.Kep.
14. Suliati, S.Pd., S.Si., M.Kes.
15. Muhammad Ridha Makruf, ST, M.Si.
16. Titi Maharrani, S.ST., M.Keb.

Editor : Taufiqurrahman, SKM., MPH.
Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., M.Kes.
Hery Sumasto, S.Kep.,Ns.,M.M.Kes

ISBN: 978-623-97447-1-7

ISBN 978-623-97447-1-7 (PDF)



Penerbit:

Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Redaksi:

Jl. Pucang Jajar Tengah No 56 Surabaya
Telp. +681359930579
Fax: +631 5027058
Email: herysumasto@yahoo.co.id

Cetakan Pertama, Juli 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karta tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

Penerbit:

Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

HALAMAN PENGESAHAN

Modul yang disusun telah sesuai dengan kurikulum Program Studi Sarjana Terapan dan Program Studi Diploma III Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Kepala Pusat Pengembangan
Pendidikan

Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196711141990032001

Koordinator PUI, IPE/IPC

Nikmatul Fadilah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197703012002122003

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya



Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP. 196204291993031002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat diselesaikannya penyusunan modul Pembelajaran Interprofesional Education (IPE) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Surabaya. Modul pembelajaran IPE ini disusun oleh Pusat Pengembangan Pendidikan bersama Tim Persiapan pembelajaran IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Modul pembelajaran IPE ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi dosen dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surabaya dalam penyelenggaraan pembelajaran IPE dalam masa transisi menuju tatanan normal baru.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, Wakil Direktur 1, 2 dan 3, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, atas semua dukungannya dalam menyelesaikan modul pembelajaran IPE ini. Tentunya modul pembelajaran IPE ini masih ada keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu saran dan masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan modul ini, sehingga penyelenggaraan pembelajaran IPE dapat lebih baik lagi

Surabaya, 22 Juni 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
VISI DAN MISI POLTEKKES KEMENKES SURABAYA.....	viii
Bab 1.....	1
PENDIDIKAN INTERPROFESI (IPE)	1
Topik 1	2
Latar Belakang Pendidikan Interprofesi	2
Topik 2	5
Pengertian Pendidikan Interprofesi	5
Topik 3	7
Tujuan Pendidikan Interprofesi.....	7
Topik 4	9
Manfaat Pendidikan Interprofesi	9
Topik 5	10
Domain Pendidikan Interprofesi	10
Kunci Jawaban Tes.....	15
Daftar Pustaka	16
Bab 2.....	17
DOMAIN KOMUNIKASI	17
Topik 1	18
Konsep Komunikasi Interprofesi	18
Topik 2	22
Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Interprofesi	22
Topik 3	23
Mendengarkan Secara Aktif dan Mendorong Ide dan Opini Dari Anggota Tim Lain.....	23
Topik 4	26
Komunikasi Efektif Interprofesi.....	26
Kunci Jawaban Tes.....	28
Daftar Pustaka	29
Bab 3.....	30
DOMAIN KERJASAMA.....	30
Topik 1	32
Kerjasama Antar Profesi.....	32
Topik 2	37
Peran Tim (team roles) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif ..	37
Topik 3	38
Proses Tim (team process) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif	38
Topik 4	39
Strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi	39

Topik 5.....	40
Metode Evaluasi dalam Pembelajaran Kerjasama Antar Profesi.....	40
Daftar Pustaka.....	40
Bab 4.....	42
NILAI DAN ETIKA PROFESI	42
Topik 1.....	51
Nilai / Etik Antar Profesi	51
Topik 2.....	94
Manfaat Nilai / Etik dalam Kolaborasi Antar Profesi	94
Topik 3.....	96
Prinsip Nilai / Etik Antar Profesi	96
Topik 4.....	103
Patient Center Care	103
Bab 5.....	106
PERAN DAN TANGGUNG JAWAB ANTAR	106
PROFESI	106
Topik 1.....	107
Peran dan Tanggungjawab Antar Profesi.....	107
Topik 2.....	117
Kompetensi Peran dan Tanggungjawab Kolaborasi Antar Profesi (IPC).....	117
Topik 3.....	118
Peran Antar Profesi	118
Topik 4.....	140
Teknik Pembelajaran Interprofesi.....	140
Daftar Pustaka.....	141
Bab 6.....	142
KASUS KERJASAMA.....	142
Pemicu 1.....	144
Kesehatan Lingkungan	144
Pemicu 2.....	148
Kebersihan Lingkungan	148
Pemicu 3.....	151
Kesehatan Lingkungan	151
Pemicu 4.....	155
Pemicu 5.....	159
Pemicu 1.....	164
Kesehatan Lingkungan	164
Pemicu 2.....	167
Kebersihan Lingkungan	167
Pemicu 3.....	170
Kesehatan Lingkungan	170
Pemicu 4.....	173
HEALTHY WORKPLACE	173
Pemicu 5.....	175
Kebersihan Lingkungan	175

Bab 7.....	177
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	177
Hadi Suryono, ST., MPPM	177
Bab 8.....	193
TBC (Tuberkulosis).....	193
Retno Sasongkowati S.Pd., S.Si., M.Kes	193
Bab 9.....	198
Kasus Penyakit Menular	198
Hadi Suryono, ST., MPPM	198
Bab 10.....	212
Kasus Safety.....	212
Muhammad Ridha Makruf, ST, M.Si	212
Bab 11.....	219
Kasus Cidera	219
Bab 12.....	225
Kasus Maternitas.....	225
Titi Maharrani, SST., M.Keb.....	225
Bab 13.....	239
Kasus Anak.....	239
Titi Maharrani, SST., M.Keb.....	239
PENUTUP.....	253

VISI DAN MISI POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Visi :

“ Poltekkes Kemenkes Surabaya menjadi Rujukan Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan yang memiliki Moralitas dan Integritas dengan keunggulan Kualitas Global pada tahun 2025 “

Misi :

1. Melaksanakan integrasi Tridharma Perguruan Tinggi untuk mendukung pengembangan pengetahuan, moralitas, integritas dan kompetensi kualitas global
2. Melaksanakan tata kelola organisasi dan sumber daya manusia yang kredibel, akuntabel, transparan dan terukur
3. Mengembangkan kerja sama dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Tri Dharma Perguruan Tinggi baik di dalam negeri maupun di luar negeri

Bab 1

PENDIDIKAN INTERPROFESI (IPE)

Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes

Pendahuluan

Masalah kesehatan saat ini sangat kompleks akibat dari berbagai factor seperti perubahan status demografi, perubahan pola hidup dan karakteristik masyarakat. Perubahan tersebut menuntut adanya perubahan dalam system pelayanan kesehatan termasuk system pemberian pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif mencakup aspek promotif, preventif curative dan rehabilitative dengan pendekatan “people-centered care”. Pelayanan yang berpusat pada orang dalam hal ini tidak hanya berupa pelayanan yang berfokus pada penerima layanan kesehatan seperti individu, keluarga dan masyarakat akan tetapi juga berfokus kepada tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan agar dapat memberikan layanan yang berkualitas, aman, efektif dan efisien. Praktek kolaborasi interprofesi merupakan pendekatan pelayanan yang dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dan berfokus pada orang dan masyarakat. Untuk dapat melakukan praktek kolaborasi interprofesi dalam tim kesehatan diperlukan kompetensi kolaborasi interprofesi yang harus disiapkan dan di berikan dalam tahap pendidikan yang disebut atau dikenal dengan Pendidikan interprofesi (Interprofessional education atau IPE). Modul Konsep dasar IPE ini disusun sebagai bahan bagi dosen atau mahasiswa untuk dapat memahami tentang konsep dasar IPE yang meliputi tentang latar belakang, pengertian, tujuan, manfaat dan domain IPE

Topik 1

Latar Belakang Pendidikan Interprofesi

Salah satu permasalahan global yang dihadapi oleh hampir seluruh negara dalam pembangunan Kesehatan adalah system penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang masih terfragmentasi. Hal tersebut berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan yang bersifat holistic dan terintegrasi. Di samping itu, permasalahan Kesehatan yang semakin kompleks menuntut tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan Kesehatan secara paripurna dan berorientasi kepada pasien/patient centered (WHO, 2010).

Hasil-hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan akan lebih efektif dan efisien apabila diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan kolaborasi antar profesi (interprofessional collaborative practice). Praktik kolaborasi antar profesi dalam pelayanan Kesehatan dapat diwujudkan apabila tenaga Kesehatan yang terlibat di dalamnya telah terlatih dalam praktik pelayanan Kesehatan kolaboratif. Kemampuan praktik kolaborasi tenaga Kesehatan yang baik dapat dicapai melalui pembiasaan semenjak tenaga Kesehatan tersebut masih dalam proses Pendidikan. Untuk itu Badan Kesehatan Dunia WHO telah merancang Kerangka Aksi Pendidikan Antar Profesi dan Praktik Kolaborasi (Interprofessional Education and Collaborative Practice) yang menjelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan pencapaian target pelayanan Kesehatan melalui praktik kolaborasi antar profesi tenaga Kesehatan (Interprofessional Education) yang diarahkan untuk menumbuhkan rasa saling menghargai, menghormati serta Kerjasama antar profesi.

Pendidikan interprofesi (*Interprofessional Education*, selanjutnya disingkat IPE) merupakan upaya strategis untuk mempersiapkan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan yang kompleks serta perkembangan teknologi bidang kesehatan yang pesat. Pendidikan interprofesi merupakan aplikasi konsep pendidikan kolaborasi yang mencakup banyak aspek didalamnya, antara lain kerjasama dalam tim, komunikasi inter dan antarprofesi dan pemahaman peran dan tugas setiap profesi.

Pendidikan interprofesi ini bukanlah suatu hal yang baru. Konsep ini telah lama dicanangkan oleh WHO seiring dengan penerapan kesepakatan *Health for All* 2000. Sepuluh tahun kemudian, WHO menyatakan perlunya perbaikan sistem kesehatan secara menyeluruh termasuk dalam hal pendidikan tenaga kesehatan. Hal ini semakin dipertegas dalam laporan tahunan WHO pada tahun 2000 yang merekomendasikan pembangunan sistem kesehatan nasional dan menegaskan pentingnya penyediaan SDM kesehatan yang didukung dengan sistem pendidikan yang melibatkan seluruh profesi terkait pada setiap negara. Pendidikan interprofesi telah muncul sebagai suatu respon kurikulum strategis yang bertujuan untuk mempersiapkan praktisi yang mampu menghadapi lingkungan kesehatan yang dinamis, kompleksitas masalah kesehatan dan tuntutan kinerja profesional ini disebabkan karena perbedaan pandangan dan konsentrasi kajian serta hasil penelitian dan pengamatan yang berbeda. Dengan demikian jika para ahli mempunyai perbedaan pendapat mengenai suatu pengetahuan tertentu, maka merupakan hal yang wajar. Begitu juga halnya dengan definisi

atau pengertian tentang geografi. Banyak ahli yang memaparkan berbagai pengertian atau definisi geografi. Dari banyaknya pengertian atau definisi tersebut terdapat persamaan dan ketidaksamaan antara yang satu dengan yang lain. Ada yang memuat sedikit komponen kajian ada juga yang memuat banyak komponen kajian. Definisi geografi tidak yang berkualitas. Selain itu, dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir, jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan yang kompleks terus meningkat. Kondisi ini menimbulkan tuntutan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan tenaga kesehatan yang profesional. Kerjasama tim dan berkolaborasi telah direkomendasikan sebagai strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Untuk menguatkan penerapan IPE, pada tahun 2010, WHO memperkenalkan strategi IPE dalam bentuk "Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice". Inisiatif strategi ini juga merupakan lanjutan dari komitmen WHO sebelumnya yang bertujuan untuk memperbaiki pendidikan kesehatan dan kedokteran, serta profesi lainnya melalui IPE. Munculnya strategi ini adalah sebagai upaya untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan berdasarkan dasar-dasar kesehatan primer, yang bertujuan untuk mencapai kesehatan bagi semua orang melalui pelayanan kesehatan primer. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) menyebutkan bahwa praktik kolaborasi yang berpusat pada pasien juga memperbaiki kualitas pelayanan pasien dan meningkatkan luaran kesehatan pasien. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa dengan layanan kesehatan yang bersifat praktik kolaborasi telah menurunkan kejadian komplikasi penyakit, lama rawat inap, jumlah kunjungan ke rumah sakit, kejadian malpraktik, dan angka kematian. Hal tersebut diatas dapat mengurangi biaya kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, praktik kolaborasi juga mengurangi konflik yang terjadi di antara tenaga kesehatan sehingga penanganan pasien baik secara individu maupun komunitas menjadi lebih efektif dan efisien. WHO menggambarkan praktik kolaborasi (*collaborative practice*) sebagai suatu pelayanan komprehensif yang diberikan oleh dua atau lebih tenaga kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda, melalui kerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, dan komunitas untuk menyediakan kualitas pelayanan yang tertinggi di berbagai situasi. University of Toronto menyebutkan bahwa pendidikan interprofesi bertujuan untuk menghasilkan peserta didik profesi kesehatan dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan praktek kolaborasi interprofesional, sehingga WHO pun merekomendasikan pendidikan interprofesi sebagai pendidikan yang terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi.

Pendidikan interprofesi merupakan "an occasion when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care"(2) sebagai sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Konsep dasar dari definisi tersebut diatas adalah suatu proses pembelajaran yang melibatkan dua atau lebih profesi yang berbeda dan adanya proses saling interaksi di dalamnya. Proses ini haruslah dibedakan dengan istilah antar disiplin (interdisiplin) dan multi profesi (multiprofesional) yang mana kedua istilah tersebut hanyalah suatu pembelajaran bersama tetapi tidak ada proses saling interaksi (terkadang hanya bersifat satu arah).

Pendidikan interprofesi (*interprofessional education*, IPE) didefinisikan oleh *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE) sebagai suatu bentuk pendidikan yang terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, dari, dan mengenai satu sama lain untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan luaran kesehatan.

Pada sisi lain, pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia dengan seluruh program dan pelayanan yang ada di dalamnya menuntut keterpaduan intervensi baik antar maupun intra profesi kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk sistem kesehatan nasional. Saat ini Indonesia telah memiliki kebijakan tentang sistem kesehatan dalam bentuk Peraturan Presiden No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam SKN 2012 ini diatur tentang pengelolaan pembangunan kesehatan yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) upaya besar yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Setiap upaya kesehatan, UKP dan UKM, dibuat secara bertahap yaitu primer, sekunder dan tersier yang dijalankan oleh fasilitas pelayanan kesehatan secara berjenjang. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada membutuhkan dukungan unsur SKN lain yaitu sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan non kesehatan.

Mengingat penyelenggaraan SKN dalam bentuk pelayanan dan program kesehatan membutuhkan dukungan antar dan intra profesi kesehatan secara terpadu, maka diperlukan para profesional yang memiliki kemampuan untuk bekerja sama dan bekerja dalam tim sehingga menghasilkan pencapaian yang lebih optimal. Oleh karena itu, fakultas dalam rumpun kesehatan serta organisasi profesi lainnya dituntut untuk menghasilkan praktisi profesi yang mampu beradaptasi, fleksibel, bekerja dalam tim, bekerja sama secara efektif, dan memiliki kemampuan interpersonal dan profesional yang tinggi. Strategi untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan IPE baik dalam tahap akademik dan profesi. IPE mampu menghasilkan seorang profesi dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang baik dalam menghadapi masalah kesehatan yang menantang dan dinamis.

IPE telah berkembang secara luas di berbagai institusi di negara-negara maju seperti Kanada, Inggris maupun negara di Asia seperti Jepang. Penelitian terkait IPE telah dilakukan oleh berbagai profesi dan model pendidikan tersebut telah memberikan dampak positif terkait praktek kolaborasi antara praktisi dan masyarakat. Perkembangan IPE di Indonesia sudah berjalan dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini. Tetapi IPE masih dalam tahapan yang belum sepenuhnya mempunyai bentuk nyata. Pendidikan interprofesi seringkali masih tetap menjadi wacana ilmiah (debat ilmiah) antara pendidik kesehatan dan profesional di Indonesia, dan belum diimplementasikan sebagai kebijakan untuk mengintegrasikan IPE ke dalam kurikulum pendidikan profesional kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, perlu disusun suatu rekomendasi untuk pengembangan IPE di Indonesia untuk tujuh profesi (kedokteran umum, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, gizi dan farmasi).

Topik 2

Pengertian Pendidikan Interprofesi

A. Pengertian Pendidikan Interprofesi (Font: Calibri, size 12)

Menurut WHO (2010), pendidikan Interprofesi atau IPE adalah proses pendidikan yang melibatkan dua atau lebih jenis profesi. Pendidikan interprofesi bisa terjadi apabila beberapa mahasiswa dari berbagai profesi belajar tentang profesi lain, belajar bersama satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan pada akhirnya meningkatkan outcome kesehatan yang di inginkan.

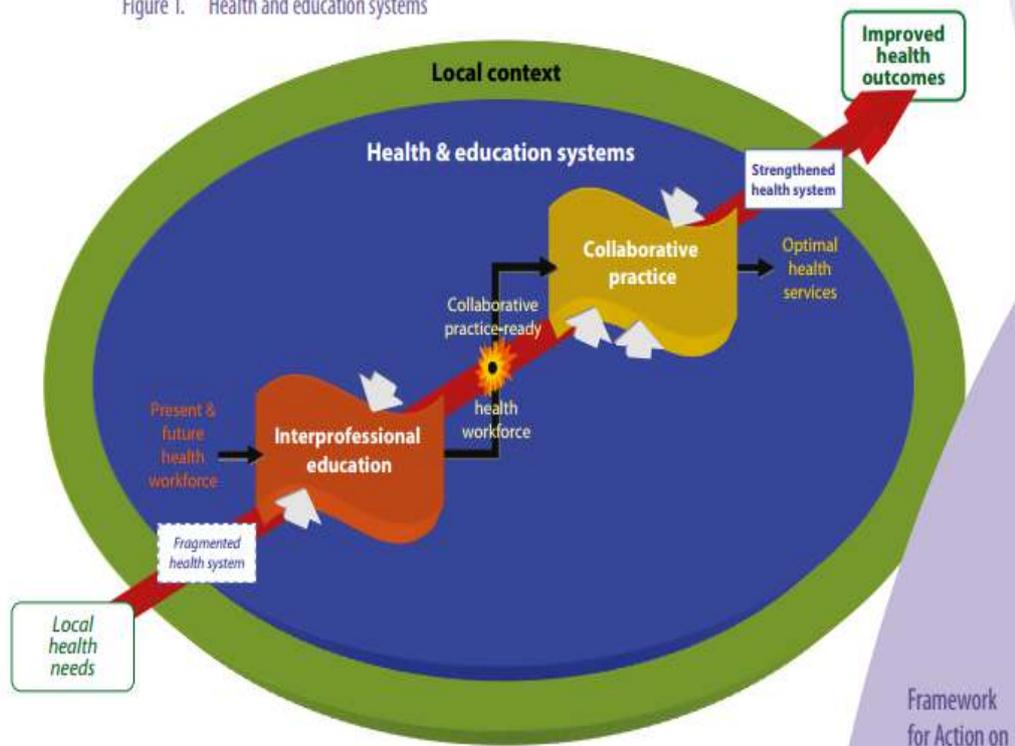
Pendidikan interprofesi merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan lulusan atau professional kesehatan yang siap untuk bekerja di dalam tim dan melakukan praktek kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

B. Pengertian Praktek Kolaborasi Interprofesi

Praktek kolaborasi terjadi apabila beberapa katagori professional atau tenaga kesehatan bekerja bersama dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang tinggi.

Prof. R. Bintarto dan Surastopo Hadisumarno (1982), memerinci perkembangan pandangan geografi dimulai dengan pandangan geografi klasik, pandangan geografi pada abad pertengahan dan "*renaissance*", pandangan geografi modern, pandangan geografi pada akhir abad 19 ke abad 20 dan pandangan geografi mutakhir.

Figure 1. Health and education systems



Gambar 1. System kesehatan dan system pendidikan (WHO, 2010)

Sistem kesehatan dan sistem pendidikan tidak bisa berdiri sendiri, dimana sistem pendidikan akan memberikan input pada sistem kesehatan sebagai pengguna lulusan, kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan akan mempengaruhi baik tidaknya pelayanan kesehatan, sebaliknya sistem pendidikan kan dipengaruhi oleh sistem kesehatan misalnya kurikulum akan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan masyarakat saat ini juga kompetensi lulusan harus disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan kebijakan di bidang kesehatan saat ini.

Untuk dapat memahami konsep praktek kolaborasi antar profesi perlu difahami dulu konsep interprofesionalism. Interprofessionalism adalah sebuah proses dimana beberapa profesional merencanakan, melaksanakan dan mengintegrasikan suatu jawaban atau respon yang kohesif terhadap kebutuhan atau tuntutan klien, keluarga atau masyarakat. Proses ini melibatkan interaksi yang kontinyu berupa tukar menukar informasi dan pengetahuan yang diorganisasikan untuk memecahkan masalah bersama dengan melibatkan partisipasi pasien, keluarga dan masyarakat. Interprofesionalitas memerlukan adanya perubahan paradigma karena interprofesionalitas memiliki karakteristik khusus seperti nilai, code of conduct dan cara bekerja yang spesifik antar profesi. (D'Amour and Oandasan, 2005).Praktek kolaborasi dapat meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan yang terkoordinir, meningkatkan penggunaan tenaga spesialis yang tepat, meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan penyakit kronis, dan meningkatkan keamanan pasien. Praktek kolaboratif dapat menurunkan komplikasi pada pasien, lama rawat, konflik antar tim kesehatan, angka rawat di rumah sakit, kesalahan klinik atau malpraktek dan menurunkan angka kematian.

Topik 3

Tujuan Pendidikan Interprofesi

CAIPE (2001) mengemukakan prinsip-prinsip pendidikan interprofessional yang efektif, yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan dengan kemampuan sebagai berikut :

(7)

- 1) Bekerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- 2) Berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga
- 3) Melibatkan pasien dan keluarga
- 4) Mempromosikan kolaborasi interprofesi
- 5) Mendorong profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari dan tentang satu sama lain
- 6) Meningkatkan praktek masing-masing profesi

Pendidikan interprofesi membantu setiap profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik profesinya masing-masing dan memahami bagaimana praktik yang dilengkapi oleh profesi lain.

- 7) Menghormati integritas dan kontribusi masing-masing profesi

Pendidikan interprofesi tidak mengancam identitas dan wilayah profesi lain. Dalam proses pendidikan interprofesi terjadi proses menghargai kontribusi khas masing-masing profesi dalam proses belajar, praktek, dan memperlakukan semua profesi secara setara.

- 8) Meningkatkan tingkat kepuasan profesional

Pendidikan interprofesi menumbuhkan sikap saling mendukung antara profesi, mendorong fleksibilitas dan memenuhi praktik kerja, tetapi juga menetapkan batas yang dibuat pada masing-masing profesi.

Topik 4

Manfaat Pendidikan Interprofesi

Beberapa sumber menjelaskan manfaat Pendidikan interprofesi untuk peserta didik, institusi pendidikan, pelayanan kesehatan dan manfaat bagi profesi kesehatan itu sendiri. Di dalam modul ini akan di rangkum beberapa manfaat tersebut.

1. Manfaat bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa dapat belajar berkomunikasi interprofesi
 - b. Mahasiswa dapat memahami dan menghargai peran profesi kesehatan lain
 - c. Mahasiswa mendapat pengalaman untuk bekerja-sama di dalam tim dan memecahkan masalah klien.
 - d. Mahasiswa mendapatkan pengalaman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada klien dengan melibatkan multidisiplin.
 - e. Mahasiswa dapat belajar tentang peran dan fungsi yang overlapping antara satu profesi dengan profesi lainnya dan bagaimana menangani overlapping itu dengan baik untuk mencapai pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien.
2. Manfaat bagi Institusi pendidikan
 - a. Memberi kesempatan kepada staff akademik untuk bekerja bersama antar profesi.
 - b. Pendidikan interprofesi dapat meningkatkan efisiensi penggunaan resources yang ada di institusi pendidikan.
 - c. Meningkatkan kerja-sama antar prodi atau fakultas.
3. Manfaat bagi Pelayanan kesehatan
 - a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
 - b. Meningkatkan efisiensi pelayanan dengan menurunkan duplikasi tindakan yang tidak diperlukan dari berbagai profesi dan duplikasi pencatatan dan pelaporan.
 - c. Meningkatkan keselamatan klien
 - d. Meningkatkan outcome kesehatan pasien
4. Manfaat bagi profesi atau tenaga kesehatan
 - a. Meningkatkan moral profesi
 - b. Menurunkan Hambatan dalam berkomunikasi dengan profesi lain
 - c. Meningkatkan kecintaan akan profesi
 - d. Meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah bersama profesi lain
 - e. Meningkatkan kepuasan kerja.

Topik 5

Domain Pendidikan Interprofesi

A. Kompetensi Inti Pendidikan Antar Profesi

Barr(1998) membedakan kompetensi profesi menjadi 3 bagian besar: Kompetensi dasar, kompetensi masing-masing profesi dan kompetensi antar profesi.



Gambar 2. Kompetensi profesional menurut Barr (1998)

Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan meliputi menggunakan teknologi informasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada klien, melakukan praktek profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian dan mempertahankan kualitas pelayanan (International occupational medicine, 2011). Kompetensi masing-masing profesi yang dideskripsikan dan ditentukan oleh masing-masing profesi misalnya dokter memiliki kompetensi spesifik yang membedakan profesi dokter dengan profesi lainnya seperti perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan sebaliknya. Kompetensi ini akan merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku.

Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif merupakan kompetensi yang juga penting dimiliki oleh semua tenaga kesehatan. Kompetensi inti kolaborasi antar profesi diperlukan sebagai landasan dalam membuat kurikulum pada berbagai pendidikan profesi yang terlibat, menentukan strategy pembelajaran dan evaluasi yang akan dilakukan.

Ada 4 domain dalam kompetensi Pendidikan / Kolaborasi antar profesi, yaitu nilai/etik interprofesi, peran/tanggung jawab, komunikasi interprofesi dan kerjasama tim. Berikut akan di jelaskan domain-domain tersebut secara detail:

a. Domain 1 : Nilai / etik Kolaborasi Antar Profesi

Nilai antar profesi dan etik yang terkait dengannya merupakan hal penting baik untuk profesi secara mandiri maupun dalam hubungannya dengan kolaborasi antar profesi. Nilai dan etik antar profesi meliputi : pelayanan harus berfokus pada klien dengan orientasi komunitas, masing-masing profesi berbagi peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan, semua profesi bersama-sama memiliki komitmen untuk dapat menciptakan pelayanan yang aman, efisien, dan efektif, pelayanan diberikan secara komprehensif dengan melibatkan klien dan keluarganya. Pernyataan umum kompetensi value dan etik antar profesi adalah bekerja bersama dengan profesi lain untuk mempertahankan iklim saling menghargai dan berbagi nilai serta etik bersama. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi khusus berupa :

1. Menempatkan kebutuhan klien dan populasi sebagai pusat dari kolaborasi antar profesi untuk memberikan pelayanan kesehatan.
2. Menghargai martabat dan privasi klien dengan tetap mempertahankan kerahasiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan berbasis tim.
3. Tetap memperhatikan perbedaan budaya dan perbedaan individu yang dimiliki oleh klien, populasi dan tim antar profesi.
4. Menghargai keunikan budaya, nilai, peran dan tanggung jawab, serta keahlian anggota tim antar profesi.
5. Bekerja bersama-sama dengan klien, anggota tim dan semua yang berkontribusi dalam pelayanan kesehatan.
6. Menciptakan hubungan saling percaya dengan klien, keluarga klien dan tim antar profesi.
7. Mendemonstrasikan sikap etik dan kualitas pelayanan yang tinggi
8. Mengelola dilema etik yang terjadi pada saat memberikan pelayanan kepada klien dalam tim antar profesi.
9. Berperilaku jujur dan menjaga integritas dalam berinteraksi dengan klien. Keluarga klien dan anggota tim antar profesi.
10. Menjadi kompetensi profesinya masing-masing sesuai dengan lingkup praktiknya.

b. Domain 2 : Peran dan tanggungjawab

Untuk dapat melakukan kolaborasi antar profesi, setiap profesi terlebih dahulu harus memahami peran dan tanggung jawabnya masing-masing dan bagaimana peran dan tanggung jawab masing-masing tersebut saling melengkapi peran dan tanggung jawab profesi lain dalam rangka memberikan pelayanan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Setiap profesi harus mengetahui dan menghargai peran dan tanggung jawab profesi lain yang bekerja sama di dalam tim. Pemahaman peran dan sikap menghargai peran masing-masing merupakan hal penting dalam kolaborasi antar

profesi, karena banyak terjadi konflik antar profesi diakibatkan karena kurang penghargaan terhadap peran dan tanggung jawab profesi lain yang dapat diakibatkan kurang pemahaman peran dan tanggung jawab profesi lain di dalam tim.

Pernyataan umum kompetensi peran dan tanggung jawab adalah : Menggunakan pengetahuan tentang peran profesi sendiri dan peran profesi lain di dalam tim untuk mengkaji dan memberikan pelayanan yang tepat kepada klien dan populasi. Pernyataan umum tersebut terdiri dari kompetensi spesifik berupa :

1. Mengkomunikasikan peran profesi sendiri dan peran profesi lain secara jelas kepada klien, keluarga dan tim profesi kesehatan lain.
2. Mengenali keterbatasan kemampuan , pengetahuan dan keterampilan profesi lain dalam tim.
3. Melibatkan semua profesi yang terkait dalam pelayanan atau pemenuhan kebutuhan klien.
4. Menjelaskan peran dan tanggung jawab profesi lain dan bagaimana antar profesi dapat bekerja sama untuk memberikan pelayanan kepada klien.
5. Menggunakan semua pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang tersedia di dalam tim antar profesi untuk dapat memberikan pelayanan yang aman, tepat waktu, efektif , efisien dan adil.
6. Berkomunikasi dengan anggota tim untuk mengklarifikasi peran masing masing anggota dalam pelayanan kesehatan kepada klien dan masyarakat.
7. Menciptakan hubungan saling bergantung dengan profesi lain untuk meningkatkan pelayanan dan saling belajar.
8. Terlibat dalam pengembangan profesi dan pengembangan antar profesi untuk meningkatkan performa tim.
9. Menggunakan kemampuan yang unik dan tambahan dari masing-masing profesi untuk mengoptimalkan pelayanan yang diberikan oleh tim.

c. Domain 3 : Komunikasi antar profesi

Komunikasi merupakan kompetensi inti pada semua profesi kesehatan, karena semua profesi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat yang tentu saja memerlukan komunikasi yang efektif, akan tetapi kompetensi komunikasi antar profesi belum menjadi perhatian semua profesi. Komunikasi antar profesi dapat disebutkan sebagai kompetensi utama dalam melakukan kolaborasi tim antar profesi, sehingga semua profesi yang terlibat di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien harus mampu berkomunikasi untuk menyampaikan pesan secara efektif kepada anggota tim. Banyak situasi konflik terjadi akibat adanya barrier atau hambatan dalam berkomunikasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tim tidak berfungsi secara optimal.

Pernyataan umum kompetensi komunikasi antar profesi adalah : berkomunikasi dengan klien, keluarga klien, komunitas, dan profesi kesehatan lain

dengan cara yang tepat dan bertanggung jawab untuk mendukung pendekatan tim. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi spesifik :

1. Memilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, termasuk teknologi dan sistem informasi untuk memfasilitasi diskusi dan interaksi antar profesi yang dapat meningkatkan fungsi tim.
2. Mengorganisasikan dan mengkomunikasikan informasi kepada klien, keluarga dan anggota tim antar profesi dengan caya yang dapat dimengerti dan menghindari terminologi yang hanya dimengerti oleh profesi sendiri.
3. Kemukakan pengetahuan yang dimiliki tentang klien dan perawatan klien dengan jelas, percaya diri, dan sikap menghargai.
4. Mendengarkan secara aktif dan mendorong anggota lain untuk mengemukakan ide dan pendapatnya tentang klien dan perawatannya.
5. Memberikan umpan balik yang tepat waktu, sensitif dan konstruktif kepada anggota tim antar profesi lain dan menerima umpan balik dengan menghargai pendapat dan penilaian profesi lain terhadap hasil kerja.
6. Menggunakan bahasa yang sesuai dan sopan ketika menghadapi situasi yang sulit, percakapan yang sensitif dan konflik antar profesi.
7. Mengenal keunikan profesi masing-masing termasuk spesialisasi, budaya, pengaruh, dan hirarki agar tercipta komunikasi yang efektif.
8. Berkomunikasi secara konsisten tentang pentingnya kerja tim dalam pelayanan berpusat pada klien.

d. Domain 4 : Kerjasama Tim

Belajar untuk berkolaborasi antar tim berarti juga belajar menjadi pemain yang baik di dalam tim tersebut. Perilaku kerja tim dapat dialikasikan setiap saat dimana ada interaksi antar anggota tim antar profesi dengan tujuan yang sama yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Sering sekali terjadi konflik di dalam tim antar profesi diakibatkan oleh ketidak mampuan anggota tim berperan sesuai dengan peran nya di dalam. Oleh sebab itu kepemimpinan di dalam tim antar profesi sangat diperlukan untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan kerja sama antar anggota untuk mencapai tujuan yang di sepakati. Peran pemimpin juga sangat diperlukan untuk memfasilitasi keahlian masing-masing anggota tim sehingga dengan demikian pelayanan ke pada klien dapat di koordinasikan dengan tepat dan efektif.

Pernyataan umum kompetensi untuk bekerja di dalam adalah : mengaplikasikan nilai-nilai membangun kelompok dan membangun prinsip dinamika kelompok untuk melaksanakan fungsi tim secara efektif. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi spesifik :

1. Mendeskripsikan proses pengembangan tim dan berlatih tentang tim yang efektif.

2. Membangun konsensus tentang prinsip-prinsip etik untuk memandu semua aspek pelayanan kepada klien and kerja tim.
3. Melibatkan profesi kesehatan lain yang sesuai apabila diperlukan untuk situasi tertentu.
4. Mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan profesi lain yang sesuai untuk situasi tertentu tertentu.
5. Mengaplikasikan prinsip-prinsip kepemimpinan yang mendukung praktek kolaborasi dan efektifitas tim.
6. Motivasi diri sendiri dan anggota tim lainnya untuk dapat mengelola ketidaksetujuan secara konstruktif. Ketidaksetujuan biasanya berkaitan dengan nilai, peran, tujuan and tindakan.
7. Berbagi akontabilitas dengan profesi lain, dengan pasien dan komunitas untuk mencapai tujuan promosi kesehatan.
8. Memerlihatkan pencapaian performance yang tinggi secara individu untuk meningkatkan performan kelompok.
9. Menggunakan teknik atau strategi perbaikan kelompok untuk meningkatkan efektifitas kerjasama antar profesi.
10. Menggunakan bukti-bukti yang tersedia untuk melakukan praktek kerja tim
11. Melakukan kerja tim sesuai peran dan fungsinya di dalam tim di dalam situasi yang berbeda

Evaluasi 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

1. Pernyataan di bawah ini merupakan makna dari Interprofesional Education, yaitu:
 - a. Proses pendidikan antar individu dalam satu profesi
 - b. Proses pendidikan antar kelompok dalam satu profesi
 - c. Proses pendidikan antar beberapa bidang dalam satu profesi
 - d. Proses pendidikan antar kelompok pada bidang tertentu dalam suatu profesi
 - e. Proses pendidikan antar individu atau kelompok dalam dua atau lebih profesi

2. Salah satu manfaat dari *Interprofesional Education* adalah menurunkanduplikasipencatatan dan pelaporan dari berbagai profesi. Manfaat tersebut dapat dirasakan bagi...
 - a. Pelayanan Kesehatan
 - b. Institusi Pendidikan
 - c. Peserta didik
 - d. Pemerintah
 - e. Profesi

3. Pelibatan tim dari interprofesi merupakan salah satu prinsip dalam mengintegrasikan pendidika ninterprofesi dalam Pendidikan tenaga kesehatan. Kapan waktu yang tepat dalam melaksanakan prinsip tersebut?
 - a. Awal fase kerja
 - b. Akhir fase kerja
 - c. Awal fase evaluasi
 - d. Awal fase persiapan
 - e. Akhir fase persiapan

Kunci Jawaban Tes

Evaluasi 1

- 1) E.
- 2) A.
- 3) D.

Daftar Pustaka

1. Baker, P. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. Geneva. Retrieved from <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:233239>
2. Barr, H. (2013). Toward a theoretical framework for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), 4–9. <http://doi.org/10.3109/13561820.2012.698328>
3. College of Health Disciplines, & Interprofessional Network of BC. (2008). The British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration, 12.
4. D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(s1), 116–131. <http://doi.org/10.1080/13561820500082529>
5. Payler, J., Meyer, E., & Humphris, D. (2008). Pedagogy for interprofessional education -- what do we know and how can we evaluate it? *Learning in Health & Social Care*, 7(2), 64–78. <http://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2008.00175.x>

Bab 2

DOMAIN KOMUNIKASI

Minarti, M.Kep., Sp.Kom

Pendahuluan

Faktor yang mempengaruhi komunikasi interprofesi, teknik mendengar aktif dan umpan balik dalam komunikasi. *Komunikasi interprofesi dalam dunia kesehatan dapat melibatkan banyak pihak baik tenaga kerja kesehatan, klien, maupun keluarga. Komunikasi interprofesi sangat penting agar jalannya pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar. Komunikasi interprofesi yang baik akan memudahkan tenaga kerja kesehatan dalam memperoleh informasi yang lengkap untuk selanjutnya dilakukan tindakan yang diperlukan.* Komunikasi merupakan tantangan paling utama dalam interprofessional education ini. Banyak kasus pasien safety dan malpraktek terjadi akibat miskomunikasi yang sepele tetapi berujung pada kesalahan fatal.

Topik 1

Konsep Komunikasi Interprofesi

Menurut Berridge (2010), komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang dapat menyebabkan medical error, sehingga perlu adanya kurikulum pembelajaran IPE yang mampu melatih kemampuan mahasiswa dalam sebuah kolaborasi interprofesi.

Selain itu mahasiswa juga lebih percaya diri untuk berkomunikasi dengan profesi yang lain ketika berkolaborasi, karena mahasiswa sudah memiliki bekal pengalaman sebelumnya. Wagner (2011) menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul “Developing Interprofessional Communication Skills”, bahwa simulasi IPE sangat efektif dan diterima dengan baik sebagai inovasi dalam pembelajaran mahasiswa kesehatan. Simulasi tersebut merupakan langkah awal menuju pengembangan budaya yang menumbuhkan kerja sama tim interprofessional dalam perawatan kesehatan. Selain itu, simulasi tersebut adalah cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pengembangan kolaborasi. Upaya meningkatkan kemampuan komunikasi interprofesi karena memberikan kesempatan setiap kelompok untuk belajar berinteraksi dengan profesi yang lain.

Selain melalui simulasi IPE, pembelajaran IPE juga dapat menggunakan metode tutorial yang mengintegrasikan berbagai profesi kesehatan. Metode IPE melalui diskusi tutorial tersebut berpusat pada berbagai aspek peran profesi kesehatan dan komunikasi antara dokter, tenaga keperawatan serta pasien dalam setting manajemen perawatan. Mitchell (2010) menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul “Innovation In Learning – An Interprofessional Approach To Improving Communication”, bahwa tutorial sangat efektif untuk memberikan kesadaran akan pentingnya kolaborasi tim interprofesi dalam perawatan pasien. Selain itu, diskusi yang terjadi selama tutorial dengan profesi yang lain dapat melatih mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan komunikasi interprofesi.

1. Definisi komunikasi interprofesi

Komunikasi atau communication menurut bahasa Inggris adalah bertukar pikiran, opini, informasi melalui perkataan, tulisan ataupun tanda-tanda (Hornby et al, 2007). Komunikasi interprofesi adalah bentuk interaksi untuk bertukar pikiran, opini dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih dalam upaya untuk menjalin kolaborasi interprofesi.

2. Tujuan Komunikasi

- a) Menciptakan pengertian yang sama atas setiap pesan dan lambang yang disampaikan, dengan maksud apa yang kita sampaikan itu dapat dimengerti oleh komunikan dengan

sebaik-baiknya, sehingga mereka dapat mengerti dan mengikuti apa yang kita maksudkan.

- b) Merangsang pemikiran pihak penerima untuk memikirkan pesan dan rangsang yang ia terima, supaya gagasan tersebut dapat diterima orang lain dengan pendekatan persuasif, bukan memaksakan kehendak.
 - c) Melakukan suatu tindakan yang selaras sebagaimana diharapkan, dengan adanya penyampaian pesan tersebut yaitu untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.
3. Elemen penting dari komunikasi yang efektif

Komunikasi pada umumnya diartikan sebagai hubungan atau kegiatan-kegiatan yang kaitannya dengan masalah hubungan atau diartikan pula sebagai saling tukar menukar pendapat. Komunikasi dapat juga diartikan hubungan kontak antara manusia baik individu maupun kelompok.

Dalam garis besarnya dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Apabila dirumuskan, pada dasarnya komunikasi adalah pemberian dan penerimaan informasi berupa pengetahuan dan pengertian dengan maksud untuk mengubah partisipasi agar hal-hal yang diberitahukan itu menjadi milik bersama. Jadi dengan singkat dapat dikatakan bahwa arti penting komunikasi adalah sebagai sarana atau alat untuk menciptakan jalinan pengertian yang sama dan serasi serta menimbulkan dasar tindakan serta dasar terbentuknya kerja sama.

Peranan komunikasi dapat diformulasikan sebagai berikut :

1. Sebagai alat untuk menciptakan kesamaan pengertian.
2. Sebagai alat untuk menggerakkan perbuatan atau reaksi pesan (komunikator).

Pada dasarnya konsep dasar komunikasi meliputi :

a. Elemen-elemen Komunikasi

- 1) Sender-write, speaker, encoder (pengirim, penulis, pembicara, pembuat pesan)
- 2) Message (pesan)
- 3) Medium-letter, memo, report, speech, chart, etc (media surat, memo, laporan, topik pembicaraan, peta dan sebagainya)
- 4) Receiver-reader, listener, perceiver, decoder (penerima, pembicara, pendengar, pengamat)

b. Motivasi untuk komunikasi

- 1) Mengurangi ketidakpastian
- 2) Memecahkan masalah
- 3) Meningkatkan keyakinan
- 4) Kontrol Situasi
- 5) Balikan (feedback)

c. Komponen-komponen Komunikasi

- 1) Komunikator / Communication yaitu subyek yang menerima pesan / informasi atau berita.
- 2) Komunikan / Communicate yaitu subyek yang menerima / dituju berita yang dikirimkan.
- 3) Pesan / berita / warta (message).
- 4) Respon / response yaitu tanggapan.
- 5) Media / tool / technology yaitu alat yang dipergunakan untuk menyampaikan warta / pesan.

4. Manfaat komunikasi

Komunikasi interprofesi yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama (Potter & Perry, 2005). Bila komunikasi tidak efektif terjadi di antara profesi kesehatan, keselamatan pasien menjadi taruhannya. Beberapa alasan yang dapat terjadi yaitu kurangnya informasi yang kritis, salah mempersepsikan informasi, perintah yang tidak jelas melalui telepon, dan melewatkan perubahan status atau informasi (O'Daniel and Rosenstein, 2008).

Berikut ini adalah karakter dalam komunikasi interprofesi kesehatan yang ditemukan melalui serangkaian penelitian ilmiah bersama dengan profesi dokter, perawat, apoteker dan gizi kesehatan dan telah mendapatkan validasi oleh pakar komunikasi dari Indonesia maupun Eropa (Claramita, et.al, 2012):

- a. Mampu menghormati (Respect) tugas, peran dan tanggung jawab profesi kesehatan lain, yang dilandasi kesadaran/sikap masing-masing pihak bahwa setiap profesi kesehatan dibutuhkan untuk saling bekerjasama demi keselamatan pasien (Patient safety) dan keselamatan petugas kesehatan (Provider-safety).
- b. Membina hubungan komunikasi dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan.
- c. Mampu untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif antar petugas kesehatan yang berbeda profesi.
- d. Berinisiatif membahas kepentingan pasien bersama profesi kesehatan lain.
- e. Pembahasan mengenai masalah pasien dengan tujuan keselamatan pasien bisa dilakukan antar individu ataupun antar kelompok profesi kesehatan yang berbeda.
- f. Mampu menjaga etika saat menjalin hubungan kerja dengan profesi kesehatan yang lain.
- g. Mampu membicarakan dengan profesi kesehatan yang lain mengenai proses pengobatan (termasuk alternatif/ tradisional).
- h. Informasi yang bersifat komplementer/ saling melengkapi: kemampuan untuk berbagi informasi yang appropriate dengan petugas kesehatan dari profesi yang berbeda (baik tertulis di medical record, verbal maupun non-verbal).

- i. Paradigma saling membantu dan melengkapi tugas antar profesi kesehatan sesuai dengan tugas, peran dan fungsi profesi masing-masing.
- j. Negosiasi, yaitu kemampuan untuk mencapai persetujuan bersama antar profesi kesehatan mengenai masalah kesehatan pasien.

Kolaborasi, yaitu kemampuan bekerja sama dengan petugas kesehatan dari profesi yang lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Topik 2

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Interprofesi

Menurut Potter dan Perry (2005) keefektifan komunikasi interprofesi dipengaruhi oleh :

1. Persepsi yaitu suatu pandangan pribadi atas hal-hal yang telah terjadi. Persepsi terbentuk atas apa yang diharapkan dan pengalaman. Perbedaan persepsi antar profesi yang berinteraksi akan menimbulkan kendala dalam komunikasi.
2. Lingkungan yang nyaman membuat seseorang cenderung dapat berkomunikasi dengan baik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat membuat kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan.
3. Pengetahuan yaitu suatu wawasan akan suatu hal. Komunikasi interprofesi dapat menjadi sulit ketika lawan bicara kita memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan seperti ini akan menimbulkan feedback negatif, yaitu pesan menjadi tidak jelas jika kata-kata yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar.
4. Upaya meningkatkan kemampuan komunikasi interprofesi.

Menurut Wagner (2011), IPE merupakan langkah yang penting untuk dilakukan karena melalui IPE, mahasiswa dapat melatih kemampuan komunikasi interprofesi pada situasi yang tidak membahayakan pasien tetapi tetap mencerminkan situasi yang mendekati situasi nyata. Kebutuhan akan strategi pembelajaran untuk meningkatkan komunikasi interprofesi berkembang. Oleh karena itu, pendidik diharapkan mampu mengembangkan metode dan strategi pembelajaran yang menggabungkan kemampuan komunikasi dan budaya pasien serta keterampilan teknis sejak tahap akademik (Mitchell, 2010). Salah satu model IPE yang dapat diterapkan adalah simulasi IPE. Melalui simulasi IPE tersebut, mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan profesi yang lain.

Topik 3

Mendengarkan Secara Aktif dan Mendorong Ide dan Opini Dari Anggota Tim Lain

1. Mendengarkan yang efektif (*Effective Listening*)

Mendengarkan secara aktif adalah bentuk mendengarkan dan merespon yang terstruktur yang memfokuskan perhatian pada si pembicara dan memotivasi kedua pihak, baik pembicara, maupun pendengar.

2. Mengapa perlu mendengarkan secara aktif

Seringkali ketika orang berbicara satu dengan yang lain, mereka tidak mendengarkan dengan penuh perhatian, atau mereka tidak menunjukkan kepada si pembicara bahwa mereka sedang mendengarkan. Perhatian mereka sering teralihkan, dan berpikir tentang apa yang akan mereka katakan, atau berpikir tentang sesuatu yang lain. Sikap-sikap ini sering menimbulkan kesalahpahaman, konflik, dan meretakkan hubungan. Mendengarkan secara aktif akan membantu anda menghindari masalah seperti ini, meningkatkan komunikasi anda, dan membangun hubungan yang lebih kuat.

3. Keuntungan mendengarkan secara aktif

- a. Cenderung membuat orang berbicara lebih banyak.
- b. Mendorong anda untuk mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian.
- c. Menghindari kesalahpahaman dimana anda harus mengkonfirmasi apa yang benar-benar anda pahami tentang apa yang dikatakan oleh si pembicara.

4. Hambatan mendengarkan yang efektif

- a. Kita berpikir kita “tahu” apa yang ingin kita dengarkan.
- b. Kita menghakimi bagaimana cara mereka menyampaikannya bukan isinya (apa yang dikatakan).
- c. Kita mencari konfirmasi, bukan informasi.
- d. Apa yang dikatakan, adalah apa yang seharusnya dikatakan.

5. Teknik mendengarkan yang efektif :

- a. *Encouraging* (memotivasi)
- b. *Pretending Ignorance* (menerima)
- c. Memberi perhatian dan menunjukkan keterlibatan emosional (*reflecting emotion*)
- d. *Paraphrase* (mengatakan kembali dengan bahasa yang berbeda)

e. *Summarizing* (menyimpulkan)

6. Aturan *Listening*/Mendengarkan yang Efektif

a. Stop Bicara

Anda tidak dapat sekaligus bicara dan mendengarkan. Bila anda bicara, maka anda tidak mendengarkan. Hal ini juga terjadi ketika anda bicara di dalam kepala anda. Jika anda sedang berpikir tentang apa yang akan anda katakan, maka anda sedang tidak mendengarkan apa yang sedang dikatakan lawan bicara anda.

b. Beri ruang dalam pikiran untuk mendengar

Berfokuslah untuk bereaksi dan memberi respon pada si pembicara. Luangkan juga ruangan dalam pikiran anda terhadap apa yang pembicara harus katakan. Diamkan pikiran anda dan fokuskan perhatian anda untuk mendengarkan.

c. Tahan untuk menghakimi

Berikan ruang waktu untuk berpikir dan bereaksi, tanyakan pada diri sendiri, “apakah saya sudah mendengarkan cerita secara utuh”.

d. Hindari men'Cap' atau memberi label pada orang terlebih dahulu

Manusia itu unik, kita cenderung menciptakan label seperti orang ini liberal, kepala batu, orang bijak dan berpikir kita tahu apa yang ada di dalamnya. Kita percaya kita tahu segalanya tentang seseorang, tetapi mereka sama sekali tidak sama.

7. Buka pikiran anda

Ketika seseorang mengatakan sesuatu yang tidak mungkin dilakukan atau tidak realistis, bukalah pikiran anda, bahwa hal tersebut bukanlah sesuatu yang tidak baik.

8. Fokus

Bila seseorang sedang bicara, fokuslah. Jika anda perhatian, tunjukkan beberapa tanda bahwa anda sedang fokus seperti kontak mata tanpa berpikir sama sekali. Di bawah ini adalah beberapa cara yang menunjukkan anda sedang mendengarkan :

- a. pertahankan kontak mata
- b. beri tanda non verbal, seperti mengangguk, menunjukkan sikap ketertarikan anda
- c. mendorong pembicara untuk melanjutkan pembicaraan
- d. jangan memotong pembicaraan
- e. menanyakan pertanyaan terbuka
- f. menyimpulkan, hal ini berguna untuk menghindari rasa kesal, ketidakyakinan akan apa yang diharapkan, atau kesepakatan.

9. Visualisasi

Sebuah gambar kadang lebih bermanfaat daripada kata-kata. Beberapa orang lebih mudah memahami sesuatu secara visual dibanding dengan orang lain.

10. Ingatlah nama

Langkah pertama untuk mengingat nama adalah memutuskan bahwa mereka penting untuk diingat.

11. Menggunakan Pertanyaan

12. Waspada/Aware

Kita harus sadar akan si pembicara, baik verbal maupun non verbal, dan sadar akan kekuatan dan tantangan kita dalam mendengar.

Topik 4

Komunikasi Efektif Interprofesi

Skenario untuk simulasi komunikasi Interprofessional

Untuk : Fasilitator

Seorang wanita / pria berusia 50 tahun dengan keluhan luka pada kaki kanannya sejak 1 bulan yang lalu. Luka berawal dari bekas gigitan semut merah yang menimbulkan rasa gatal dan panas. Karena garukan yang terus menerus sehingga timbul luka kecil dan kemudian menjadi bisul kecil. Bisul pecah dan bekas bisul menjadi koreng yang bertambah besar seperti sekarang. Karena luka yang bau, pasien memberi betadine pada kapas dan menutupnya dengan kain perca. Pasien sudah berobat, tetapi luka koreng di kaki tidak sembuh dan akhirnya bertambah besar. Pasien mengeluh badan lemas, dan tambah kurus. Buang air kecil pada malam hari sebanyak 3 kali. Nyeri pada kaki tidak ada. Pasien merasakan baal pada ujung-ujung kaki.

Demam tidak ada.

Riwayat penyakit dahulu : tidak ada, karena tidak pernah berobat ke dokter kecuali kemarin karena koreng ini.

Pasien tidak mengetahui dengan jelas penyakit dalam keluarga.

Evaluasi 2

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

1. Tim petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan secara interprofesi, dan dapat terjadi kendala dalam komunikasi sebagai dampak dari perbedaan pandangan dan pengalaman. Faktor apakah yang mempengaruhi terjadinya kendala tersebut?
 - a. Lingkungan
 - b. Persepsi
 - c. Pengetahuan
 - d. Ketrampilan
 - e. Budaya
2. Sebagai petugas kesehatan yang menangani kasus baik pada tatanan, individu, keluarga, maupun masyarakat, diperlukan ketrampilan tehnik mendengar secara efektif melalui:
 - a. Kewaspadaan
 - b. Ingat nama
 - c. Memberi perhatian
 - d. Focus
 - e. Bertanya
3. Seorang klien memberikan *feedback* positif kepada petugas kesehatan sebagai tanda bahwa klien memahami apa yang disampaikan oleh petugas. Contoh *feedback* positif yang bisa ditunjukkan oleh klien adalah:
 - a. Keluar ruangan
 - b. Mengobrol
 - c. Memperhatikan dengan serius
 - d. Memotong pembicaraan
 - e. Sikap acuh tak acuh
4. Seorang klien memiliki perilaku diam ketika ditanya mengerti atau tidak setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, maka *feedback* yang diberikan disebut:
 - a. *Feedback* eksternal
 - b. *Feedback* negative
 - c. *Feedback* internal
 - d. *Feedback* netral
 - e. *Feedback* tak langsung
5. Seorang komunikator telah mengatakan sesuatu, tapi kemudian meralat apa yang telah dikatakan, maka disebut:
 - a. *Feedback* eksternal

- b. *Feedback* negative
- c. *Feedback* internal
- d. *Feedback* netral
- e. *Feedback* tak langsung

Kunci Jawaban Tes

Evaluasi 2

- 1) B.
- 2) C.
- 3) C.
- 4) D.
- 5) C.

Daftar Pustaka

- Mitchell,M; Groves,M; Mitchel,G; Batkin, Y. (2010) Innovation in learning- An inter-professional approach to improving communication, *Nurse Education in Practice* Volume 10, Issue 6, November 2010, Pages 379-384
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.008>
- Wagner, J., Liston, B. & Miller, J., 2011. Developing interprofessional communication skills. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(3), pp.97-101. Available at <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1557308710001149> [Accessed March 25, 2012].
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik.* Edisi 4 volume 1.EGC. Jakarta.
- O'Daniel M & Rosenstein AH. 2008. *Professional Communication and Team Collaboration. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2.* Diakses pada tanggal 25 Mei 2017, dari :
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/pdf/Bookshelf_NBK2637.pdf

Bab 3

DOMAIN KERJASAMA

Isnanto, S.Si.T., M.Kes

Pendahuluan

Kerjasama tim ataupun kolaborasi antar profesi kesehatan sering didengungkan sebagai slogan-slogan dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Konsep kerjasama tim antar profesi semakin menggaung seiring dengan diluncurkannya kerangka framework oleh WHO pada tahun 2010. Pada kenyataannya, kerjasama tim antara dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya baik di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya tidaklah mudah dilaksanakan. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam penerapan hal tersebut baik faktor sistem atau regulasi kesehatan yang ada dalam suatu layanan kesehatan, individual maupun komunitas. Kesulitan dalam penerapan konsep kerjasama tim ataupun kolaborasi antarprofesi oleh tenaga kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurikulum pendidikan.

Kemampuan berinteraksi dan bekerjasama antar sesama profesi yang berbeda merupakan bagian dari soft-skill yang dalam kurikulum pendidikan bukanlah sebagai suatu mata ajar. Pada kondisi saat ini kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan yang baik semakin meningkat. Kebutuhan ini muncul ditunjang oleh makin tingginya atau meningkatnya angka harapan hidup masyarakat, meningkatnya prevalensi penyakit kronik dan akut, kemajuan ilmu kesehatan, dan biaya kesehatan yang makin tinggi. Selain itu, kekurangan jumlah tenaga kesehatan dan pendistribusian tenaga kesehatan yang tidak merata juga menjadi faktor yang mendukung makin rendahnya pelayanan kesehatan di Indonesia. Kondisi diatas menuntut pelayanan yang bersifat terintegrasi dengan pendekatan kolaborasi antara semua stakeholder yang terlibat dan bersifat patient center. Salah satu analisa tentang penyebab rendahnya kualitas layanan kesehatan di Indonesia adalah lemahnya koordinasi dan kerjasama tim dalam pemberian layanan kesehatan, yang mana hal ini terjadi dari lemahnya system kesehatan di Indonesia baik system rujukan dan system pembiayaan.

Menyadari kondisi yang ada saat ini, Kementrian Kesehatan telah menetapkan salah satu strategi pencapaian Indonesia Sehat 2015 dengan menjadikan tim kesehatan sebagai salah satu strateginya. Sebagaimana diketahui bahwa banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas pelayanan akan semakin baik dengan penanganan masalah kesehatan individu dan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi, dan hal ini pula yang

menuntut professional kesehatan untuk dapat menerapkan kolaborasi praktis dengan professional dan stakeholder lainnya.

Topik 1

Kerjasama Antar Profesi

A. Pengertian kerjasama antar profesi

Kata dari “group” atau “team” (Douglas (1983); Adair (1986)) dalam beberapa literatur dipergunakan secara bergantian. Para pakar mengatakan bahwa interaksi yang terjadi dalam suatu kelompok atau tim adalah sama. Menurut Dauglas (1983) mengatakan bahwa

“Teams are co-operative groups in that they are called into being to perform a task, a task that cannot be performed by an individual”

B. Istilah-istilah dalam kerjasama antarprofesi

Konsep kerjasama antar profesi memiliki beberapa istilah yang sering digunakan secara bergantian.

<i>Istilah</i>	<i>Definisi</i>
<i>Collaboration</i>	an active and ongoing partnership, often between people from diverse backgrounds, who work together to solve problems or provide services.
<i>Collaborative patient-centred practice</i>	a type of arrangement designed to promote the participation of patients and their families within a context of collaborative practice.
<i>Interdisciplinary teamwork</i>	relates to the collaborative efforts undertaken by individuals from different disciplines such as psychology, anthropology, economics, geography, political science and computer science.
<i>Interprofessional collaboration</i>	a type of interprofessional work which involves different health and social care professions who regularly come together to solve problems or provide services.

<i>Istilah</i>	<i>Definisi</i>
<i>Interprofessional coordination</i>	a type of work, similar to interprofessional collaboration (see above) as it involves different health and social care professions. It differs as it is a 'looser' form of working arrangement whereby interprofessional communication and discussion may be less frequent.
<i>Interprofessional education</i>	occurs when members (or students) of two or more health and/or social care professions engage in interactive learning activities to improve collaboration and/or the delivery of care.
<i>Interprofessional interventions</i>	involve two or more health and social care professions who learn and/or work together to improve their approach to collaboration (see above).
<i>Interprofessional networks</i>	loosely organized groups of individuals from different health and social care professions, who meet and work together on a periodic basis.
<i>Interprofessional teamwork</i>	a type of work which involves different health and/or social professions who share a team identity and work closely together in an integrated and interdependent manner to solve problems and deliver services.
<i>Multidisciplinary teamwork</i>	an approach like interprofessional teamwork (see above), but differs as the team members are composed from different academic disciplines (psychology, sociology, mathematics) rather than from different professions such as medicine, nursing and social work.

C. Prinsip-prinsip dasar kerjasama antar profesi

Pada dasarnya, kerjasama antarprofesi sebagai suatu kegiatan yang didasarkan pada sejumlah dimensi pokok agar dapat berjalan dengan baik. Kerjasama (teamwork) yang melibatkan dua atau lebih profesi memiliki kompleksitas yang besar dalam

penerapannya. Menurut Reeves (2010), dimensi kunci dalam kerjasama antar profesi meliputi beberapa hal:

- a. Menetapkan tujuan tim yang jelas. Hal ini sangat diharapkan karena bertujuan untuk mencegah terjadinya multi-persepsi, tumpang-tindih pemahaman, dan tujuan pencapaian.
- b. Memiliki suatu ciri atau identitas tim bersama. Konteks ini merupakan salah satu kunci dimensi yang menunjukkan bahwa tim tersebut menunjukkan identitas dari peleburan berbagai profesi. Kegiatan tim dan performan tim yang ditunjukkan merupakan suatu ciri dari tim tersebut dan bukan merupakan ciri suatu profesi.
- c. Memiliki komitmen tim bersama. Komitmen merupakan suatu realisasi dari rencana tim untuk mencapai tujuan kelompok. Dalam kerjasama antarprofesi, komitmen yang dibangun adalah merupakan hasil kesepakatan kelompok yang ditujukan untuk mencapai tujuan kelompok dengan mempertimbangkan juga peran dan tanggungjawab profesi.
- d. Peran yang jelas pada setiap profesi. Tidak dapat dipungkiri ataupun dihindari bahwa menyatukan berbagai profesi yang masing-masing memiliki tugas dan tanggung-jawab yang berbeda akan menghasilkan tumpang tindih peran dan tugas dari masing-masing profesi. Dengan melalui kesepakatan dalam kelompok, perlu ditetapkan peran dan tugas masing-masing profesi yang jelas dalam kerjasama antarprofesi ini.
- e. Adanya konsep saling ketergantungan (*interdependence*). *Interdependence* dalam konteks kerjasama antarprofesi merupakan suatu strategi untuk mengurangi atau menghilangkan dominan antar profesi. Konsep ini dikembangkan untuk menunjukkan bahwa dalam penyelesaian suatu masalah kesehatan atau penanganan pasien diperlukan sikap saling ketergantungan antar satu sama lain sehingga keputusan medis yang diambil merupakan suatu kesepakatan yang ditujukan untuk menghasilkan *outcome* atau kesembuhan pasien yang maksimal.

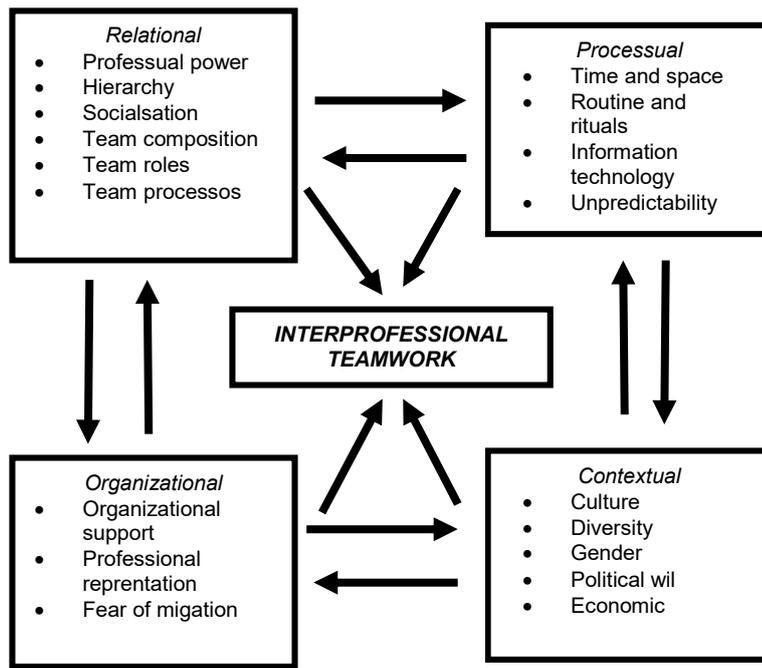
- f. Adanya integrasi diantara anggota tim. Dimensi utama lainnya yaitu integrasi merupakan suatu penerapan dari seluruh dimensi yang ada. Integrasi dalam kerjasama tim antarprofesi merupakan lebih ditujukan pada bagaimana pelayanan pada pasien ataupun penanganan masalah dilaksanakan secara terintegrasi. Dengan integrasi, bentuk dari pelaksanaan dari suatu kegiatan merupakan hasil dari kesepakatan dan peleburan dari peran, tugas, dan tanggung-jawab dari setiap profesi dalam menentukan keputusan medis yang diambil dan penatalaksanaan yang akan dilakukan.

Berdasarkan review yang dilakukan oleh Reeves (2005) menyebutkan adanya sejumlah factor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengembangan pendidikan interprofessional dan berkolaborasi. Menurut Oandasan and Reeves (2005), ada 3 faktor yang mempengaruhi dalam penerapan pendidikan interprofessional diantaranya adalah (1)micro level (socialization processes), (2)meso level (administrative challenges for learners and faculty that affect the teaching environment and the role of local leaders) (3)macro level (the need for senior management and government political support) yang dapat mempengaruhi perkembangan dan keberhasilan penerapan pendidikan antarprofesi.

Selain itu pada pembentukan collaborative practice skill, Bronstein menyebutkan adanya 4 faktor yang akan mempengaruhi dalam menerapkan interdisciplinary collaboration yaitu

- (1) personal characteristics;
- (2) professional role;
- (3) structural characteristics; dan
- (4) history of collaboration.

Dalam bukunya yang berjudul “Interprofessional Teamwork” yang diluncurkan oleh Reeves (2010) digambarkan tentang faktor-faktor utama yang mempengaruhi kerjasama tim dalam antar profesi seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar1. Interprofessional Teamwork (Reeves Scott, Lewin S, Espin S (2010))

Topik 2

Peran Tim (*team roles*) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif

Kerjasama tim merupakan faktor penting yang menawarkan adaptability, produktivitas dan kreativitas daripada satu individu. Untuk dapat melakukan kerjasama tim, ada empat kompetensi inti dalam melakukan kerjasama tim yaitu

- (1) pengetahuan tentang peran-peran pelayanan kesehatan;
- (2) kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan profesi kesehatan lainnya;
- (3) kemampuan untuk merefleksikan pengaruh peran atau sikap profesi lain yang berhubungan dengan mutual trust; dan keinginan untuk bekerja secara bersama-sama.

2.1 Pengertian tentang tugas (task) dan tanggung jawab (responsibility) individu profesi dan tim antar profesi

2.2 Strategi kepemimpinan dalam kerjasama antar profesi

Topik 3

Proses Tim (*team process*) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif

- 3.1 Strategi penerapan pengembangan tim (tim building) pada kerjasama antar profesi
- 3.2 Prinsip mempercayai dan menghormati (trust and respect) dalam kerjasama antar profesi
- 3.3 Berbagai jenis konflik yang timbul dalam kerjasama antar profesi
- 3.4 Strategi menerapkan manajemen konflik dalam kerjasama antar profesi

Topik 4

Strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi

- 4.1 *Integrated care pathways* untuk penanganan masalah kesehatan dalam kerjasama antar profesi
- 4.2 Model *case management* dalam penanganan masalah kesehatan dalam kerjasama antar profesi
- 4.3 *Role shifting, role delegation, dan role creation* dalam pembelajaran kerjasama antar profesi

Topik 5

Metode Evaluasi dalam Pembelajaran Kerjasama Antar Profesi

5.1 Strategi evaluasi pembelajaran kerjasama antar profesi secara formatif dan sumatif pada bagian:

- a. Masukan / input: evaluasi peserta didik, pengajar, fasilitas
- b. Proses: proses pembelajaran
- c. Keluaran: Metode Kirkpatrick

5.2 Strategi penilaian impact/dampak pembelajaran kerjasama antar profesi pada

- a. pasien (kepuasan layanan)
- b. profesi (kepuasan bekerja, rendahnya work stress)

MODUL DOMAIN

Nomor : -
 Materi : Pembelajaran kerjasama tim antar profesi
 Waktu : - sks
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pembelajaran kerjasama tim dalam pendidikan antar profesi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu:				
1. Menjelaskan tentang kerjasama antar profesi	1. Kerjasama antar profesi: a. Pengertian kerjasama antar profesi b. Manfaat kerjasama antar profesi c. Prinsip-prinsip dasar kerjasama antar profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Role play 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Hot Spot (Wi-fi) • Video • Skenario role play • White board • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Barr, H., Helme, M., & D'Avray, L. (2011). Developing Interprofessional Education in health and social care courses in the United Kingdom: A Progress Report. London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Subject Centre.
2. Menjelaskan tentang peran tim (team roles) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif	2. Peran tim (team roles) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif a. Pengertian tentang tugas (task) dan tanggung jawab (responsibility) individu profesi dan tim antar profesi b. Strategi kepemimpinan dalam			<ul style="list-style-type: none"> • Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., & Ham, M. (2005). Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence (Promoting Partnership for Health) Hugh Barr, Ivan Koppel, Scott Reeves, Marilyn Hammick, Della S.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	kerjasama antar profesi			<p>Freeth August 2005, Wiley-Blackwell. Oxford: Blackwell Publishing.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Billups, J. O. (1987). Interprofessional team process. Theory into practice, 2, 146-152. • Cashman SB, Reidy P, Cody K, Lemay C a. Developing and measuring progress toward collaborative, integrated, interdisciplinary health care teams. J Interprof Care. 2004;18(2):183-196. • Ellingson LL. Communication , Collaboration , and Teamwork among Health Care Professionals. Commun Res Trends. 2002;21(3):1-15. • Goldman J, Meuser J, Rogers J, Lawrie L, Reeves S. Interprofessional collaboration in

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>family health teams: An Ontario-based study. <i>Can Fam physician</i>. 2010;56(10):e368-e374.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hall, P. (2005, May). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. <i>Journal of Interprofessional Care</i>, 188-196. • Mickan, S., & Rodger, S. (2000). Characteristics of effective teams: a literature review. <i>Australian Health Review</i>, 23 (3), 201-208. • Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? <i>J Interprof Care</i>. 2001;15(1):29-35. doi:10.1080/13561820020022855. • Reeves S, Goldman J, Oandasan I. Key factors in planning and implementing interprofessional education in

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>health care settings. J Allied Health. 2007;36(4):231-235.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuckman, B., & Jensen, N. (1977). Stages of small group development revisited. Group and Organization Studies, 12, 419-421. • Virani, T. (2012). Interprofessional Collaborative Teams. Ottawa, Ontario: Canadian Health Services Foundation.

<p>3. Menjelaskan tentang proses tim (team proces) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif</p>	<p>3. Proses tim (team proces) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategi penerapan pengembangan tim (tim building) pada kerjasama antar profesi • Prinsip mempercayai dan menghormati (trust and respect) dalam kerjasama antar profesi • Berbagai jenis konflik yang timbul dalam kerjasama antar profesi • Strategi menerapkan manajemen konflik dalam kerjasama antar profesi 			
<p>4. Membuat strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi</p>	<p>4. Strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi</p> <p>a. Integrated care pathways untuk penanganan masalah kesehatan</p>			

	<p>dalam kerjasama antar profesi</p> <p>b. Model case management dalam penanganan masalah kesehatan dalam kerjasama antar profesi</p>			
<p>5. Melakukan evaluasi dalam pembelajaran kerjasama antar profesi</p>	<p>5. Metode evaluasi dalam pembelajaran kerjasama antar profesi</p> <p>a. Strategi evaluasi pembelajaran kerjasama antar profesi secara formatif dan sumatif pada bagian:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukan / input: evaluasi peserta didik, pengajar, fasilitas - Proses: proses pembelajaran - Keluaran: Metode Kirkpatrick (ada 4 level evaluasi: Reaksi, learning, behaviour, result) 			

	<p>b. Strategi penilaian impact/dampak pembelajaran kerjasama antar profesi pada</p> <ul style="list-style-type: none">- pasien (kepuasan layanan)- profesi (kepuasan bekerja, rendahnya work stress)			
--	--	--	--	--



Lampiran Penugasan Modul Domain

1. Materi : **Pembelajaran kerjasama tim antar profesi (MD)**
2. Tujuan : Peserta mampu melaksanakan pembelajaran kerjasama antar profesi

1. Panduan latihan :
 - a. Persiapan
 - 1) Fasilitator membagi menjadi 4 kelompok
 - 2) Peserta kelompok menentukan perannya masing-masing
 2. Fasilitator memberikan penugasan kepada peserta untuk memerankan sebagai berikut:
 - 1) Kelompok 1: diberi tugas untuk mengidentifikasi apabila komunikasi antar profesi tidak baik akibatnya berikan satu contoh kasus pasien
 - 2) Kelompok 2: diberi tugas untuk mengidentifikasi apabila komunikasi antar profesi baik akibatnya berikan satu contoh kasus pasien
 - 3) Kelompok 3: diberi tugas dalam berkomunikasi terjadi Perbedaan Pendapat/Perspektif bagaimana cara mengatasinya
 - 4) Kelompok 4: diberi tugas untuk melakukan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu serta masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan
 - 5) Masing-masing kelompok mempragakan hasil roleplay
3. Fasilitator melakukan penjelasan terhadap penugasan hasil Role play

Skenario untuk simulasi Pembelajaran Interprofessional

Untuk : Mahasiswa

(Anda di minta datang ke rumah seorang pasien yang sedang mengalami sakit pada kakinya. Pasien tidak dapat datang ke klinik karena sulit berjalan dan tidak ada kendaraan.)

Mahasiswa keperawatan, kebidanan, fisioterapi dan TLM berkunjung ke rumah pasien. Pada saat Anda tiba di rumah pasien, Anda melihat pasien duduk di bangku sambil menyelonjorkan kedua kakiknya di atas bangku lainnya. Anda melihat kaki kanan ditutupi dan diikat oleh kain. Anda melakukan wawancara pada pasien dan bila perlu memeriksa kondisi luka pasien dengan membuka pembalutnya dengan menggunakan peralatan yang disediakan.

Lampiran MI 7

1. Materi : Pembelajaran antar profesi pada tatanan nyata (real setting)
2. Tujuan : Peserta mampu melaksanakan pembelajaran antar profesi pada tatanan nyata (real setting)
3. Panduan diskusi :
 - a. Persiapan
 - Fasilitator membagi menjadi 3 kelompok
 - Setiap kelompok memilih ketua dan sekretaris
 - Fasilitator menyampaikan maksud tujuan dan target yang harus diselesaikan kelompok
 - Fasilitator menyampaikan penjelasan tugas dan fungsi organisasi kelompok serta aturan dalam diskusi
 - b. Pelaksanaan

Tata-tertib praktikum lapangan disusun dimaksudkan untuk menjadi aturan bagi peserta dalam melaksanakan praktikum lapangan, sehingga praktikum lapangan diharapkan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Penjelasan tata-tertib tersebut adalah sebagai berikut :

 1. Waktu praktikum adalah
 2. Penjelasan praktikum diberikan satu hari sebelum hari pelaksanaan
 3. Tiap peserta menyiapkan / melengkapi keperluan praktik sebelum jam pelaksanaan (kit)
 4. Mematuhi peraturan yang berlaku di Poltekkes
 5. Hal-hal yang perlu diperhatikan
 - a. Jangan terlambat,
 - b. Membawa catatan,
 - c. Disiplin
 - c. Penutup

Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta diakhir proses pembelajaran

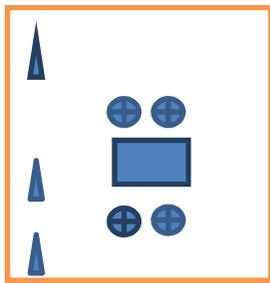
➤ **Langkah/Proses Praktikum**

TAHAP KEGIATAN	WAKTU	KEGIATAN PESERTA PELATIHAN	KEGIATAN FASILITATOR
1. Pra interaksi (2X 45 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebelum praktikum lapangan dimulai 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuat rancangan pembelajaran antar profesi ▪ Membuat kasus pelayanan kesehatan antar profesi ▪ Menyiapkan peralatan yang diperlukan (KIT) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempersiapkan peserta sesuai kelompok pembagian tugas. ▪ Mengecek kesiapan sarana dan perlengkapan ▪ Memberikan penugasan untuk membuat rancangan pendidikan antar profesi dan alat evaluasi ▪ Mempersiapkan alat evaluasi ▪ Menyiapkan/ memberi informasi tentang Poltekkes sebagai sarana praktik ▪ Mengevaluasi kesiapan peserta dan prasarana
2. Introduksi/ orientasi (45 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebelum pelaksanaan praktikum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diskusi implementasi IPE (tanya jawab awal) mengenai presentasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerimaan oleh PKM dan keluarga pada pihak Poltekkes ▪ Perkenalan dan menjelaskan secara singkat maksud kedatangan ▪ Presentasi poltekkes : profil poltekkes, Kesiapan Poltekks untuk persiapan pembelajaran antar profesi ▪ Melakukan orientasi ▪ Mengobservasi kegiatan peserta

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengobservasi dan memberikan umpan balik
3. Kerja (180 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saat pelaksanaan praktikum 	<p>PELAKSANAAN KEGIATAN :</p> <p>1. Pembelajaran antar profesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengelola kelompok dari berbagai profesi ▪ <i>Lakukan proses belajar mengajar antar profesi diawali dengan pemicu kasus pelayanan kesehatan antar profesi</i> ▪ <i>Identifikasi masalah kesehatan sesuai kasus oleh mahasiswa</i> ▪ <i>Penerapan komunikasi antar profesi,</i> ▪ <i>Penerapan kolaborasi</i> ▪ <i>Penerapan pembagian peran/pemahaman</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membimbing, memvalidasi kegiatan peserta

		<p><i>an peran antar profesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Penerapan Etika antar profesi</i> <p><i>2. Penyusunan rancangan projek/ penyelesaian masalah yang melibatkan antar profesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Susun program penyelesaian masalah bersama/ komunikasikan penyelesaian masalah antar profesi</i> ▪ <i>Komunikasikan rancangan program antar profesi</i> ▪ <i>Berbagi peran dalam penyelesaian masalah</i> 	
4. Terminasi proses (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada akhir pelaksanaan praktikum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi hasil praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membimbing dan memvalidasi kegiatan peserta ▪ Mengakhiri praktek lapangan
5. Terminasi akhir (105 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada akhir praktikum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentasi hasil kegiatan kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memvalidasi hasil kegiatan peserta ▪ Mengevaluasi hasil praktik secara keseluruhan yang telah dicapai dari masing-masing kelompok ▪ Membuat laporan dan rekomendasi hasil praktek lapangan

Skenario simulasi IPE menggunakan skenario kasus pasien



⊕ : Peserta didik

▲ : Tutor /supervisor

▭ : Pasien

Daftar Pustaka

1. Abarca, J., Bedard, A., & Carlson, D. (2000). Chapter 6: Teamwork and Working in Team. In J. Abarca, A. Bedard, & D. Carlson, *Introductory Engineering Design: A Project-Based Approach* (pp. 39-54). Colorado: The University of Colorado.
1. Barr, H. (2002). Interprofessional education : Today, yesterday and tomorrow. *Learning and Teaching support Network: Centre for Health Sciences and Practice* .
2. Barr, H., Helme, M., & D'Avray, L. (2011). *Developing Interprofessional Education in health and social care courses in the United Kingdom: A Progress Report*. London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Subject Centre.
3. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., & Ham, M. (2005). *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence (Promoting Partnership for Health)* Hugh Barr, Ivan Koppel, Scott Reeves, Marilyn Hammick, Della S. Freeth August 2005, Wiley-Blackwell. Oxford: Blackwell Publishing.
4. Behfar, K. J., Mannix, E. A., Peterson, R. S., & William, M. (2011). Conflict in Small Groups: The Meaning and Consequences of Process Conflict. *Small Group Research*, 42, 127-176.
5. Billups, J. O. (1987). Interprofessional team process. *Theory into practice*, 2, 146-152.
6. Boet S, Bould MD, Layat Burn C, Reeves S. Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session. *Med Teach*. 2014;36(10):853-857. doi:10.3109/0142159X.2014.923558.
7. Cashman SB, Reidy P, Cody K, Lemay C a. Developing and measuring progress toward collaborative, integrated, interdisciplinary health care teams. *J Interprof Care*. 2004;18(2):183-196. doi:10.1080/13561820410001686936.
8. De Dreu, C. K., & Weingart, L. R. (2003). Task Versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 88 (4), 741-749.
9. Ellingson LL. Communication , Collaboration , and Teamwork among Health Care Professionals. *Commun Res Trends*. 2002;21(3):1-15. http://cscs.scu.edu/trends/v21/v21_3.pdf.
10. Gersick, C. (1988). Time and transitions in work teams:Toward a new model of group development. *Academy of Management Journal*, 3, 9-41.
11. Goldman J, Meuser J, Rogers J, Lawrie L, Reeves S. Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study. *Can Fam physician*. 2010;56(10):e368-e374. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2954101&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
12. Hall, P. (2005, May). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care* , 188-196.
13. Lewin S, Reeves S. Enacting "team" and "teamwork": Using Goffman's theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards. *Soc Sci Med*. 2011;72(10):1595-1602. doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.037.

14. Marshall, P., & Robson, R. (2005). Preventing and Managing Conflict: Vital Pieces in the Patient Safety Puzzle. *Healthcare Quarterly*, 8, 39-44.
15. McCallin A. Interdisciplinary practice—a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs*. 2001;10(4):419-428. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2001.00495.x/full>. Accessed November 2, 2015.
16. Mickan, S., & Rodger, S. (2000). Characteristics of effective teams: a literature review. *Australian Health Review*, 23 (3), 201-208.
17. Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *J Interprof Care*. 2001;15(1):29-35. doi:10.1080/13561820020022855.
18. Pelling S, Kalen A. Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. *J Interprof Care*. 2011;25(5):328-332. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2011.578222>. Accessed October 6, 2015.
19. Reeves S, Goldman J, Oandasan I. Key factors in planning and implementing interprofessional education in health care settings. *J Allied Health*. 2007;36(4):231-235.
20. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009766572&site=ehost-live>\n<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=18293805>.
21. Shah, P. P., & Jehn, K. A. (1993). The Interaction of Friendship, Conflict, and Task. *Group Decision and Negotiation*, 2, 149-165.
22. Tuckman, B., & Jensen, N. (1977). Stages of small group development revisited. *Group and Organization Studies*, 12, 419-421.
23. Virani, T. (2012). *Interprofessional Collaborative Teams*. Ottawa, Ontario: Canadian Health Services Foundation.
24. Wall, J., & Callistar, R. (1995). Conflict and its Management. *Journal of Management*, 21, 515-558.

Bab 4

NILAI DAN ETIKA PROFESI

Dwi Purwanti, S.Kp., M.Kes

Pendahuluan

Masalah kesehatan yang digunakan sebagai pemicu untuk mempelajari dan melatih kemampuan bekerja sama adalah masalah yang sering ditemukan di masyarakat (individu/keluarga dan masyarakat) dan memerlukan penanganan yang kolaboratif dan sinergis antar profesi kesehatan. Dalam praktik Interprofesional Education (IPE) melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan yang masing-masing mempunyai Kode Etik Profesi, oleh karena itu dalam pelaksanaannya harus kerjasama secara tim. Anggota Tim harus memperhatikan Nilai etika utk praktik interprofessional, Peran dan tanggung jawab, Komunikasi interprofesional, Tim dan kerja Tim , Mendeskripsikan peran anggota tim dan bagaimana peran ini berlaku untuk bekerja tim. Menunjukkan prinsip etika dalam pembuatan keputusan, Memanfaatkan strategi komunikasi terstruktur seperti yang disajikan dalam tim untuk menganalisa studi kasus.

Topik 1

Nilai / Etik Antar Profesi

A. Pengertian Nilai / Etik Antar Profesi

Etika adalah bagian pokok ilmu kedokteran dan kesehatan, bukan sebagai pelengkap “Tidak ada satupun tenaga kesehatan yang melakukan tugas profesinya, yang tidak pernah menghadapi permasalahan atau dilema etika dalam praktiknya” Oleh karena itu, penting bagi setiap tenaga kesehatan untuk menguasai ilmu Etika.

Etika tidak sama dengan ETIKET :

Etiket	Etika
Cara suatu perbuatan harus dilakukan	Norma tentang perbuatan itu sendiri
Hanya berlaku dalam pergaulan	Etika selalu berlaku meskipun tidak ada saksi mata
Bersifat relatif	Lebih absolut
Memandang sisi lahiriah Etika	Memandang lebih ke dalam hat

Etika adalah ilmu yang mempelajari seni berpikir dalam menentukan argumentasi terhadap tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh seorang agen.

Pengertian Bahasa :

- 1) Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak)
- 2) Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
- 3) Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Menentukan Topik Pembahasan Etika Profesi dalam Pendidikan Interprofesional

1) Teori etika

Sudah dibahas sebelumnya

2) Tugas profesi

Saling mengenal tugas/fungsi kerja, batasan, potensi, dan hambatan pelaksanaan tugas profesi

3) Informed consent

- (1) Menentukan kapasitas pasien/klien untuk bertindak otonom

(2) Pendelegasian pengambilan IC

(3) Aspek legal

4) Kerahasiaan

(1) Siapa yang memiliki kewajiban merahasiakan

(2) Apa yang harus dirahasiakan

(3) Aspek legal

(4) Berbagi informasi vs membuka rahasia

5) Pasien/klien/populasi rentan

(1) Definisi dari tiap-tiap profesi

(2) Perlindungan pasien rentan

(3) Kekerasan dalam rumah tangga

6) Etika penelitian

(1) Ethical clearance

(2) Penelitian berbasis komunitas

(3) Perlindungan subjek peneliti yang mengundurkan diri dari penelitian komunitas

7) Deliberasi moral/etik.

(1) Cara penyusunan argumentasi moral

(2) Pengambilan keputusan kompromistis dalam diskursus moral/etik

(3) Menyusun pernyataan etik

(Etika Profesi dan Pendidikan Interprofesional, Nur Azid Mahardinata, dr Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 2015).

B. Nilai dan Etik Kolaborasi Antar Profesi Kesehatan

Konsep dan Aplikasi Nilai dan Etik Kolaborasi Antar Profesi, Cara Membangun iklim saling menghargai

1) Konsep dan Pengertian Nilai-nilai/Values dan Etik

2) Fenomena Nilai banyak dikaji oleh para filosof seperti A. Lalande, dkk. Membagi arti nilai dalam 2 garis besar:

a. Arti obyektif, Nilai berarti sifat khas, watak khusus tentang hal, benda atau apa saja yang membuatnya lebih atau kurang layak dihargai, dinilai, dan dimuliakan (stimere).

b. Arti Subjektif, Nilai merupakan ciri khas, hal tersebut yang membuatnya lebih atau kurang dihargai oleh sisubyek atau kelompok (yang sedang menilai).

Dari fenomena nilai tersebut atas, unsur pokok/kostruktif yang saling terkait dalam membuat sesuatu itu bernilai (Sutrisno, 1993) :

- 1) Kegunaan / manfaat (utility)
- 2) Keperluan/kepentingan (importance)
- 3) Penilaian/Penafsiran/Penghargaan (estimasi)
- 4) Kebutuhan (need)

Selanjutnya Surisno (1993) menjelaskan bahwa klarifikasi nilai (the division of values), antara lain :

- 1) Nilai Instrinsik (ontologis),

yaitu harga yang dipandang vital/penting demi adanya benda/hal tersebut. Misalnya dinamo untuk mobil (di dalamnya ada unsur utilitas/kegunaa, kepentingan dan penilaian hal yang mewakili).

- 2) Nilai ekstrinsik,

yaitu kualitas bagi sesuatu hal yang dipandang berguna, perlu, menarik demi kelangsungan adanya yang lain.

Misalnya obat merupakan nilai ekstrinsik bagi orang yang sakit.

Nilai ekstrinsik dapat dkategorikan/dibagi dalam:

- Nilai dalam tindakan dengan nilai dalam potensi,
- Nilai alami dengan nilai budaya,
- Nilai ekonomi dengan nilai spiriual.

Batasan nilai dapat mengacu kepada berbagai hal, seperti minat, kesukaan, pilihan, tugas, kewajiban, agama, kebutuhan, keamanan, hasrat, keegganan, daya tarik dst yang berhubungan dengan perasaan dari orientasi seleksinya.

Pengertian tentang nilai, ada beberapa pendapat sebagai berikut:

- 1) Papper (1958): Nilai adalah segala sesuatu tentang baik dan buruk
- 2) Perry (1954): Nilai adalah segala sesuau ang menarik bagi manusia sebagai subyek.
- 3) Kluckhohn (1951): Nilai adalah seleksi pengaruh perilaku.

Dari berbagai pendapat tersebut di atas, dikemukakan suatu batasan nilai yaitu: Nilai adalah sesuatu yang dipentingkan manusia sebagai subjek, menyangkut segala sesuatu yang

baik dan yang buruk sebagai abstraksi, pandangan atau maksud dari berbagai pengalaman dengan seleksi perilaku yang ketat, batasan ini bersifat universal.

Robin M Williams (1972) mengemukakan bahwa ada 4 (empat) tentang nilai-nilai yang berkualitas:

- 1) Nilai-nilai mempunyai elemen konsepsi yang lebih dalam dibandingkan dengan hanya sekedar sensasi, emosi atau kebutuhan. Nilai sebagai abstraksi yang ditarik dari pengalaman seseorang.
- 2) Nilai-nilai terkait penuhi dengan pengertian yang memiliki aspek emosi. Emosi disini mungkin diungkapkan sebenarnya atau merupakan potensi.
- 3) Nilai-nilai bukan merupakan tujuan kongkrit dan tindakan, tetapi mempunyai hubungan dengan tujuan, sebab nilai-nilai berfungsi sebagai kriteria dalam memiliki tujuan.
- 4) Nilai-nilai mempunyai unsur penting, tidak disepelekan bagi yang bersangkutan. Nilai adalah perasaan tentang apa yang diinginkan, tentang apa yang boleh atau tidaknya.

Adapun 3 tingkatan nilai, menurut Arnold Green, yaitu perasaan, norma-norma dan keakuan. Norma-norma moral merupakan standar tingkah laku berfungsi sebagai kerangka patokan dalam berinteraksi. Jenis-jenis nilai menurut intensitasnya :

- 1) Nilai-nilai yang tercernakan merupakan suatu landasan bagi reaksi yang diberikan secara otomatis terhadap situasi-situasi tingkah laku eksistensi.
- 2) Nilai-nilai yang dominan merupakan nilai-nilai yang lebih diutamakan daripada nilai lainnya.
- 3) Kriteria nilai-nilai:
 - (1) Luas tidaknya pengaruh nilai tersebut dalam aktivitas total
 - (2) Lama tidaknya pengaruh nilai tersebut dirasakan kelompok/masyarakat
 - (3) Gigih tidaknya nilai tersebut diperjuangkan.

Diperlukan nilai-nilai dasar dalam bersikap dan berperilaku kerja tinggi/berkinerja untuk mewujudkan visi dan misi kelompok/organisasi.

- Kesepakatan & Komitmen mengimplementasikan nilai dan norma bersama sebagai dasar berpikir, bersikap dan berperilaku dalam Tim Kolaborasi

C. NILAI / ETIK MASING – MASING PROFESI

1. NILAI / ETIK KEPERAWATAN

1) Pengertian Kode etik

Kode Etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang

berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

2) Kode etik keperawatan Indonesia dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Perawat dan Klien

- (1) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- (2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
- (3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- (4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

b. Perawat dan praktik

- (1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus-menerus
- (2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- (3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- (4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

c. Perawat dan masyarakat

- (1) Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

d. Perawat dan teman sejawat

- (1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
- (2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

e. Perawat dan Profesi

- (1) Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan
- (2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- (3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

3) Kode Etik Keperawatan Menurut PPNI

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Kode etik keperawatan di Indonesia telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Nasional Indonesia melalui musyawarah Nasional PPNI di Jakarta pada tanggal 29 November 1989.

Kode etik keperawatan Indonesia tersebut terdiri dari 4 bab dan 16 pasal. Bab1, terdiri dari empat pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Bab 2 terdiri dari lima pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya. Bab 3, terdiri dari dua pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya. Bab 4, terdiri dari empat pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan. Bab 5, terdiri dari dua pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air.

a. Tanggung Jawab Perawat terhadap Klien

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, atau komunitas, perawat sangat memerlukan etika keperawatan yang merupakan filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasar terhadap pelaksanaan praktik keperawatan, dimana inti dari falsafah tersebut adalah hak dan martabat manusia. Karena itu, fokus dari etika keperawatan ditujukan terhadap sifat manusia yang unik. Untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, sebagai berikut:

- (1) Perawat, dalam melaksanakan pengabdianya, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- (2) Perawat, dalam melaksanakan pengabdianya dibidang keperawatan, memliara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
- (3) Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- (4) Perawat menjalin hubungan kerja sama dengna individu, keluarga, dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagiandari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

b. Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas

- (1) Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
- (2) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
- (3) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- (4) Perawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agamayang dianut, dan kedudukan sosial.
- (5) Perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

c. Tanggung Jawab Perawat terhadap Sejawat

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain adalah sebagai berikut:

- (1) Perawat memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- (2) Perawat menyebarkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

d. Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi

- (1) Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan/atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- (2) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- (3) Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- (4) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

e. Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara

- (1) Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah

digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.

(2) Perawat berperan aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

4) Prinsip Kode Etik

- a. Menghargai hak dan martabat manusia
- b. Memperbaiki status diri sendiri
- c. Menopang pertumbuhan dan perkembangan kehidupan

5) Fungsi Kode Etik

(1) Fungsi Kode etik terhadap profesi :

Menjaga nama baik dan meenjunjung tinggi citra profesi :

- a. Menjadi role model
- b. Penampilan yang baik
- c. Tidak membedakan pangkat, jabatan dan golongan
- d. Menjaga mutu pelayanan
- e. Tidak mencari keuntungan pribadi
- f. Pakaian dinas dan kelengkapan dipakai saat dinas
- g. Senantiasa mengembangkan diri
- h. Mengembangkan kemampuan dilahan praktek
- i. Mengikuti pendidikan formal
- j. Mengikuti pendidikan berkelanjutan

Berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi

- a. Membantu membuat rencana penelitian kelompok
- b. Membantu melaksanakan penelitian kelompok
- c. Membantu mengolah hasil penelitian kelompok
- d. Membantu membuat laporan penelitian kelompok
- e. Melaksanakan penelitian mandiri
- f. Mengolah hasil penelitian
- g. Membuat laporan penelitian

(2) Fungsi Terhadap Individu

- a. Memelihara kesehatan : melaksanakan tugas dengan baik
- b. Peningkatan pengetahuan dan teknologi:
- c. Membaca buku, majalah profesi/ kesehatan, koran
- d. Mengikuti pelatihan, penataran, seminar, dll
- e. Mengadakan latihan, stimulasi, demonstrasi
- f. Mendatangkan narasumber
- g. Mengadakan studi banding/ kunjungan

(3) Fungsi Terhadap Organisasi

(4) Fungsi terhadap teman sejawat

Menjalin hubungan baik dengan sejawat misal: membantu dan saling mendukung

- (5) Fungsi terhadap tenaga kesehatan lain
Saling menghormati misal: saling membantu bila ada kesulitan, imbalan untuk konsultasi
- (6) Fungsi terhadap klien
- 1) Menjunjung tinggi, menghayati, mengamalkan sumpah jabatan dalam tugas:
 - a. Melaksanakan tugas berdasar tugas dan fungsi perawat
 - b. Memberi pelayanan yang optimal
 - c. Menjaga rahasia jabatan
 - d. Memberi kesaksian bila diperlukan
 - 2) Menjunjung tinggi harkat dan martabat klien:
 - a. Menunjukkan sikap yang manusiawi
 - b. Memberikan pelayanan profesional yang memadai

Hubungan Sosial Budaya Dengan Etika Profesi.

Nilai adalah seperangkat keyakinan dan sikap pribadi seseorang tentang kebenaran, keindahan, dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek, atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang. Setiap perawat memiliki nilai dan perilaku pribadi masing-masing. Kode etik profesi membawa perubahan perilaku personal kepada perilaku profesional dan menjadi pedoman bagi tanggung jawab perorangan sebagai anggota profesi dan tanggung jawab sebagai warga negara. Tanggung jawab profesional berdasarkan anggapan bahwa profesi keperawatan bekerjasama dengan kelompok asuhan kesehatan (profesi dokter, ahli gizi, farmasi, laboratorium, kesehatan lingkungan) untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi penderitaan dan menemukan pencapaian tujuan berdasarkan kebutuhan manusiawi. Setiap perawat bertanggung jawab kepada seseorang yang sakit maupun yang sehat, keluarganya dan masyarakat. Tanggung jawab ini memerlukan pelaksanaan etika yang berkaitan dengan peraturan yang relevan dengan keperawatan. Tanggung jawab ini antara lain:

- 1) Perawat melaksanakan pelayanan dengan menghargai derajat manusia, tidak membedakan kebangsaan
- 2) Perawat melindungi hak klien/ klien, kerahasiaan klien, melibatkan dirinya hanya terhadap hal yang relevan dengan asuhan keperawatan
- 3) Perawat mempertahankan kompetensinya dalam praktek keperawatan, mengenal dan menerima tanggung jawab untuk kegiatan dan keputusan yang akan diambil.
- 4) Perawat melindungi klien bila keperawatan dan keselamatannya diganggu oleh orang yang tidak berwenang, tidak etis atau tidak legal
- 5) Perawat mempertimbangkan orang lain dengan criteria tertentu apabila akan mendelegasikan tugas atau menunjuk seseorang untuk melakukan kegiatan keperawatan
- 6) Perawat berpartisipasi dalam kegiatan riset bila hak individu menjadi subyek dilindungi
- 7) Perawat berpartisipasi dalam usaha profesi untuk meningkatkan standart praktek dan pendidikan keperawatan

- 8) Perawat bertindak melalui organisasi profesi, berperan serta dalam mengadakan dan mempertahankan kondisi pekerjaan yang memungkinkan kualitas asuhan keperawatan yang tinggi
- 9) Perawat bekerjasama dengan anggota profesi kesehatan lain dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat
- 10) Perawat menolak tawaran untuk subyek advertensi atau promosi komersial.

Hubungan nilai social budaya dengan etika profesi, Perawat diharapkan harus ramah, cerdas, baik, bertabiat halus, lembut, jujur, dapat dipercaya, cerdas, cakap, terampil dan mempunyai tanggung jawab moral yang baik. Perawat harus berperilaku yang dapat dihargai oleh orang lain, menyadari bahwa dirinya adalah perawat yang perilakunya akan mempengaruhi klien, teman, keluarga dan masyarakat. Apabila perilakunya tidak diterima, dia akan dikritik oleh teman sejawat atau masyarakat. Dalam keperawatan, merupakan perilaku yang tidak benar apabila membahayakan orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Kadang ada perbedaan anggapan tentang perilaku yang baik, tetapi kebanyakan akan setuju apabila seseorang mempertahankan standart profesi yang akan membawa dirinya dalam situasi professional. Keberhasilan perawat dalam keperawatan bergantung pada konsep diri dan tujuannya menjadi perawat. Kemampuan intelektual perawat sangat penting. Kemampuan ini diukur dengan berbagai acara perawat memenuhi tanggung jawab keperawatan. Integritas pribadi sangat penting dalam keperawatan, semua orang harus jujur kepada dirinya sendiri. Ini memberikan dasar integritas dalam kehidupan professional. Akan ada kemungkinan terjadi kesalahan. Orang yang berhati besar akan mengakui kesalahannya, tetapi orang yang berhati kecil tidak mengatakan apa- apa, tetapi bertahun- tahun akan menderita perasaan bersalah.

2. NILAI / ETIK PROFESI KEBIDANAN

- 1) Kode Etik Kebidanan

Definisi bidan

Bidan adalah seorang wanita yang sudah menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Definisi kode etik

Kode etik adalah suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai suatu kedisiplinan ilmu yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam menjalankan profesi.

- 2) Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada Pasal 2 menyatakan bahwa, Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan:
 - (1) Perikemanusiaan;
 - (2) Nilai ilmiah;
 - (3) Etika dan profesionalitas;
 - (4) Manfaat;
 - (5) Keadilan;
 - (6) Perlindungan; dan
 - (7) Keselamatan Klien.

3) Kode Etik Bidan

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan juga disahkan oleh Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, kemudian disempurnakan dan disahkan pada tahun 1998 oleh Kongres Nasional IBI ke XII. Kode etik bidan Indonesia mengandung kekuatan yang semuanya tertuang dalam mukadimah dan tujuan bab.

Kode etik yang berisi 7 bab yaitu:

- (1) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
- (2) Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
- (3) Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
- (4) Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
- (5) Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
- (6) Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsadan tanah air (2 butir)
- (7) Penutup (1 butir)

Mukamadiyah

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan didorong oleh keinginan yang luhur demi tercapainya :

- 1) Masyarakat Indonesia yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila UUD 1945.
- 2) Pembangunan manusia seutuhnya.
- 3) Tingkat kesehatan yang optimal bagi setiap warga negara Indonesia.

BAB I

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP KLIEN DAN MASYARAKAT

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas dan pengabdian.
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
5. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan

klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

BAB II

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP TUGASNYA

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
2. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan/ atau rujukan.
3. setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/ atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

BAB III

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP SEJAWAT DAN TENAGA KESEHATAN LAINNYA

1. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
2. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap teman sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

BAB IV

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PROFESINYA

1. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
2. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Setiap bidan senantiasa berperanserta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

BAB V

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP DIRI SENDIRI

1. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.

2. Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

BAB VI

KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PEMERINTAH, NUSA BANGSA DAN TANAH AIR

1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan Pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.
2. setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.

BAB VII

PENUTUP

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

3. NILAI / ETIK AHLI KESEHATAN LINGKUNGAN

1) Kode Etik Sanitarian/Ahli Kesehatan Lingkungan

Pokok Bahasan 1 telah menyebutkan bahwa didalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan pada Pasal 23 ayat (1) "Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan". Ayat (2) "Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki". Dan ayat (3) "Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah".

Selanjutnya pada Pasal 24 ayat (1) mengamanatkan "Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional". Dan pada ayat (2) "Ketentuan mengenai **kode etik** dan **standar profesi** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh **organisasi profesi**".

Etika adalah ilmu yang mempelajari tentang moralitas, yaitu baik-buruk suatu perbuatan dan benar-salah suatu perbuatan dilihat dari segi moral. Etika adalah pengetahuan tentang moralitas, menilai baik buruknya sesuatu perbuatan ditinjau dari sisi moral. Etika dapat mengandung norma kesusilaan (sikap pribadi), norma kesopanan (perilaku antar manusia), tetapi dapat dipengaruhi oleh norma agama dan norma hukum.

Ketentuan tersebut memberikan kekuatan kepada HAKLI dalam penerapan Ketetapan Munas ke-V tahun 2005 di Surabaya yang telah merumuskan Kode Etik Sanitarian. Kode Etik (Code of Ethical Conduct) Sanitarian merupakan rumusan “sikap tindak” yang menurut profesi sanitarian “baik” khususnya bagi masyarakat dan lingkungan yang disusun berdasarkan kajian dan prinsip Etik. Kode etik harus dipatuhi, dan bila dilanggar akan diberi sanksi.

Dalam Ketetapan tersebut dinyatakan kewajiban sanitarian, yaitu:

a. Kewajiban Sanitarian (20)

➤ Kewajiban Umum (11)

- 1) Seorang sanitarian harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan profesi sanitasi dengan sebaik-baiknya.
- 2) Seorang sanitarian harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.
- 3) Dalam melakukan pekerjaan atau praktek profesi sanitasi, seorang sanitarian tidak boleh dipengaruhi sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- 4) Seorang sanitarian harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- 5) Seorang sanitarian senantiasa berhati-hati dalam menerapkan setiap penemuan teknik atau cara baru yang belum teruji kehandalannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat
- 6) Seorang sanitarian hanya memberi saran atau rekomendasi yang telah melalui suatu proses analisis secara komprehensif.
- 7) Seorang sanitarian dalam menjalankan profesinya, harus memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan menjunjung tinggi kesehatan dan keselamatan manusia serta kelestarian lingkungan.
- 8) Seorang sanitarian harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan klien atau masyarakat dan teman seprofesinya, dan berupaya untuk mengingatkan teman seprofesinya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau kebohongan dalam menangani masalah klien atau masyarakat.
- 9) Seorang sanitarian harus menghormati hak-hak klien atau masyarakat, hak-hak teman seprofesi, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan klien atau masyarakat.
- 10) Dalam melakukan pekerjaannya seorang sanitarian harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan seluruh aspek kesehatan lingkungan secara menyeluruh, baik fisik, biologi maupun sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.
- 11) Seorang sanitarian dalam bekerjasama dengan para pejabat dibidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling

menghormati.

➤ Terhadap Klien/Masyarakat (5)

- 1) Seorang sanitarian wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penyelesaian masalah klien atau masyarakat. Dalam hal ia tidak mampu menyelesaikan suatu pemeriksaan atau penyelesaian suatu masalah, maka ia wajib berkonsultasi, bekerjasama dan atau merujuk pekerjaan tersebut kepada sanitarian lain yang mempunyai keahlian dalam menyelesaikan masalah tersebut.
- 2) Seorang sanitarian wajib melaksanakan profesinya secara bertanggung jawab.
- 3) Seorang sanitarian wajib melakukan penyelesaian masalah sanitasi secara tuntas dan keseluruhan.
- 4) Seorang sanitarian wajib memberikan informasi kepada kliennya atas pelayanan yang diberikannya.
- 5) Seorang sanitarian wajib mendapatkan perlindungan atas praktek pemberian pelayanan.

➤ Terhadap Teman Seprofesi (2)

- 1) Seorang sanitarian memperlakukan teman seprofesinya sebagai bagian dari penyelesaian masalah.
- 2) Seorang sanitarian tidak boleh saling menganbil alih pekerjaan dari teman seprofesi, kecuali dengan persetujuan, atau berdasarkan prosedur yang ada.

➤ Terhadap Diri Sendiri (2)

- 1) Seorang sanitarian harus memperhatikan dan mempraktekkan hidup bersih dan sehat supaya dapat bekerja dengan baik.
- 2) Seorang sanitarian harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan lingkungan, kesehatan dan bidang-bidang lain yang terkait.

b. Pembinaan, Pelanggaran dan Sanksi

Pembinaan :

Agar tidak terjadi pelanggaran terhadap kode etik, maka dilakukan pembinaan. Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota bekerjasama dengan organisasi profesi (HAKLI) membina dan mengawasi tenaga kesehatan termasuk Sanitarian yang diarahkan untuk:

- meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan;
- melindungi pasien dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan; dan
- memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan.

Melaksanakan tugas profesi dengan berpegang pada Kode Etik Profesi dan tekad

untuk selalu meningkatkan kualitas diri perlu untuk selalu dipelihara. Kerja sama dengan profesi kesehatan lain perlu dieratkan dengan kejelasan dalam wewenang dan fungsinya. Oleh karena tanpa mengindahkan hal-hal disebutkan tadi, maka konsekuensi hukum akan muncul tatkala terjadi penyimpangan kewenangan atau karena kelalaian. Ketentuan hukum (Pidana) tidak masuk dalam ranah Pelanggaran Etik Profesi.

Pelanggaran :

Dimaksud dengan pelanggaran adalah perbuatan yang nyata-nyata melakukan penyimpangan terhadap Kode Etik Profesi Sanitarian, antara lain:

- melalaikan kewajiban;
- melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan;
- mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan;
- melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang.
- Menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang.
- Menggunakan alat, metode, atau tata cara lain dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang.

Sanksi:

Untuk mengantisipasi kejadian seperti yang diuraikan di atas, maka Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 27 ayat (1) menetapkan bahwa: "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya". Dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23

Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 24 ayat (1), yang dimaksud dengan "perlindungan hukum adalah bentuk-bentuk perlindungan yang antara lain berupa: rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan fisik atau jiwa, baik karena alam maupun perbuatan manusia". Perlindungan hukum akan senantiasa diberikan kepada pelaku profesi sanitarian sepanjang yang bersangkutan bekerja dengan mengikuti standar prosedur sebagaimana tuntutan bidang ilmu, sesuai dengan etika serta moral yang hidup dan berlakudalam masyarakat.

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran. Tindakan administratif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan dapat berupa:

- teguran lisan;
- teguran tertulis; dan/atau

□ denda dan pencabutan izin.

Permenkes 1796 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan pasal 22 ayat (3) “Komite dalam MTKI terdiri dari: a. komite disiplin tenaga kesehatan; dan b. komite lain yang dianggap perlu yang dibentuk secara ad hoc.” Pada pasal 20 ayat (4) menyebutkan “Komite Disiplin Tenaga Kesehatan mempunyai tugas:

- a) meneliti dan menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- b) memanggil atau meminta keterangan dari tenaga kesehatan yang diadukan, penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan, dan saksi;
- c) melakukan pemeriksaan di lapangan atau hal lain yang dianggap perlu;
- d) melakukan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait dalam rangka uji kompetensi, sertifikasi, registrasi dan lisensi bagi tenaga kesehatan; dan
- e) melakukan penilaian terhadap kemampuan tenaga kesehatan dan tindakan administratif bagi tenaga kesehatan yang tidak menjalankan praktik atau pekerjaannya sesuai ketentuan”.

PENUTUP

Etik bukanlah common sense

Etik harus dipelajari, dihayati dan diamalkan

Etik harus dibiasakan, diulang setiap saat agar dapat melekat kedalam diri
Sanitarian (internalisasi).

4. NILAI / ETIK KEPERAWATAN GIGI

1) Kode Etik Terapis Gigi dan Mulut Indonesia

MUKADIMAH

Profesi Terapis Gigi dan Mulut merupakan tugas mulia yang tidak terlepas dari fungsi kemanusiaan dalam bidang kesehatan, perlu memiliki suatu kode etik yang dijiwai oleh nilai – nilai Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945.

Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan profesinya harus mampu membawa diri dalam bersikap dan melakukan tindakan yang terpuji, baik dalam hubungannya dengan masyarakat, teman sejawat, dirinya sendiri, klien maupun terhadap profesinya.

Kode etik Terapis Gigi dan Mulut Indonesia wajib dihayati, ditaati, dan diamalkan oleh setiap anggota dalam menjalankan profesinya.

BAB I

KODE ETIK TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 1

- (1) Terapis Gigi dan Mulut mengemban tanggung jawab bersama masyarakat dalam memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Dasar dan pelaksanaannya:

Dasar hukum yang melandasi tanggungjawab seorang Terapis Gigi dan Mulut adalah:

1. Undang-undang Republik Indonesia nomor: 36 tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 1

- (1) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
 - (2) menyatakan bahwa: Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
 - (3) menyatakan bahwa: Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
2. Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai seorang Terapis Gigi dan Mulut,
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 20 tahun 2016, tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
 4. Standar Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut Indonesia,
 5. Kode Etik Terapis Gigi dan Mulut
 6. Sumpah Profesi Terapis Gigi dan Mulut

Tanggung jawab bersama masyarakat dalam memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Pelayanan yang komprehensif yang diberikan adalah pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut individu, kelompok dan masyarakat yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan implementasi dan evaluasi.

Terapis Gigi dan Mulut adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan kesehatan gigi, Terapis Gigi dan Mulut gigi atau Terapis Gigi dan Mulut sesuai peraturan perundang-undangan. Seorang Terapis Gigi dan Mulut mengemban tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat khususnya kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari status kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat, kondisi kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kualitas kehidupan seseorang.

Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai seorang Terapis Gigi dan Mulut terhadap kesehatan masyarakat agar mencapai kualitas yang optimal, dilakukan dalam bentuk pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang merupakan pelayanan asuhan yang terencana, diikuti dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan yang meliputi promotif, preventif dan kuratif terbatas dengan sasaran individu, kelompok dan masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan asuhan dilaksanakan melalui komunikasi efektif dengan pasien, keluarga pasien, masyarakat, teman sejawat baik lintas program maupun

lintas sector, seperti Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), Ante Natal Care (ANC).

- (2) Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan masyarakat sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

Dasar dan pelaksanaan:

Dasar pelaksanaannya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 20 tahun 2016, Pasal 13 yang berbunyi sebagai berikut:

Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf a yang menyatakan upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

1. Promosi kesehatan gigi dan mulut kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
2. Pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, guru serta dokter kecil.
3. Pembuatan dan penggunaan media/ alat peraga untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut.
4. Konseling tindakan promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.

Seorang Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan tugasnya senantiasa harus meningkatkan mutu pelayanan yang profesional yaitu sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan dan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 20 tahun 2016, sesuai sumpah profesi yang telah dilakukan dan diikrarkan pada saat pelaksanaan sumpah profesi. Adapun bunyi sumpah profesi adalah sebagai berikut:

1. Bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya sebagai Terapis Gigi dan Mulut dengan sungguh-sungguh, seksama, obyektif, jujur, berani, adil tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, gender atau golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya serta bertanggungjawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan Negara.
2. Bahwa saya senantiasa mengutamakan kepentingan klien diatas kepentingan pribadi dan golongan.

- (3) Terapis Gigi dan Mulut senantiasa mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut secara optimal

Dasar dan pelaksanaan:

Dalam mendorong partisipasi masyarakat, Terapis Gigi dan Mulut:

1. Memiliki semangat untuk mendahulukan kepentingan bangsa serta masyarakat luas
 2. Melaksanakan pengkajian masalah kesehatan masyarakat dan memberikan pengetahuan serta pemahaman kesehatan serta cara menyelesaikan masalah kesehatan tersebut khususnya kesehatan gigi.
 3. Melakukan penyuluhan pada individu, kelompok dan masyarakat
 4. Melibatkan masyarakat dalam menanggulangi permasalahan kesehatan gigi dengan pemberdayaan masyarakat yaitu membentuk kader kesehatan gigi.
 5. Terapis Gigi dan Mulut wajib bertindak sebagai motivator dan pendidik masyarakat
- (4) Terapis Gigi dan Mulut senantiasa memelihara mutu pelayanan dan memberikan

pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat secara profesional

Dasar dan pelaksanaannya:

1. Undang-undang nomor: 36 tahun 2014.

Pasal 47:

Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik.

Pasal 58:

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- b. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang diberikan
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan, dan
- e. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf b dan d hanya berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan

2. Permenkes nomor: 20 tahun 2016.

Pasal 47:

Dalam pelaksanaannya, Terapis Gigi dan Mulut:

1. Dalam menjalankan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut melaksanakan tugas sesuai kompetensi dan mempunyai kewajiban sebagai berikut:
 - a. Menghormati hak pasien
 - b. Menyimpan rahasia sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - c. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan
 - d. Memperoleh persetujuan tindakan pelayanan akan dilaksanakan kepada pasien
 - e. Melakukan rujukan untuk kasus diluar kompetensi dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang undangan dan
 - f. Mematuhi standar profesi , standar prosedur operasional dan kode etik profesi
2. Dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau pemerintah.
3. Dalam menjalankan profesinya sesuai dengan ilmu Terapis Gigi dan Mulut yang mutakhir, sarana yang tersedia, kemampuan pasien, etika secara umum, etika Terapis Gigi dan Mulut, hukum dan agama.
4. Untuk mencapai kesejahteraan pasien, Terapis Gigi dan Mulut harus berupaya mengubah pelayanan yang buruk dan tidak bijak menjadi pelayanan yang

berkualitas yaitu dengan cara melakukan evaluasi kepuasan pasien.

5. Memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang paripurna.

(5) Terapis Gigi dan Mulut wajib bertindak sebagai motivator dan pendidik masyarakat

Dasar dan pelaksanaannya:

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 284/MENKES/SK/IV/2006, tentang standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut oleh Terapis Gigi dan Mulut gigi
2. Standar kompetensi Terapis Gigi dan Mulut Indonesia
3. Permenkes Republik Indonesia nomor: 20 tahun 2016, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

Terapis Gigi dan Mulut adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam memotivasi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendidikan kesehatan.

Hakikat pendidikan kesehatan adalah memberikan pengetahuan, informasi tentang kesehatan khususnya kesehatan gigi. Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode dan media pembelajaran baik kepada individu, kelompok dan masyarakat, sehingga terjadi perubahan perilaku menuju perilaku hidup sehat dan meningkatkan produktifitas masyarakat.

Bentuk motivasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat adalah:

- a. Promosi kesehatan gigi dan mulut kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui pelayanan kesehatan di masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, di sekolah-sekolah.
- b. Melakukan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, guru serta dokter kecil
- c. Konseling tindakan promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.

Pasal 2

- (1) Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan profesinya, wajib memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada individu dan masyarakat, tanpa membedakan budaya, etnik, kepercayaan dan status ekonomi.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut wajib berupaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat melalui upaya di bidang promotif, preventif, dan kuratif terbatas.

Dasar dan pelaksanaannya:

Dalam menjalankan profesinya, Terapis Gigi dan Mulut:

1. Berdasarkan pada standar profesi, standar kompetensi, naskah sumpah profesi dan kode etik. Dalam naskah sumpah profesi dinyatakan bahwa “saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya sebagai Terapis Gigi dan Mulut dengan sungguh-sungguh, seksama, obyektif, jujur, berani, adil tidak membeda-bedakan jabatan, suku, agama, ras, gender atau golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya serta bertanggungjawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa , masyarakat bangsa dan negara“
2. Seorang Terapis Gigi dan Mulut, dalam memberikan pelayanan tidak diperbolehkan membeda-bedakan pasien atau kliennya yang datang untuk mendapatkan pelayanan, dan wajib memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur Oprasional (SPO).

3. Seorang pasien atau klien adalah manusia, maka Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan wajib memaanusiakan pasien atau klien melalui sikap dan komunikasi yang sopan santun, dengan bahasa yang mudah dipahami dan tidak menyinggung perasaan.
- (3) Terapis Gigi dan Mulut senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kewenangan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

Dasar dan pelaksanaannya:

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 20 tahun 2016

Pasal 12:

- (1) Dalam menjalankann praktik keprofesiaannya, Terapis Gigi dan Mulut memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, meliputi:
 - a. upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
 - b. upaya pencegahan penyakit gigi;
 - c. manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - d. pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas; dan
 - e. dental assisting
 - (2) Asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengkajian;
 - b. penegakan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut;
 - c. perencanaan;
 - d. implementasi; dan
 - e. evaluasi.
 - (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Terapis Gigi dan Mulut yang melakukan pekerjaannya secara mandiri hanya memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d.
- (4) Terapis Gigi dan Mulut wajib memberikan pertolongan darurat dalam batas-batas kemampuan sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali pada waktu itu ada tenaga kesehatan lain yang lebih berwenang memberikan pertolongan.

Dasar pelaksanaan:

Pelaksanaannya berpedoman pada:

1. Undang-undang RI nomor: 36 tahun 2014, pasal 59: Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 20 tahun 2016 pasal 22 yaitu:
 - (1) Dalam keadaan kedaruratan gigi dan mulut, Terapis Gigi dan Mulut dapat memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kompetensinya

- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi pasien
- (3) Terapis Gigi dan Mulut wajib merujuk pasien kepada dokter gigi setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selesai dilakukan

Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan peran dan fungsinya di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau praktik mandiri, pasien dengan permintaan untuk melakukan perawatan dan/atau pencabutan yang bukan kompetensinya tidak dikategorikan sebagai tindakan kedaruratan gigi dan mulut.

Tindakan kedaruratan gigi dan mulut adalah pertolongan pertama yang ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi pasien, tindakan ini adalah tindakan yang sesuai kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, kemudian dilakukan rujukan ke dokter gigi.

- (5) Terapis Gigi dan Mulut wajib merujuk kepada tenaga kesehatan yang berwenang apabila menemukan kasus di luar kewenangan.

Dasar dan pelaksanaannya:

Pelaksanaannya berpedoman pada:

1. Undang-undang RI nomor: 36 tahun 2014, pasal 59: Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 20 tahun 2016 pasal 22 yaitu:
 - (1) Dalam keadaan kedaruratan gigi dan mulut, Terapis Gigi dan Mulut dapat memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kompetensinya
 - (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi pasien
 - (3) Terapis Gigi dan Mulut wajib merujuk pasien kepada dokter gigi setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selesai dilakukanPasien/klien/penerima pelayanan kesehatan yang datang dengan kasus bukan kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, maka kasus tersebut harus dirujuk ke tenaga/fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dan berwenang.

Terapis Gigi dan Mulut yang melakukan pekerjaan tidak sesuai kewenangan dan kompetensinya dianggap melanggar kode etik profesi dan akan dikenakan sanksi sesuai perundang-undangan.

BAB II

KODE ETIK TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 3

- (1) Terapis Gigi dan Mulut memperlakukan teman sejawat sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati sesama sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya

- (3) Terapis Gigi dan Mulut menjalin hubungan dan kerja sama yang baik dengan teman sejawat untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
- (4) Terapis Gigi dan Mulut menjalin hubungan dan kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lain.

Dasar dan pelaksanaan:

Teman sejawat adalah teman sepekerjaan atau seprofesi dan sebagai anggota profesi mempunyai hak dan kewajiban yang sama.

Saling menghormati antar teman sejawat, tertuang dalam naskah sumpah Terapis Gigi dan Mulut yang berbunyi: "Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan senantiasa saling menghormati, membina kerjasama, keutuhan dan kesetia kawan dengan teman sejawat ". Sebagai anggota profesi harus saling menghormati satu dengan yang lain, yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Saling asah, asih dan asuh
2. Tidak membicarakan kejelekan sejawat di depan pasien
3. Melakukan konsultasi kepada yang lebih senior dan/atau lebih mampu apabila ada kesulitan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan.
4. Melakukan pekerjaan sesuai kompetensi, SPO, kode etik, standar profesi dan Permenkes nomor: 20 tahun 2016,
5. Mematuhi aturan-aturan yang telah ditentukan oleh organisasi profesi.

Sebagai makhluk sosial, Terapis Gigi dan Mulut tidak mungkin melakukan pekerjaan tanpa melibatkan orang lain, maka dari itu wajib menjalin kerjasama dengan profesi kesehatan yang lain.

Pasal 4

Terapis Gigi dan Mulut dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada teman sejawat dilandasi informasi yang adekuat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang.

Dasar dan Pelaksanaannya :

Dasar hukum pelaksanaannya :

- 1) Undang-undang RI nomor: 36 tahun 2014
Pasal 65,
(1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.
- 2) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan :
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi pelimpahan
 - c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggungjawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan dan

- d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan
- 3) Undang-undang RI nomor: 36 Tahun 2014,
Pasal 70
- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan wajib membuat Rekam Medis Penerima Pelayanan Kesehatan
 - (2) Rekam Medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan
 - (3) Setiap rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan harus dibubuhi nama , waktu dan tanda tangan atau paraf Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan
 - (4) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Kesehatan dan Pimpinan Fasilitas pelayanan Kesehatan.
- 4) Permenkes nomor: 749/Menkes/Per/XII/89 tentang
Pasal 13:
- (1) Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - (2) Sebagai lahan pembuktian dalam hukum
 - (3) Sebagai bahan untuk keperluan penelitian atau pendidikan
 - (4) Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
 - (5) Sebagai bahan menyiapkan statistik kesehatan
 - (6) Dokumen pasien yg memuat semua perjalanan penyakit, terapi, obat maupun non obat.
 - (7) Sarana komunikasi antar tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan atau perawatan
 - (8) Sumber informasi untuk kelanjutan pelayanan kesehatan/perawatan
 - (9) Alat untuk analisis dan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan
 - (10) Untuk second opinion

BAB III

KODE ETIK TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 5

- (1) Terapis Gigi dan Mulut wajib mempertahankan dan meningkatkan martabat dirinya
- (2) Terapis Gigi dan Mulut wajib mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Terapis Gigi dan Mulut wajib memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik
- (4) Terapis Gigi dan Mulut wajib menjunjung tinggi norma-norma hidup yang luhur.
- (5) Terapis Gigi dan Mulut wajib memberikan keterangan atau pendapat secara jujur dan bertanggungjawab.
- (6) Terapis Gigi dan Mulut wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi.

Dasar dan Pelaksanaannya :

1. Menurut undang-undang nomor; 36 tahun 2014,

Pasal 1:

- (1) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan /atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatanyang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

Pasal 8 : tenaga dibidang kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Kesehatan
- b. Asisten Tenaga Kesehatan

Pasal 9 :

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis

Pasal 10 :

- (1) Asisten tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan

Pasal 44:

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Memiliki ijazah pendidikan dibidang kesehatan.
 - b. Memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
 - d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi, dan
 - e. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Pasal 50:

- (1) Tenaga kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat dan etika profesi tenaga kesehatan.
- (2) Setiap jenis tenaga kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi
- (3) Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Naskah sumpah profesi, yang menyebutkan bahwa:

- (1) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, akan setia dan taat kepada Negara Republik Indonesia, mempertahankan, mengamalkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta peraturan perundang undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- (2) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya: senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya sebagai Terapis Gigi dan Mulut dengan sungguh-sungguh, seksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, gender, atau golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan Negara.

- (3) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya: senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapa pun juga dan saya akan tetapi teguh melaksanakan tugas dan wewenang yang diamanatkan kepada saya
- (4) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya: senantiasa mengutamakan kepentingan pasien/klien diatas kepentingan pribadi dan golongan
- (5) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya: tidak akan menceritakan kepada siapapun segala rahasia yang berhubungan dengan tugas saya,kecuali jika diminta oleh pengadilan untuk keperluan kesaksian
- (6) Saya bersumpah/berjanj bahwa saya: akan senantiasa saling menghormati, membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat
- (7) Saya bersumpah/berjanji bahwa saya: akan menjaga martabat dan menghormati profesi dengan terus menerus mengembangkan ilmu pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut.

Legalitas Terapis Gigi dan Mulut sebagai tenaga kesehatan ditunjukkan dengan kepemilikan sertifikasi: sertifikat kompetensi, registrasi: Surat Tanda Registrasi (STR) dan legislasi: Surat Izin Praktik.

Legalitas Terapis Gigi dan Mulut sebagai anggota profesi ditunjukkan dengan kepemilikan kartu tanda anggota (KTA)

Permenkes nomor: 20 tahun 2016, pasal 25 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut mempunyai hak sebagai berikut:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan / atau keluarga pasien
3. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan
4. Menerima imbalan jasa profesi dan
5. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Tanggung jawab Terapis Gigi dan Mulut terhadap diri sendiri meliputi:

1. Memiliki legalitas sebagai tenaga kesehatan yang ditunjukkan dengan kepemilikan sertifikat kompetensi, STR, SIP
2. Memiliki legalitas sebagai anggota profesi yang ditunjukkan dengan kepemilikan kartu tanda anggota (KTA), dan telah mengikuti sumpah profesi
3. Mempertahankan dan meningkatkan martabat diri ditunjukkan melalui pelaksanaan pekerjaan secara professional dan sesuai kompetensi.
4. Mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ditunjukkan melalui kepesertaan kegiatan ilmiah seperti seminar, pendidikan dan pelatihan
5. Bekerja dengan baik ditunjukkan dengan melakukan pekerjaan sesuai SPO, standar kompetensi dan Permenkes nomor: 20 tahun 2016.
6. Menjunjung tinggi norma-norma hidup yang luhur ditunjukkan dengan melaksanakan kode etik

7. Memberikan keterangan atau pendapat secara jujur dan bertanggung jawab ditunjukkan dengan melaksanakan sumpah profesi.
8. Menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi ditunjukkan dengan melaksanakan kode etik dan sumpah profesi.

BAB IV
KODE ETIK TERHADAP KLIEN

Pasal 6

- (1) Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan menghormati klien dan kemampuannya dalam membuat keputusan yang terkait dengan kesehatan dan masa depan klien.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, senantiasa mendahulukan kepentingan, memperhatikan hak dan tidak menimbulkan kerugian bagi klien
- (3) Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tidak membahayakan keselamatan klien
- (4) Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, bersikap adil dan tidak membeda-bedakan klien
- (5) Terapis Gigi dan Mulut wajib memberikan pelayanan kepada pasien dengan sikap ramah, ikhlas sehingga pasien merasa tenang dan aman

Dasar dan pelaksanaannya:

1. Undang-undang nomor: 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, pasal 52:
 - (1) Mendapat informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan penyembuhan, prognosis (perkiraan hasil), dan risikonya.
 - (2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
 - (3) Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis
 - (4) Menolak tindakan medis
 - (5) Mendapatkan isi rekam medis
2. Undang-Undang nomor 36 tahun 2014,
Pasal 68 :
 - (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan
 - (2) Persetujuan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut
 - (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Tata cara tindakan pelayanan
 - b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
 - c. Alternatif tindakan lain
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
 - (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan
 - (5) Setiap tindakan tenaga kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan

dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan

- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri

Pasal 77:

Setiap penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan “.

Pasal 78:

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa diluar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Permenkes nomor 20 tahun 2016, Pasal 26 :

- (1) Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut mempunyai kewajiban sebagai berikut:
- a. Menghormati hak pasien
 - b. Menyimpan rahasia sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - c. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan
 - d. Memperoleh persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien
 - e. Melakukan rujukan untuk kasus diluar kompetensi dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - f. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan kode etik profesi
- (2) Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh organisasi profesi/pemerintah.
- (3) Dalam memberikan pelayanan pada pasien seorang Terapis Gigi dan Mulut dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien harus berdasarkan pada standar kompetensi agar tidak salah dalam membuat keputusan dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien. Untuk mengambil keputusan perawatan yang harus dilaksanakan secara rasional dan dilakukan dengan penuh keterampilan dan kesadaran

Dalam memberikan pelayanan, Terapis Gigi dan Mulut:

1. Menghormati klien dan kemampuannya dalam membuat keputusan yang terkait dengan kesehatan dan masa depan klien, yang ditunjukkan dengan menunjukkan sikap dengan memberikan kebebasan klien menolak perawatan dan melakukan second opinion (mencari alternatif pengobatan sesuai keinginannya).
2. Senantiasa mendahulukan kepentingan, memperhatikan hak dan tidak menimbulkan kerugian bagi klien yang ditunjukkan dengan bekerja sesuai SPO,

standar profesi, Permenkes nomor: 20 tahun 2016, kode etik dan melakukan informed consent.

3. Tidak membahayakan keselamatan klien yang ditunjukkan dengan bekerja sesuai SPO, standar profesi, Permenkes nomor: 20 tahun 2016, kode etik.
4. Bersikap adil dan tidak membedakan klien, ditunjukkan dengan sikap adil dan tidak membedakan klien sesuai dengan sumpah profesi.
5. Ramah, ikhlas sehingga pasien merasa tenang dan nyaman, ditunjukkan dengan:
 - a. Senyum: tetap tersenyum selama memberikan pelayanan kepada klien dan keluarga klien.
 - b. Salam: memberikan ucapan salam kepada klien dan keluarga klien.
 - c. Sapa: memberikan sapa kepada klien dan keluarga klien.
 - d. Sopan: tidak menyinggung perasaan klien dan keluarga klien.
 - e. Santun: berperilaku sesuai norma dan etika.

Pasal 7

Terapis Gigi dan Mulut wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang kliennya.

Dasar dan pelaksanaannya:

1. Undang-Undang Republik Indonesia nomor: 36 tahun 2014

Pasal 73:

- (1) Setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan
- (2) Rahasia kesehatan Penerima Pelayanan kesehatan dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan, pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum bagi kepentingan penegakan hukum, permintaan Penerima Pelayanan Kesehatan sendiri, atau pemenuhan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang rahasia kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan peraturan menteri.

2. Undang-undang RI nomor: 36 Tahun 2014,

Pasal 71:

- (1) Rekam Medis Penerima Pelayanan Kesehatan merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan
- (2) Dalam hal dibutuhkan, penerima pelayanan kesehatan dapat meminta resume rekam medis kepada fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang kliennya, ditunjukkan dengan menyimpan segala rahasia klien termasuk catatan perawatan.

Pasal 8

Terapis Gigi dan Mulut dalam memberikan pelayanan Kesehatan Gigi senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.

Dasar dan pelaksanaannya:

Naskah sumpah profesi Terapis Gigi dan Mulut:

1. Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, akan setia dan taat kepada Negara Republik Indonesia, mempertahankan, mengamalkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta peraturan perundang undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
2. Saya bersumpah/berjanji bahwa saya : senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya sebagai Terapis gigi dan Mulu dengan sungguh-sungguh, seksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, gender, atau golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya serta bertanggungjawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsadan Negara.

Dalam memberikan pelayanan, Terapis Gigi dan Mulut harus menghormati keanekaragaman suku, aliran, ras dan agama.

BAB V**KODE ETIK TERHADAP PROFESI****Pasal 9**

- (1) Terapis Gigi dan Mulut senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi dengan selalu menunjukkan perilaku professional.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Dasar dan pelaksanaannya:

Pedoman pelaksanaan tanggung jawab Terapis Gigi dan Mulut terhadap profesi diatur dalam Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangga (ART).

Implementasi tanggung jawab profesi ditunjukkan dengan cara:

- (1) Menjunjung tinggi nama baik profesi, melalui perilaku professional dengan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, standar operasional prosedur dan kode etik.
- (2) Menjaga nama baik dan menjujung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang luhur dan memberikan pelayanan bermutu kepada masyarakat dengan:
 - a. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki
 - b. Meningkatkan kompetensi
 - c. Bersikap dan berperilaku sesuai kode etik
 - d. Medahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok

Pasal 10

- (1) Terapis Gigi dan Mulut senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi
- (2) Terapis Gigi dan Mulut berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi
- (3) Terapis Gigi dan Mulut berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif

Dasar dan pelaksanaannya :

Undang-Undang nomor 36 tahun 2014

Pasal 67:

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, Terapis Gigi dan Mulut melakukan penelitian sesuai bidang keilmuan dan mengimplementasikan hasil penelitian ke dalam pengabdian kepada masyarakat, guna meningkatkan mutu dan citra profesi.

Dalam pengembangan profesi, Terapis Gigi dan Mulut berperan aktif dan mengikuti berbagai kegiatan ilmiah seperti seminar, workshop, pelatihan pengembangan profesi.

Dalam upaya membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif, Terapis Gigi dan Mulut senantiasa menjalin kerja sama dan hubungan baik yang didasari rasa saling menghargai dan menghormati dengan teman sejawat dan mitra profesi.

5. NILAI / ETIK AHLI GIZI

1) KODE ETIK PROFESI

Ahli Gizi yang melaksanakan profesi gizi mengabdikan diri dalam upaya memelihara dan memperbaiki keadaan gizi, kesehatan, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat melalui upaya perbaikan gizi, pendidikan gizi, pengembangan ilmu dan teknologi gizi, serta ilmu-ilmu terkait. Ahli Gizi dalam menjalankan profesinya harus senantiasa bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menunjukkan sikap dan perbuatan terpuji yang dilandasi oleh falsafah dan nilai-nilai Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945 serta Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Persatuan Ahli Gizi Indonesia serta etik profesinya.

A. Kewajiban Umum

1. Meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan serta berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan kesejahteraan rakyat
2. Menjunjung tinggi nama baik profesi gizi dengan menunjukkan sikap, perilaku, dan budi luhur serta tidak mementingkan diri sendiri
3. Menjalankan profesinya menurut standar profesi yang telah ditetapkan.
4. Menjalankan profesinya bersikap jujur, tulus dan adil.

5. Menjalankan profesinya berdasarkan prinsip keilmuan, informasi terkini, dan dalam menginterpretasikan informasi hendaknya objektif tanpa membedakan individu dan dapat menunjukkan sumber rujukan yang benar.
6. Mengenal dan memahami keterbatasannya sehingga dapat bekerjasama dengan pihak lain atau membuat rujukan bila diperlukan.
7. Melakukan profesinya mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban senantiasa berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
8. Berkerjasama dengan para profesional lain di bidang kesehatan maupun lainnya berkewajiban senantiasa memelihara pengertian yang sebaik-baiknya.

B. Kewajiban Terhadap Klien

1. Memelihara dan meningkatkan status gizi klien baik dalam lingkup institusi pelayanan gizi atau di masyarakat umum
2. Menjaga kerahasiaan klien atau masyarakat yang dilayaninya baik pada saat klien masih atau sudah tidak dalam pelayanannya , bahkan juga setelah klien meninggal dunia kecuali bila diperlukan untuk keperluan kesaksian hukum
3. Menjalankan profesinya senantiasa menghormati dan menghargai kebutuhan unik setiap klien yang dilayani dan peka terhadap perbedaan budaya , dan tidak melakukan diskriminasi dalam hal suku , agama , ras , status sosial , jenis kelamin , usia dan tidak menunjukkan pelecehan seksual
4. Memberikan pelayanan gizi prima , cepat , dan akurat
5. Memberikan informasi kepada klien dengan tepat dan jelas , sehingga memungkinkan klien mengerti dan mau memutuskan sendiri berdasarkan informasi tersebut
6. Apabila mengalami keraguan dalam memberikan pelayanan berkewajiban senantiasa berkonsultasi dan merujuk kepada ahli gizi lain yang mempunyai keahlian

C. Kewajiban Terhadap Masyarakat

1. Melindungi masyarakat umum khususnya tentang penyalahgunaan pelayanan, informasi yang salah dan praktek yang tidak etis berkaitan dengan gizi, pangan termasuk makanan dan terapi gizi/diet.
2. Memberikan pelayanannya sesuai dengan informasi faktual, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
3. Melakukan kegiatan pengawasan pangan dan gizi sehingga dapat mencegah masalah gizi di masyarakat.
4. Peka terhadap status gizi masyarakat untuk mencegah terjadinya masalah gizi dan meningkatkan status gizi masyarakat.
5. Memberi contoh hidup sehat dengan pola makan dan aktifitas fisik yang seimbang sesuai dengan nilai praktek gizi individu yang baik.
6. Dalam bekerja sama dengan profesional lain di masyarakat, Ahli Gizi berkewajiban hendaknya senantiasa berusaha memberikan dorongan, dukungan, inisiatif, dan

bantuan lain dengan sungguh-sungguh demi tercapainya status gizi dan kesehatan optimal di masyarakat.

7. Mempromosikan atau mengesahkan produk makanan tertentu berkewajiban senantiasa tidak dengan cara yang salah atau, menyebabkan salah interpretasi atau menyesatkan masyarakat

D. Kewajiban Terhadap Teman Seprofesi dan Mitra Kerja

- 1 Melakukan promosi gizi , memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat secara optimal , berkewajiban senantiasa bekerja sama dan menghargai berbagai disiplin ilmu sebagai mitra kerja di masyarakat
- 2 Memelihara hubungan persahabatan yang harmonis dengan semua organisasi yang terkait upaya meningkatkan status gizi, kesehatan, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat
- 3 Menyebarluaskan ilmu pengetahuan kepada sesama profesi maupun mitra kerja

E. Kewajiban Terhadap Profesi dan Diri Sendiri

1. Mentaati, melindungi dan menjunjung tinggi ketentuan yang dicanangkan oleh profesi.
2. Memajukan dan memperkaya pengetahuan dan keahlian yang diperlukan dalam menjalankan profesinya sesuai perkembangan ilmu dan teknologi terkini serta peka terhadap perubahan lingkungan.
3. Menunjukkan sikap percaya diri, berpengetahuan luas, dan berani mengemukakan pendapat serta senantiasa menunjukkan kerendahan hati dan mau menerima pendapat orang lain yang benar
4. Menjalankan profesinya berkewajiban untuk tidak boleh dipengaruhi oleh kepentingan pribadi termasuk menerima uang selain imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan pengetahuan klien/masyarakat (tempat dimana ahli gizi diperkerjakan).
5. Tidak melakukan perbuatan yang melawan hukum, dan memaksa orang lain untuk melawan hukum.
6. Memelihara kesehatan dan keadaan gizinya agar dapat bekerja dengan baik.
7. Melayani masyarakat umum tanpa memandang keuntungan perseorangan atau kebesaran seseorang.
8. Selalu menjaga nama baik profesi dan mengharumkan organisasi profesi.

Dalam menjalankan profesi sebagai Ahli Gizi

1. Ahli Gizi wajib menjunjung tinggi nama baik profesi Gizi dengan menunjukkan Sikap, perilaku, dan budi luhur serta tidak mementingkan kepentingan pribadi, diantaranya:
 - a. Ahli Gizi tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan etika profesi gizi seperti :
 - Meminta imbalan yang berlebihan untuk jasa yang diberikan
 - Mencantumkan nama sebagai penanggung jawab, penulis, atau konsultan suatu kegiatan yang a sendiri sama sekali tidak terlibat
 - Mencantumkan namanya sebagai Ahli Gizi dalam iklan yang isinya menyesatkan
 - Menggunakan nama organisasi profesi untuk kepentingan pribadi yang merugikan

organisasi. Misalnya menggunakan nama PERSAGI tanpa izin organisasi untuk kegiatan atau usaha pribadi

- b. Ahli Gizi dapat memberikan pelayanan gizi hendaknya menerapkan standar praktek setinggi-tingginya atas dasar kemanusiaan tanpa membedakan asal, suku bangsa, agama dan tingkat sosial ekonomi
 - c. Ahli Gizi dituntut bersikap disiplin, jujur, ramah, sopan, menghargai orang lain dan tidak menyombongkan diri.
2. Ahli Gizi wajib menghargai profesi lain dan menjalin hubungan kerja sama yang baik. Ahli Gizi dalam melaksanakan upaya perbaikan gizi, berkaitan dan tidak lepas dengan profesi lain. Ahli Gizi hendaknya menjalin hubungan kerja sama yang serasi dengan profesi dan organisasi lain untuk peningkatan status gizi masyarakat. Dalam menjalin kerjasama ini seorang Ahli Gizi hendaknya menghargai wewenang dan pendapat profesi lain sebagai masukan bagi upaya perbaikan gizi.

6. ETIKA PROFESI AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (ATLM)

1. Pengertian Profesi

PROFESI, adalah pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian.

Dalam rangka upaya meningkatkan kualitas Ahli Teknologi Laboratorium Medis dalam menyelenggarakan pelayanan di berbagai unit Laboratorium Medis dan atau Laboratorium kesehatan, maka PATELKI menyusun Kode Etik ATLM sebagai landasan moral dan etika profesi berdasarkan norma serta nilai-nilai luhur bangsa Indonesia senantiasa mengutamakan prinsip beneficence, non maleficence, outonomy dan justice. Atas berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah dirumuskan Kode Etik ATLM sebagai berikut :

2. Kewajiban Umum

- 1) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medis harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah profesi
- 2) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medis dalam menyelenggarakan praktik profesinya harus berpedoman pada standar profesi.
- 3) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medis harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak teman sejawat dan hak-hak tenaga kesehatan lainnya.

3. Kewajiban ATLM Terhadap Profesi

- 1) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik harus menjunjung tinggi serta memelihara martabat, kehormatan profesi, menjaga integritas, kejujuran serta dapat dipercaya, produktif, efektif, efisien, peduli terhadap tugas dan lingkungan.

- 2) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik berkewajiban menjunjung tinggi norma-norma dan nilai-nilai luhur dalam kehidupan dalam penyelenggaraan praktik profesinya.
- 3) Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik senantiasa harus melakukan pekerjaan profesinya sesuai dengan standar prosedur operasional, standar keselamatan kerja yang berlaku dan kode etik profesi.
- 4) Setiap ATLM yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP)

4. Kewajiban ATLM Terhadap Teman Sejawat dan Profesi Lain

- 1) Setiap ATLM memperlakukan setiap teman sejawat dalam batas-batas norma yang berlaku sebagaimana dia sendiri ingin diperlakukan.
- 2) Setiap ATLM harus menjunjung tinggi kesetiakawanan dan sikap saling menghargai dengan teman sejawat dalam penyelenggaraan profesinya.
- 3) Setiap ATLM harus membina hubungan kerjasama yang baik dan saling menghormati dengan teman sejawat dan tenaga profesional lainnya dengan tujuan utama untuk menjamin pelayanan senantiasa berkualitas tinggi.

5. Kewajiban ATLM Terhadap Pasien / Pemakai Jasa

- 1) Setiap ATLM dalam memberikan pelayanan harus bersikap adil dan mengutamakan kepentingan pasien dan atau pemakai jasa tanpa membedakan kedudukan, golongan, suku, agama, jenis kelamin dan kedudukan sosial.
- 2) Setiap ATLM harus bertanggungjawab dan menjaga kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan atau pemakai jasa secara profesional.
- 3) Setiap ATLM berkewajiban merahasiakan segala sesuatu baik informasi dan hasil pemeriksaan yang diketahui berhubungan dengan tugas yang dipercayakannya kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berhak dan jika diminta oleh pengadilan.
- 4) Setiap ATLM dapat berkonsultasi/merujuk kepada teman sejawat atau pihak yang lebih ahli untuk mendapatkan hasil yang akurat.

6. Kewajiban ATLM Terhadap Masyarakat

- 1) Setiap ATLM dalam menjalankan praktik profesinya harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan aspek pelayanan kesehatan serta nilai budaya, adat istiadat yang berkembang di masyarakat.
- 2) Setiap ATLM harus memiliki tanggung jawab untuk menyumbangkan kemampuan profesionalnya baik secara teori maupun praktek kepada masyarakat luas serta selalu mengutamakan kepentingan masyarakat.
- 3) Setiap ATLM dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan profesinya harus mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku serta norma-norma yang berkembang pada masyarakat.
- 4) Setiap ATLM harus dapat mengetahui penyimpangan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional dan norma yang berlaku pada saat itu serta melakukan upaya untuk dapat melindungi kepentingan masyarakat.

7. Kewajiban ATLM Terhadap Diri Sendiri

- 1) Setiap ATLM senantiasa beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- 2) Setiap ATLM berkewajiban untuk meningkatkan keahlian dan pengetahuannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Setiap ATLM berkewajiban untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan di bidang teknologi Laboratorium Medik maupun bidang lain yang dapat menunjang pelayanan profesinya.
- 4) Dalam melakukan pekerjaannya, setiap ATLM harus bersikap dan berpenampilan sopan dan wajar serta selalu menjaga nilai-nilai kesopanan.
- 5) Setiap ATLM harus memelihara kesehatan dirinya supaya dapat bekerja dan melayani dengan baik.

8. NILAI / ETIK TEKNIK ELEKTRO MEDIK

2.1 Pengertian Etika Profesi

Profesi merupakan suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian atau keterampilan dari pelakunya. Biasanya sebutan “profesi” selalu dikaitkan dengan pekerjaan atau jabatan yang dipegang oleh seseorang, akan tetapi tidak semua pekerjaan atau jabatan dapat disebut profesi karena profesi menuntut keahlian para pemangkuannya. Hal ini mengandung arti bahwa suatu pekerjaan atau jabatan yang disebut profesi tidak dapat dipegang oleh sembarang orang, akan tetapi memerlukan suatu persiapan melalui pendidikan dan pelatihan yang dikembangkan khusus untuk itu. Pekerjaan tidak sama dengan profesi. Istilah yang mudah dimengerti oleh masyarakat awam adalah sebuah profesi sudah pasti menjadi sebuah pekerjaan, namun sebuah pekerjaan belum tentu menjadi sebuah profesi. Profesi memiliki mekanisme serta aturan yang harus dipenuhi sebagai suatu ketentuan, sedangkan kebalikannya, pekerjaan tidak memiliki aturan yang rumit seperti itu.

Etika berasal dari bahasa Yunani "ethos" yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (custom). Etika biasanya berkaitan erat dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari bahasa Latin, yaitu “Mos” dan dalam bentuk jamaknya “Mores”, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk. Etika dan moral lebih kurang sama pengertiannya, tetapi dalam kegiatan sehari-hari terdapat perbedaan, yaitu moral atau moralitas untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika adalah untuk pengkajian sistem nilai-nilai yang berlaku. Bertolak dari kata tersebut, akhirnya etika berkembang menjadi studi tentang kebiasaan manusia berdasarkan kesepakatan, menurut ruang dan waktu yang berbeda. Kamus Besar Bahasa Indonesia terbitan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1998) merumuskan pengertian etika dalam tiga arti sebagai berikut:

1. Ilmu tentang apa yang baik dan buruk, tentang hak dan kewajiban moral
2. Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
3. Nilai mengenai benar dan salah yang dianut di masyarakat

Sehingga Etika Profesi menurut Keiser dalam (Suhrawardi Lubis, 1994:6-7) adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap

masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat.

Kode etik profesi adalah sistem norma, nilai dan aturan professional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi professional. Kode etik menyatakan perbuatan apa yang benar atau salah, perbuatan apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dihindari. Tujuan kode etik yaitu agar professional memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pemakai atau nasabahnya. Dengan adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak professional.

2.2 Syarat Etika Profesi

Adapun sebuah profesi membutuhkan syarat-syarat agar diakui sebagai profesi, yakni :

- a. Melibatkan kegiatan intelektual.
- b. Menggeluti suatu batang tubuh ilmu yang khusus.
- c. Memerlukan persiapan profesional yang alam dan bukan sekedar latihan.
- d. Memerlukan latihan dalam jabatan yang berkesinambungan.
- e. Menjanjikan karir hidup dan keanggotaan yang permanen.
- f. Mementingkan layanan di atas keuntungan pribadi.
- g. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat.
- h. Menentukan standarnya sendiri, dalam hal ini adalah kode etik.

2.3 Profesi Elektromedik

Pelayanan teknik elektromedik yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan, telah mengalami perkembangan yang pesat baik dari sisi keilmuan maupun teknologi rekayasa pada bidang kedokteran/kesehatan seiring dan sejalan dengan era globalisasi. Teknisi Elektromedis/biomedika sebagai profesi kesehatan dituntut untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara profesional, efektif dan efisien. Klien secara penuh mempercayakan masalahnya untuk mendapatkan pelayanan teknik elektromedik yang bermutu dan bertanggung jawab. Teknik elektromedik sebagai profesi mempunyai wewenang dan tanggung jawab untuk menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan ruang lingkup kegiatannya. Guna meningkatkan kinerja profesi teknik elektromedik salah satunya diperlukan standar profesi sebagai pedoman dasar setiap teknisi elektromedis dalam mengaktualisasikan diri dan sebagai hasil keluaran (outcome) yang diharapkan profesinya. Profesi keteknisian elektromedis adalah suatu pekerjaan teknisi elektromedis yang dilaksanakan berdasarkan ilmu, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Menurut Barber, pengertian profesi mengandung esensi sebagai berikut :

1. Memiliki ilmu pengetahuan yang sistematis
2. Orientasi primer lebih cenderung untuk kepentingan umum/masyarakat dari pada kepentingan pribadi.
3. Memiliki mekanisme kontrol terhadap tingkah laku anggotanya melalui kode etik yang dibuat oleh organisasi profesi dan diterima sebagai kewajiban untuk dipatuhi.

Ketiga esensi tersebut ada pada profesi keteknisian elektromedis.

Tanggung jawab Teknisi Elektromedis secara umum adalah menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya kelayakan siap pakai peralatan kesehatan dengan tingkat keakurasian dan keamanan serta mutu yang standar. Tanggung jawab dan tugas tersebut meliputi semua sarana pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas sampai dengan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanannya menggunakan fasilitas peralatan dari yang teknologi sederhana sampai teknologi tinggi, dengan peranan dan fungsi teknisi elektromedis secara umum yang dapat diuraikan mulai dari pengelola, pelaksana, penelitian serta penyuluh dan pelatih terhadap alat kedokteran/kesehatan pada fasilitas kesehatan sebagai berikut:

1. Melaksanakan operasi alat kedokteran/kesehatan (Teknisi Aplikasi).
2. Melaksanakan pemeliharaan alat kedokteran/kesehatan.
3. Melaksanakan repair & trouble shooting alat kedokteran/kesehatan.
4. Melaksanakan inspeksi unjuk kerja alat kedokteran/kesehatan.
5. Melaksanakan inspeksi keamanan alat kedokteran/kesehatan.
6. Melaksanakan uji laik pakai alat kedokteran/kesehatan.
7. Melaksanakan kalibrasi alat kedokteran/kesehatan.
8. Melaksanakan registrasi dan penapisan alat kedokteran/kesehatan yang diimpor dari luar negeri.
9. Melaksanakan uji produksi dalam negeri alat kedokteran/kesehatan.
10. Melaksanakan fabrikasi alat kedokteran/kesehatan.
11. Melaksanakan penyuluhan/pengajaran/penelitian alat kedokteran/ kesehatan.
12. Melaksanakan sales engineering alat kedokteran/kesehatan.
13. Melaksanakan perakitan instalasi alat kedokteran/kesehatan.
14. Melaksanakan perancangan teknologi tepat guna alat kedokteran/ kesehatan

2.4 Tanggung Jawab Elektromedis

Tanggung jawab Teknisi Elektromedis secara umum adalah menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya kelayakan siap pakai peralatan kesehatan dengan tingkat keakurasian dan keamanan serta mutu yang standar.

Tanggung jawab dan tugas tersebut meliputi semua sarana pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas sampai dengan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanannya menggunakan fasilitas peralatan dari yang teknologi sederhana sampai teknologi tinggi, dengan peranan dan fungsi teknisi elektromedis secara umum yang dapat diuraikan mulai dari pengelola, pelaksana, penelitian serta penyuluh dan pelatih terhadap alat kedokteran/kesehatan pada fasilitas kesehatan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan operasi alat kedokteran/kesehatan (Teknisi Aplikasi).
- b. Melaksanakan pemeliharaan alat kedokteran/kesehatan.
- c. Melaksanakan repair & trouble shooting alat kedokteran/kesehatan.
- d. Melaksanakan inspeksi unjuk kerja alat kedokteran/kesehatan.
- e. Melaksanakan inspeksi keamanan alat kedokteran/kesehatan.
- f. Melaksanakan uji laik pakai alat kedokteran/kesehatan.
- g. Melaksanakan kalibrasi alat kedokteran/kesehatan.
- h. Melaksanakan registrasi dan penapisan alat kedokteran/kesehatan yang diimpor dari luar negeri.
- i. Melaksanakan uji produksi dalam negeri alat kedokteran/kesehatan.

- j. Melaksanakan fabrikasi alat kedokteran/kesehatan.
- k. Melaksanakan penyuluhan/pengajaran/penelitian alat kedokteran/kesehatan.
- l. Melaksanakan sales engineering alat kedokteran/kesehatan.
- m. Melaksanakan perakitan instalasi alat kedokteran/kesehatan.
- n. Melaksanakan perancangan teknologi tepat guna alat kedokteran/ kesehatan

2.5 Standar Profesi Elektromedis

Profesi keteknisian elektromedis adalah suatu pekerjaan teknisi elektromedis yang dilaksanakan berdasarkan ilmu, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Menurut Barber, pengertian profesi mengandung esensi sebagai berikut :

- o. Memiliki ilmu pengetahuan yang sistematis.
- p. Orientasi primer lebih cenderung untuk kepentingan umum/masyarakat dari pada kepentingan pribadi.
- q. Memiliki mekanisme kontrol terhadap tingkah laku anggotanya melalui kode etik yang dibuat oleh organisasi profesi dan diterima sebagai kewajiban untuk dipatuhi.

Ketiga esensi tersebut ada pada profesi keteknisian elektromedis.

Tujuan adanya standar profesi teknik elektromedik adalah memberikan perlindungan baik kepada tenaga teknik elektromedik maupun pihak penerima pelayanan teknik elektromedik. Standar profesi juga bertujuan untuk pengawasan, pelaksanaan, pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan teknik elektromedik sehingga pelayanan teknik elektromedik lebih bermutu dan dilaksanakan secara efektif dan efisien.

2.6 Standar Kompetensi Elektromedik

Standar Kompetensi adalah pernyataan tentang keterampilan dan pengetahuan serta sikap yang harus dimiliki oleh seseorang untuk mengerjakan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan. Dengan dikuasainya kompetensi tersebut oleh seseorang, maka yang bersangkutan akan mampu:

- a. Mengerjakan suatu tugas atau pekerjaan.
- b. Mengorganisasikannya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan.
- c. Mengetahui apa yang harus dilakukan bilamana terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula.
- d. Menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda.

Dalam penyusunan standar kompetensi Teknik Elektromedik dibagi dalam empat peran yaitu :

- a. Sebagai pengelola
- b. Sebagai pelaksana
- c. Sebagai peneliti
- d. Sebagai pelatih/penyuluh

2.7 Kode Etik Elektromedik

Menurut Menteri Kesehatan Nomor 371/ Menkes / SK / III / 2007 Profesi Teknik Elektromedik memiliki Kode Etik yang harus dipatuhi sebagai berikut.

KODE ETIK PROFESI

1. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap pemerintah dan masyarakat:
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa melaksanakan kebijakan yang digariskan oleh pemerintah tentang kesehatan dalam bidang teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa berperan aktif dengan menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dalam bidang teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik dalam melaksanakan profesinya tidak membedakan kebangsaan, kesukuan, agama, politik, warna kulit, umur, jenis kelamin serta status sosial dari penerima pelayanan teknik elektromedik.
2. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap profesi
 - Tenaga teknik elektromedik selalu menjunjung tinggi nama baik profesi teknik elektromedik dengan berperilaku dan berkepribadian yang luhur.
 - Tenaga teknik elektromedik secara bersama-sama membina organisasi profesi teknik elektromedik sebagai wadah profesi.
 - Tenaga teknik elektromedik dalam melaksanakan pelayanan profesinya selalu berpedoman pada standar profesi teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa berperan dalam pembaharuan dan menentukan standar profesi untuk meningkatkan pelayanan teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik harus dapat bekerja sama dan menghargai profesi yang terkait.
 - Tenaga teknik elektromedik baik secara perorangan maupun bersama-sama melaporkan ke majelis disiplin bila menegatahui adanya pelanggaran profesi teknik elektromedik.
3. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap penerima pelayanan elektromedik:
 - Tenaga teknik elektromedik dalam memberikan pelayanan senantiasa menghargai hak penerima pelayanan teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa memberikan informasi secara jelas kepada penerima pelayanan teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik dalam melaksanakan profesinya harus sesuai dengan kemampuannya, bila tidak mampu atau menemukan kesulitan wajib berkonsultasi dengan teman sejawat yang lebih ahli atau ahli lainnya.
 - Tenaga teknik elektromedik dalam melaksanakan profesinya wajib mempertanggung jawabkan.
 - Tenaga teknik elektromedik dalam keadaan terpaksa wajib memberikan pelayanan teknik elektromedik sesuai dengan kemampuannya.
4. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap teman sejawat:
 - Tenaga teknik elektromedik hendaknya saling menghargai dan senantiasa memelihara hubungan baik antar teman sejawat.

- Tenaga teknik elektromedik tidak dibenarkan mengambil ahli pekerjaan yang sedang dilakukan teman sejawat tanpa konsultasi.
 - Tenaga teknik elektromedik saling memberikan informasi dalam IPTEK kepada teman sejawat untuk meningkatkan kemampuan dalam bidang teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik tidak dibenarkan mengalihkan tanggung jawabnya kepada pihak lain diluar profesi teknik elektromedik.
5. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap tugas:
- Tenaga teknik elektromedik senantiasa mengutamakan pengguna jasa dan penerima pelayanan teknik elektromedik.
 - Tenaga teknik elektromedik melakukan pelayanan teknik elektromedik sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa mengetahui tanggung jawab dan batas-batas tugasnya
 - Tenaga teknik elektromedik tidak menyalahgunakan kemampuan dan ketrampilan untuk tujuan yang merugikan.
 - Tenaga teknik elektromedik tugasnya harus melakukan informasi tertulis dalam melakukan modifikasi dan hasil diagnose.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan teknik elektromedik.
6. Kewajiban tenaga teknik elektromedik terhadap diri sendiri:
- Tenaga teknik elektromedik melaksanakan tugasnya harus senantiasa memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa mempunyai motivasi untuk meningkatkan kemampuannya.
 - Tenaga teknik elektromedik senantiasa mengutamakan kepentingan umum diatas kepentingan diri sendiri.

2.8 Ruang Lingkup Elektromedis

1. Melaksanakan operasi alat kedokteran
2. Melaksanakan pemeliharaan alat kedokteran
3. Melaksanakan repair and trouble shooting alkes
4. Melaksanakan inspeksi unjuk kerja alkes
5. Melaksanakan inspeksi keamanan alkes
6. Melaksanakan uji laik pakai
7. Melaksanakan kalibrasi
8. Melaksanakan registrasi dan penapisan alkes
9. Melaksanakan uji produksi dalam negeri

2.9 IKATEMI Sebagai Organisasi Perlindungan Tenaga Teknik Elektromedik

IKATEMI (Ikatan Ahli Tehnik Elektromedik Indoneia) adalah organisasi perlindungan tenaga kerja Jurusan Teknik Elektromedik. Organisasi ini didirikan pada tanggal 4 Desember 1983, di Jakarta. IKATEMI merupakan wadah utama bagi profesi Teknik Elektromedik, seperti yang tercantum pada "Anggaran Dasar Dan Anggaran Rumah Tangga Ikatemi BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 Ahli Teknik Elektromedik" yang berisi

“Yang dimaksud dengan Ahli Teknik Elektromedik adalah sebutan profesi bagi seorang Tenaga Ahli Teknik Elektromedik, minimal lulusan Teknik Elektromedik program Diploma III dan telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi yang berwenang dan telah terdaftar sebagai anggota IKATEMI”. Pasal 7 Fungsi yang berisi “Fungsi IKATEMI adalah Organisasi profesi yang merupakan wadah berhimpunnya para Ahli Teknik Elektromedik Indonesia untuk secara bersama meningkatkan kemanfaatannya bagi bangsa dan negara, Ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendukung pelayanan Kesehatan.”
Dengan demikian para ahli teknik elektromedik memiliki profesi yang telah sah dengan adanya organisasi IKATEMI.

Topik 2

Manfaat Nilai / Etik dalam Kolaborasi Antar Profesi

Etika profesi pada awalnya terbentuk guna kepentingan kelompok profesi itu sendiri karena bermula dari pemmasalahan-permasalahan yang timbul, dalam perkembangannya sesuai dengan situasi dan kondisi ilmu pengetahuan filsafat yang terkait dengan etika maka berkembang menjadi lebih maju sesuai dengan hasil penelitian empiris yang didukung oleh norma yang ada diperoleh suatu hipotesa dan sampailah pada hasil akhir profesi guna kepentingan masyarakat dengan konsekuensi logis etika profesi guna kepentingan masyarakat dengan konsekuensi logis etika profesi merefleksikan kinerjanya secara etis atas kebutuhan masyarakat.

Etika profesi merupakan bagian dari kebutuhan profesi dalam sistem pergulatan profesi baik diantara profesi itu sendiri maupun terhadap masyarakat. Perkembangan masyarakat yang makin majemuk, mengglobal, berkembang maju baik bidang ekonomi, teknologi, serta bidang yang lain. Komunikasi antar daerah maupun negara makin cepat membuktikan mobilitas masyarakat makin meningkat dan tidak terkendali. Seiring dengan hal tersebut maka peran profesi makin dibutuhkan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kualitas dari profesi harus makin meningkat guna mengimbangi kemajuan jaman serta kuantitas dari bertambahnya jenis kebutuhan penanganan oleh profesi akibat kemajuan dari berbagai bidang merupakan tantangan profesi yang harus didukung perangkat etika profesi yang memadai sebagai suatu tanggung jawab profesi. Tanggung jawab etika profesi tidak dapat lepas dari manfaat etika profesi. Adapun manfaat etika profesi dalam perkembangan terdiri dari: berbagai bidang merupakan tantangan profesi yang harus didukung perangkat etika profesi yang memadai sebagai suatu tanggung jawab profesi. Tanggung jawab etika profesi tidak dapat lepas dari manfaat etika profesi. Adapun manfaat etika profesi adalah :

1. Manfaat terhadap diri sendiri.

Penyandang profesi memiliki kesempatan luas untuk mengabdikan diri demi kepentingan publik.

2. Manfaat terhadap masyarakat.

Masyarakat dapat memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhannya mengingat profesi memiliki keahlian khusus yang tidak dimiliki pihak lain.

3. Manfaat terhadap negara.

Penyandang profesi dapat berperan serta memajukan negara dengan keahlian bidang tertentu yang dimilikinya. Segala bidang dalam aktifitas negara saling terkait, apabila segala bidang kehidupan dapat berjalan dengan maksimal maka mekanisme pembangunan dalam segala bidang menjadi maju yang berdampak pada kemajuan Negara.

4. Manfaat terhadap hukum.

Negara kita adalah negara hukum dan hukum sebagai panglima yang tertinggi. Profesi pada bidangnya masing-masing tetap hukum menjadi panutan bagi profesi sesuai pandangan segala segi kehidupan harus berpatokan pada hukum yang berlaku. Profesi hukum merupakan profesi yang terdepan dalam berupaya menegakkan yang berlaku. Profesi hukum merupakan profesi yang terdepan dalam berupaya menegakkan hukum berfungsi sebagai panutan bagi profesi selain hukum dan masyarakat.

Topik 3

Prinsip Nilai / Etik Antar Profesi

3.1 Prinsip Dasar Etika Profesi

Prinsip Dasar Etika Profesi adalah yang mendasari pelaksanaan Etika Profesi, yaitu :

1. Prinsip Tanggung Jawab

Tiap-tiap professional itu harus bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pekerjaan dan juga terhadap hasilnya. Selain itu, professional juga bertanggungjawab atas dampak yang mungkin terjadi dari profesinya bagi kehidupan orang lain atau juga masyarakat umum.

2. Prinsip Keadilan

Tiap-tiap professional itu dituntut untuk mengedepankan keadilan dalam menjalankan pekerjaannya. Dalam hal tersebut, keadilan itu harus diberikan kepada siapa saja yang berhak.

3. Prinsip Otonomi

Tiap-tiap professional itu mempunyai wewenang serta juga kebebasan dalam menjalankan pekerjaan sesuai dengan profesinya. Artinya seorang professional tersebut berhak untuk dapat melakukan atau tidak melakukan sesuai dengan mempertimbangkan kode etik.

4. Prinsip Integritas Moral

Integritas moral ini merupakan kualitas kejujuran serta prinsip moral dalam diri seseorang yang dilakukan dengan secara konsisten dalam menjalankan profesinya. Artinya seorang professional tersebut harus memiliki komitmen pribadi untuk dapat menjaga kepentingan profesi, dirinya, serta juga masyarakat.

3.2 Menurut Damastuti (2007), terdapat tiga prinsip yang harus dipegang dalam etika profesi, diantaranya adalah :

1. Tanggung Jawab

Maksud tanggung jawab disini adalah tanggung jawab pelaksanaan (by function) serta juga tanggung jawab dampak (by profession).

2. Kebebasan

Maksud kebebasan disini adalah untuk dapat mengembangkan profesi itu dalam batas-batas aturan yang berlaku didalam sebuah profesi.

3. Keadilan

Prinsip keadilan ingin membangun satu kondisi yang tidak memihak manaun yang memungkinkan untuk ditanggung pihak-pihak yang berkepentingan.

Topik 4

Patient Center Care

4.1 Definisi Patient Centered Care (PCC)

Patient Centered Care (PCC) adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga (Keene, n.d.).

Institution Of Medicine (IOM) (2001) mendefinisikan Patient Centered Care (PCC) sebagai "perawatan yang ramah dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan, dan nilai pasien secara individual, dan memastikan pasien membuat keputusan klinis" (Institute of Medicine (U.S.) and Committee on Quality of Health Care in America 2001).

Hal ini hampir serupa dengan pendapat Lauver dkk. (2002) bahwa Patient Centered Care adalah sejauh mana profesional perawatan memilih dan memberikan intervensi yang responsif terhadap kebutuhan individual.

Sedangkan Suhonen, Välimäki, dan Leino-Kilpi (2002) mendefinisikan Patient Centered Care sebagai perawatan komprehensif yang memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial setiap pasien. Tak satu pun dari definisi ini mewakili PCC secara keseluruhan (Suhonen, Välimäki, and Leino-Kilpi, n.d.). 9 2. Konsep Belum ada kesepakatan yang jelas mengenai konsep dari PCC. Namun beberapa jurnal mencoba untuk memberikan pendapatnya mengenai konsep dari PCC.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1993 oleh Picker Institute bekerja sama dengan Harvard School of Medicine menjelaskan bahwa PCC memiliki 8 dimensi yakni (Keene, n.d.) :

- a. Menghormati pilihan dan penilaian pasien
- b. Dukungan emosional
- c. Kenyamanan fisik
- d. Informasi dan edukasi
- e. Berkelanjutan dan transisi
- f. Koordinasi pelayanan
- g. Akses pelayanan
- h. Melibatkan keluarga dan teman.

Beberapa penelitian lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Moreau dan Hudon menjelaskan bahwa PCC memiliki enam komponen utama, yakni :

- a. mengeksplorasi penyakit dan riwayat penyakit,
- b. memahami pasien secara utuh dari perspektif biopsikososial,
- c. menemukan penyebab,
- d. meningkatkan hubungan dokter-pasien untuk menciptakan hubungan terapeutik,
- e. bersikap realistis, dan

- f. menggabungkan pencegahan dan promosi kesehatan (Moreau et al. 2012; Hudon et al. 2011).

Konsensus tingkat tinggi menyebutkan bahwa terdapat 9 model dan kerangka kerja untuk mengidentifikasi PCC, 6 elemen inti berikut paling sering dikenali (Shaller 2007):

- a. Saling berbagi pengetahuan
- b. Melibatkan keluarga dan teman
- c. Kolaborasi dan manajemen tim
- d. Peka terhadap segi perawatan nonmedis dan spiritual
- e. Menghormati kebutuhan dan keinginan pasien
- f. Memberi kebebasan dan kemudahan memperoleh informasi

3. Manfaat Dari berbagai jurnal penelitian mengenai PCC yang penulis dapatkan, PCC memiliki manfaat sebagai berikut (Shaller 2007; Hudon et al. 2011; Ells, Hunt, and Chambers-Evans 2011; Suhonen, Välimäki, and Leino-Kilpi, n.d.; Sidani 2008) :

- a. Meningkatkan kepuasan pasien
- b. Meningkatkan hasil klinis
- c. Mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak bermanfaat
- d. Mengurangi kemungkinan malpraktek dan keluhan
- e. Meningkatkan kepuasan dokter
- f. Meningkatkan waktu konsultasi
- g. Meningkatkan keadaan emosional pasien
- h. Meningkatkan kepatuhan obat
- i. Meningkatkan pemberdayaan pasien
- j. Mengurangi tingkat keparahan gejala
- k. Mengurangi biaya perawatan kesehatan

4. PCC sebagai sebuah dimensi kualitas pelayanan Dalam laporannya, Institute of Medicine (IOM) menguraikan 4 level yang menjadi penentu kualitas pelayanan dan peran PCC pada pasien perawatan (Keene, n.d.) :

- a. Level pengalaman mengacu pada pengalaman individu pasien terhadap perawatan mereka. Dalam hal ini tingkat, perawatan harus diberikan dengan penuh hormat, memberi informasi yang jujur dan mendorong partisipasi pasien dan keluarga.
- b. Level mikro-sistem klinis mengacu pada tingkat layanan, departemen atau program pelayanan. Pada tingkat ini, pasien dan penasihat keluarga harus berpartisipasi dalam keseluruhan desain layanan, departemen atau program; misalnya perancangan ulang tim dan berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta mengevaluasi perubahan.
- c. Level organisasi mengacu pada organisasi secara keseluruhan. Tingkat organisasi tumpang tindih dengan tingkat mikro-sistem klinis, dalam hal organisasi terbentuk berbagai layanan, departemen dan program. Pada tingkat ini, pasien dan keluarga harus berpartisipasi sebagai anggota penuh dari komite organisasi kunci untuk subyek seperti keamanan pasien, desain fasilitas, peningkatan kualitas, pendidikan pasien dan keluarga, etika dan penelitian.
- d. Level lingkungan mengacu pada kebijakan sistem kesehatan

Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan pengertian Nilai dan etika?
2. Jelaskan yang dimaksud dengan kolaborasi antar profesi kesehatan
3. Jelaskan kode etik yang berlaku pada 7 profesi tenaga kesehatan
4. Jelaskan manfaat nilai / etik dalam kolaborasi antar profesi
5. Prinsip-prinsip apa sajakah yang harus digunakan dalam kolaborasi antar profesi?
6. Pendekatan apa sajakah yang dilakukan dalam Patient Center Care?

Bab 5

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB ANTAR PROFESI

Isnanto, S.Si.T., M.Kes

Pendahuluan

Pendidikan antar profesi mulai dikembangkan di pendidikan tenaga kesehatan. Kemampuan berkolaborasi dimulai dari pendidikan. Salah satu kompetensi yang dibutuhkan dalam pendidikan antar profesi adalah kompetensi peran dan tanggung jawab antar profesi. Kesadaran diri kejelasan terhadap peran profesi sendiri akan menunjang proses pendidikan kolaborasi antar profesi. Selain itu setiap profesi sebaiknya juga memahami peran profesi lainnya, sehingga kemungkinan terjadinya konflik antar profesi dapat dikurangi.

Topik 1

Peran dan Tanggungjawab Antar Profesi

A. Latar Belakang Peran dan Tanggung Jawab

Belajar menjadi antarprofesional membutuhkan pemahaman bagaimana peran dan tanggung jawab masing-masing professional dalam patient-centered dan komunitas yang berorientasi perawatan oriented “Front line” dalam pelayanan kesehatan (Suter et al., 2009 dalam Goodman & Clemow, 2010). Setiap professional telah mampu mengidentifikasi peran dan tanggung jawab profesinya sendiri kepada anggota tim profesi lainnya dan memahami peran dan tanggung jawab professional lainnya. (Thistlethwaite & Moran, 2010; WHO, 2010; CIHC, 2010; Cronenwett et al., 2007; University of Toronto, 2010).

B. Pengertian Peran dan Tanggung Jawab

Peran adalah individu menetapkan seperangkat perilaku dalam kelompok, dan antara kelompok professional. ketika mulai terjadi overlapping peran secara formal, ini dapat menjadi sumber dari kebingungan dan konflik (Goodman & Clemow, 2010). Tanyakan pada diri sendiri apakah peran kamu sebagai mahasiswa. Bagaimana hubungannya dengan tenaga kesehatan lainnya- sebagai pembantu pelayanan, contohnya? Tim yang berfungsi baik akan saling memahami terhadap peran mereka dan menerima peran dari anggota tim lainnya, seperti : discharging patients, review pengobatan, memilih terapi yang tepat.

Penjelasan tentang memahami peran profesi lain, sebagai pemicu awal dapat dilihat pada:

- 1) Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
- 2) Kepmenkes No 938 tahun 2007 tentang Standar asuhan kebidanan
- 3) Standard Asuhan Keperawatan : perawat vokasi
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Peran dan tanggung jawab tujuh profesi kesehatan : Perawat, Bidan, Analis Kesehatan, ahli gizi, kesehatan lingkungan, teknik elektromedik dan perawat gigi

TUGAS DAN KEWENANGAN PERAWAT

Menurut UU Keperawatan no 38 tahun 2015, diuraikan tugas dan kewenangan praktik perawat yaitu :

Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. Pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. Peneliti Keperawatan;
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan ^[L]_[SEP] wewenang; dan/ atau
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. Menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c. Merencanakan tindakan Keperawatan;
- d. Melaksanakan tindakan Keperawatan
- e. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. Melakukan rujukan;
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
- b. Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- c. Membantu penemuan kasus penyakit;
- d. Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- e. Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- f. Melakukan rujukan kasus;
- g. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- h. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- i. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- j. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- k. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- l. Mengelola kasus; dan
- m. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

TUGAS & KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- I. Kewenangan normal :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - 1) Ruang lingkup:
 - Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - Pelayanan persalinan normal
 - Pelayanan ibu nifas normal
 - Pelayanan ibu menyusui
 - Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - 2) Kewenangan:
 - Episiotomi
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
- b. Pelayanan kesehatan anak
- 1) Ruang lingkup:
 - Pelayanan bayi baru lahir
 - Pelayanan bayi
 - Pelayanan anak balita
 - Pelayanan anak pra sekolah
 - 2) Kewenangan:
 - Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - Pemberian konseling dan penyuluhan
 - Pemberian surat keterangan kelahiran
 - Pemberian surat keterangan kematian
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 1) kewenangan:
 - Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom
- II. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter)
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
 - 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah
 - 10) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

- 11) Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.
- III. Kewenangan jika tidak ada dokter
- Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter.

TUGAS & KEWENANGAN ANALIS KESEHATAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medik dalam menyelenggarakan atau menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan di Laboratorium pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewenangan:

- a. Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan di laboratorium;
- b. Melakukan pengambilan dan penanganan spesimen darah serta penanganan cairan dan jaringan tubuh lainnya;
- c. Mempersiapkan, memilih serta menguji kualitas bahan/reagensia;
- d. Mempersiapkan, memilih, menggunakan, memelihara, mengkalibrasi, serta menangani secara sederhana alat laboratorium;
- e. Memilih dan menggunakan metoda pemeriksaan;
- f. Melakukan pemeriksaan dalam bidang hematologi, kimia klinik, imunologi, imunoematologi, mikrobiologi, parasitologi, mikologi, virologi, toksikologi, histoteknologi, sitoteknologi;
- g. Mengerjakan prosedur dalam pemantapan mutu;
- h. Membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium;
- i. Melakukan verifikasi terhadap proses pemeriksaan laboratorium;
- j. Menilai normal tidaknya hasil pemeriksaan untuk dikonsultasikan kepada yang berwenang;
- k. Melaksanakan kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja di laboratorium; dan
- l. Memberikan informasi hasil pemeriksaan laboratorium secara analitis.

Selain berwenang melaksanakan praktik Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik berwenang;

- a. Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan laboratorium khusus dan canggih;
- b. melakukan pengambilan, penanganan serta menilai kualitas spesimen laboratorium untuk pemeriksaan khusus dan canggih;

- c. Mendeteksi secara dini bila muncul penyimpangan dalam proses pemeriksaan di laboratorium;
- d. Menilai hasil pengujian kelaikan alat, metoda, dan bahan/reagensia(yang sudah ada dan baru);
- e. Melakukan pemeriksaan dalam bidang: kimia klinik (hematologi, biokimia klinik, imunologi, imunohematologi), mikrobiologi (bakteriologi, parasitologi, mikologi, virologi), diagnostik molekuler, biologi kedokteran, histoteknologi, sitoteknologi, sitogenetik dan toksikologi klinik sesuai bidang keahliannya;
- f. Membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium sesuai bidang keahliannya;
- g. Melakukan validasi secara analitis terhadap hasil pemeriksaan laboratorium;
- h. Merencanakan, mengevaluasi, dan menindaklanjuti program pemantapan mutu laboratorium (internal dan eksternal);
- i. Merencanakan dan mengevaluasi program kesehatan dan keselamatan kerja di laboratorium;
- j. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program standardisasi laboratorium;
- k. Memberikan informasi secara analitis hasil pemeriksaan laboratorium khusus dan canggih;
- l. Membantu klinisi dalam pemanfaatan data laboratorium secara efektif dan efisien;
- m. Merencanakan, melaksanakan, mengatur dan mengevaluasi kegiatan laboratorium;
- n. Membimbing dan membina ahli madya teknologi laboratorium medikdalam bidang teknik kelaboratoriuman.

TUGAS & KEWENANGAN ANALIS KESEHATAN AHLI MADYA GIZI

Peran Ahli madya Gizi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 26 tahun 2013 Tenaga Gizi dalam melaksanakan Pelayanan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik;
- b. pengkajian gizi, diagnosis gizi, dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling dan edukasi serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dan dokumentasi pelayanan gizi;
- c. pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi;
- d. melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk orang banyak atau kelompok orang dalam jumlah besar.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi bahwa peran :

Ahli Gizi

1. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik
2. Pelaksana pelayanan Gizi masyarakat
3. Penyelias sistem penyelenggaraan makanan institusi/masal

4. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi
5. Pelaku pemasaran produk gizidan kegiatan wirausaha
6. Pelaku praktek kegizian yang bekerja secara professional dan etis

Ahli Madya Gizi

1. Mengkaji data dan mencirikan masalah gizi klinik
2. Memberikan masukan kepada dokter tentang preskripsi diet
3. Merancang pola diet klien berdasarkan preskripsi diet dari dokter
4. Mengawasi pelaksanaan diet klien

TUGAS & KEWENANGAN SANITARIAN

Sedangkan fungsi Sanitarian, antara lain :

1. Mempersiapkan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan
2. Melakukan pengamatan kesehatan lingkungan
3. Melakukan pengawasan kesehatan lingkungan
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan
5. Membuat karya tulis atau karya ilmiah di bidang kesehatan lingkungan.
6. Menerjemahkan/menyadur buku dan bahan lainnya di bidang kesehatan lingkungan
7. Membimbing sanitarian di bawah jenjang jabatannya
8. Membuat buku pedoman/petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis di bidang kesehatan lingkungan
9. Mengembangkan teknologi tepat guna di bidang kesehatan lingkungan
10. Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang kesehatan lingkungan
11. Mengikuti seminar/lokakarya di bidang kesehatan lingkungan/kesehatan
12. Menjadi anggota organisasi profesi bidang kesehatan lingkungan
13. Menjadi anggota tim penilai jabatan fungsional sanitarian
14. Melaksanakan kegiatan lintas program dan lintas sektoral

TUGAS & KEWENANGAN TENAGA TEKNIK ELEKTROMEDIK

Pelayanan elektromedik diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan elektromedis yang efisien, aman, dan bermutu atas dasar fasilitas minimal yang dibutuhkan untuk berlangsungnya pelayanan keprofesian elektromedis, hal itu meliputi:

1. Melaksanakan siklus akuisisi/penerimaan/perolehan terdiri dari penilaian aset, evaluasi, perencanaan, pengadaan dan instalasi.
2. Melaksanakan siklus utilisasi/pemanfaatan terdiri dari penerimaan, pemakaian, alih teknologi, pemeliharaan dan kajian teknis penghapusan.
3. Membuat perencanaan sistem penjadwalan pemeliharaan, penyusunan protap terkait pengelolaan peralatan elektromedik, mulai dari siklus akuisisi/penerimaan sampai siklus utilisasi/pemanfaatan peralatan elektromedik serta pengujian/kalibrasi peralatan elektromedik.
4. Membuat laporan secara berkala setiap bulan mulai dari siklus akuisisi/penerimaan sampai siklus utilisasi/pemanfaatan peralatan elektromedik serta pengujian/kalibrasi peralatan elektromedik, dan laporan akuntansi biaya yang dikeluarkan setiap unit kerja pelayanan setiap bulannya.
5. Melaporkan tahunan rekap pekerjaan mulai dari siklus akuisisi/penerimaan sampai siklus utilisasi/pemanfaatan peralatan elektromedik serta pengujian/kalibrasi peralatan

elektromedik selama setahun, serta membuat rencana kerja tahun berjalan meliputi rencana kerja dan anggaran yang dibutuhkan.

6. Evaluasi pelaksanaan mulai dari siklus akuisisi/penerimaan sampai siklus utilisasi/pemanfaatan peralatan elektromedik serta pengujian/kalibrasi peralatan elektromedik serta inovasi kedepan yang memungkinkan dilakukan.

TUGAS & KEWENANGAN PERAWAT GIGI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut Dalam menjalankan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

- a. upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
- b. upaya pencegahan penyakit gigi;
- c. manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- d. pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas; dan
- e. dental assisting.

Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

- a. promosi kesehatan gigi dan mulut kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- b. pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, guru serta dokter kecil;
- c. pembuatan dan penggunaan media/alat peraga untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut; dan
- d. konseling tindakan promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.

Upaya pencegahan penyakit gigi meliputi:

- a. bimbingan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk individu kelompok dan masyarakat;
- b. penilaian faktor resiko penyakit gigi dan mulut;
- c. pembersihan karang gigi;
- d. penggunaan bahan/material untuk pencegahan karies gigi melalui:
 - 1) pengisian pit dan fissure gigi dengan bahan fissure sealant;
 - 2) penambalan Atraumatic Restorative Treatment/ART; dan/atau
 - 3) aplikasi fluor
- e. skrining kesehatan gigi dan mulut; dan
- f. pencabutan gigi sulung persistensi atau goyang derajat 3 dan 4 dengan lokal anastesi.

Manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

- a. administrasi klinik gigi dan mulut;
- b. pengendalian infeksi, hygiene, dan sanitasi klinik;
- c. manajemen program UKGS; dan
- d. manajemen program UKGM/UKGMD.

Pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas meliputi:

- a. pencabutan gigi sulung dan gigi tetap satu akar dengan lokal anestesi;
- b. penambalan gigi satu atau dua bidang dengan glass ionomer atau bahan lainnya; dan
- c. perawatan pasca tindakan.

Dental assisting meliputi:

- a. asistensi pada pelayanan kedokteran gigi umum; dan
- b. asistensi pada pelayanan kedokteran gigi spesialistik.

Topik 2

Kompetensi Peran dan Tanggungjawab Kolaborasi Antar Profesi (IPC)

Hasil dari laporan panel para ahli (2011), maka ditentukan bahwa kompetensi utama peran dan tanggung jawab kolaborasi antar profesi adalah sebagai berikut :

1. Mengkomunikasikan peran dan tanggung jawab profesi secara jelas kepada pasien, keluarga dan profesional lainnya
2. Mengenali keterbatasan profesi dalam keterampilan, pengetahuan dan kemampuan
3. Melibatkan profesi kesehatan yang beragam dalam melengkapi keahlian profesional, serta sumber daya terkait, untuk mengembangkan strategi agar memenuhi kebutuhan pasien
4. Menjelaskan peran dan tanggung jawab penyedia layanan lain dan bagaimana tim bekerjasama untuk memberikan pelayanan.
5. Menggunakan lingkup pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang tersedia dari profesi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif dan adil.
6. Berkomunikasi dengan anggota tim untuk mengklarifikasi tanggung jawab setiap anggota dalam melaksanakan komponen dari rencana pelayanan atau intervensi kesehatan
7. Menjalin hubungan ketergantungan dengan profesi lain untuk meningkatkan pelayanan pasien dan pembelajaran lanjut
8. Terlibat dalam pengembangan profesional dan interprofesi berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja tim
9. Menggunakan kemampuan yang unik dan saling melengkapi dari semua anggota tim untuk mengoptimalkan pelayanan pasien

Topik 3

Peran Antar Profesi

Indikator Pencapaian kompetensi dalam pokok bahasan ini adalah mahasiswa mengetahui perannya dan peran professional lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut MacDonald et.al (2009) Indikator mahasiswa telah mencapai kompetensi adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan dimana lingkup profesinya sendiri berakhir dan profesi lain dimulai
Praktik Kolaborasi antar professional dalam sistem pelayanan kesehatan membuat optimalisasi.
2. Membuka diri untuk kontribusi anggota tim lain.
3. Menghargai peran, nasihat dan kontribusi unik dari anggota tim lainnya: data menunjukkan isu-isu dari menghargai, sebagai indikasi terlihat dalam komentar dari praktisi sebagai berikut
4. Mengidentifikasi overlapping keterampilan professional diantara anggota tim
5. Nilai-nilai yang meningkatkan keuntungan dari usaha kolaborasi anggota tim
Menjelaskan perbedaan perspektif dan pengetahuan dari profesi lain

Topik 4

Teknik Pembelajaran Interprofesi

Tahapan metode pembelajaran dalam pendidikan interprofesi dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Pembelajaran di dalam kelas (classroom-based learning)
Pembelajaran berbasis kelas dapat digunakan pada pendidikan interprofesi ditahap awal yaitu di level preklinik/akademik, sedangkan pembelajaran berbasis rumah sakit dan komunitas bermanfaat untuk pendidikan interprofesi di tahap klinik.
- b. Pembelajaran di rumah sakit/klinik (hospital/clinical-based learning)
Pada tahap klinik, peserta didik akan berlatih menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah mereka peroleh pada situasi nyata dimana kolaborasi dan kerjasama tim kesehatan diperlukan untuk menangani suatu masalah kesehatan.
- c. Pembelajaran di komunitas/masyarakat (community-based learning)
Setiap tahapan pembelajaran memiliki serangkaian metode yang dapat dimanfaatkan oleh institusi sesuai dengan tujuan pembelajaran yang hendak dicapai. Metode pembelajaran diskusi kelompok (small group learning) dan project based

Daftar Pustaka

- Goodman & Clemow (2010). *Nursing and Collaborative Practice : A Guide to Interprofessional and interpersonal Working*. 2nd ed.. Learning Matters.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.

Bab 6

KASUS KERJASAMA

Retno Sasongkowati S.Pd., S.Si., M.Kes

Pendahuluan

SCL (SCL (Student Centered Learning) merupakan metode pembelajaran yang memberdayakan peserta didik menjadi pusat perhatian selama proses pembelajaran berlangsung. Pembelajaran yang bersifat kaku intruksi dari pendidik berubah menjadi pembelajaran yang memberikan kesempatan pada peserta didik menyesuaikan dengan kemampuannya dan berperilaku langsung dalam belajarnya (Dikti, 2014).

Salah satu model pembelajaran SCL adalah Cooperative Learning yaitu kegiatan pembelajaran dengan cara berkelompok untuk bekerja sama saling membantu mengkonstruksi konsep, menyelesaikan persoalan, atau inkuiri.

Menurut teori dan pengalaman agar kelompok kohesif (kompakpartisipatif), tiap anggota kelompok terdiri dari 4 – 5 orang, mahasiswa heterogen (kemampuan, gender, karakter), ada control dan fasilitasi, dan meminta tanggung jawab hasil kelompok berupa laporan atau presentasi. Sintaks pembelajaran kooperatif adalah informasi, pengarahan-strategi, membentuk kelompok heterogen, kerja kelompok, presentasi hasil kelompok, dan pelaporan.

SKENARIO UNTUK FASILITATOR

1.	Seorang mahasiswa teknik elektromedik melihat lingkungan di belakang musholla yang penuh dengan tumpukan sampah dan menghasilkan bau yang menyengat.
2.	Seorang mahasiswa kebidanan melihat lingkungan di belakang kampusnya banyak sekali bertumpuk sampah spuit bekas yang tertutup plastik.
3.	Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki ruang kelas dan toilet bagi mahasiswa dan pegawai perempuan dan laki laki. Berdasarkan hasil observasi banyak mahasiswa yang belum menerapkan perilaku hidup bersih. Pada jam istirahat banyak mahasiswa yang membawa makanan dan makan diruang kelas dan

	<p>koridor kelas. Hal ini membuat kelas menjadi bau dan banyak bekas sisa makanan.</p> <p>Petugas kebersihan setiap harinya membersihkan toilet pada pagi hari dan sore hari. Namun pada kenyataannya sepanjang hari toilet khususnya mahasiswa selalu banyak sampah seperti tisu yang dibuang bukan pada tempatnya. Dan tercium aroma pesing. Bahkan sering kali toilet duduk banyak cetakan bekas sepatu, tentunya hal ini membuat kondisi lingkungan tidak sehat dan nyaman, terlebih poltekkes adalah sekolah kesehatan</p>
4.	<p>Pegawai poltekkes kemenkes Surabaya dan mahasiswa banyak yang mengalami over weight dan obesitas. Banyak pegawai dan mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik sedentary seperti malas menggunakan tangga, menggunakan kendaraan pribadi dan tidak membawa bekal sehat dari rumah. Penerapan BHBS di tempat kerja juga kurang diterapkan seperti penerapan kawasan tanpa rokok dan menjaga kebersihan dan kerapian tempat kerja beserta seluruh fasilitas tempat kerja belum tampak maksimal. Padahal sebagian besar waktu pegawai dan mahasiswa banyak dihabiskan di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Sehingga tidak sedikit banyak pegawai yang mengalami masalah kesehatan seperti gangguan otot tulang akibat pajanan ergonomic</p> <p>Poltekkes adalah institusi kesehatan tempat mendidik mahasiswa dan tempat bekerja berbagai profesi kesehatan yang harus memiliki cara pandang dalam kesehatan kerja yang holistic yaitu : “Healthy Workplace Model”</p>
5.	<p>Seorang ibu yang sedang hamil membeli makanan yang dijual di tempat jajanan yang berada di luar kantin Poltekkes. Beraneka jenis makanan dijual di tempat tersebut. Pedagang menempati area yang cukup luas di perumahan penduduk dan dipinggir jalan yang terkadang dilewati mobil dan motor. Pedagang yang berjualan ada yang menetap dan ada juga pedagang keliling yang menggunakan sepeda. Dalam melayani pembeli pedagang tidak menggunakan sarung tangan dan ada yang mengambil makanan menggunakan tangan yang tidak dicuci terlebih dahulu. Penyimpanan makanan ada yang tidak berpenutup atau berpenutup sebagian namun ada</p>

	<p>alat di dalamnya. Setelah mengkonsumsi makanan yang dibeli ditempat ini ibu tersebut diare.</p> <p>Pertanyaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah masalah yang dapat diidentifikasi dari kasus tersebut di atas? Identifikasi masalah klinis, masalah non-klinis yang mungkin terjadi. 2. Bagaimana identifikasi pengkajian lanjut yang dapat dilakukan masing-masing profesi untuk kasus di atas? Kembangkan pengkajian yang melibatkan peran dari antar profesi dan langkah yang perlu dilakukan. 3. Buat perencanaan kolaboratif untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul.
--	--

SKENARIO UNTUK FASILITATOR

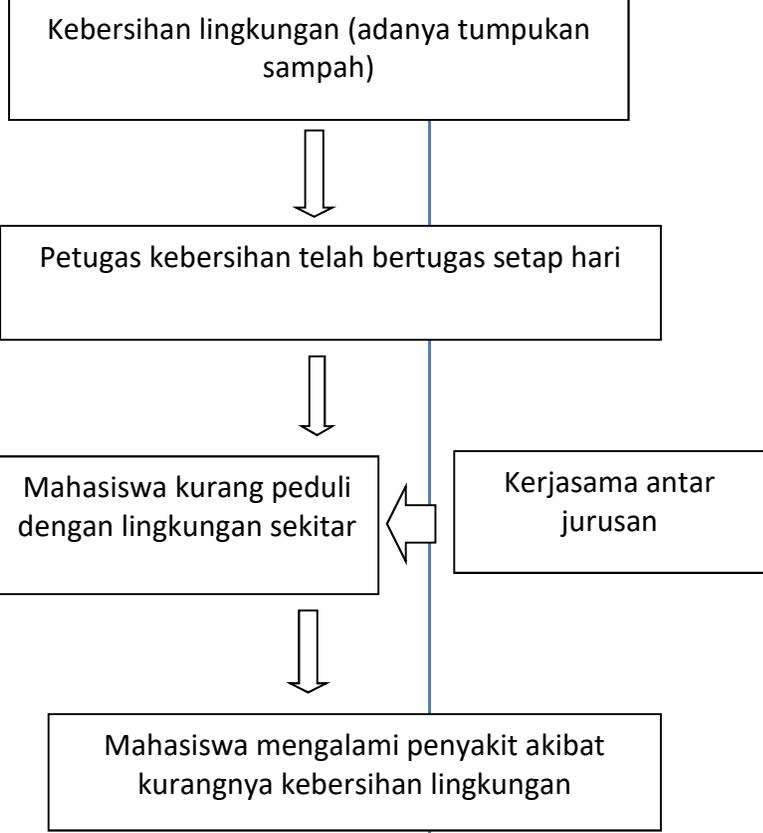
Pemicu 1

Kesehatan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep kebersihan lingkungan 2. Faktor resiko penularan hepatitis A, diare, thipoid 3. Perilaku hidup bersih 	

	4. Penularan penyakit seperti diare dan hepatitis A	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan PHBS 2. Konsep sehat sakit 3. Kebersihan lingkungan 4. Perilaku hidup bersih 5. Komunikasi 6. Etika 7. Penularan penyakit akibat kebersihan lingkungan yang tidak terjaga 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang mahasiswa fisioterapi melihat lingkungan di belakang musholla yang penuh dengan tumpukan sampah dan menghasilkan bau yang menyengat.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	Diare , hepatitis A dan thipoid	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tersedia tempat akhir pembuangan sampah 2. Pengelolaan sampah tidak ada kerjasama dengan dinas kebersihan kota 3. Menimbulkan banyak alat 4. Menimbulkan aroma yang tidak sedap 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang terjaga	

RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	<p>Mengapa tidak dibuatkan tempat akhir pembuangan sampah ?</p> <p>Mengapa tidak ada kerjasama dengan dinas kesehatan kota ?</p> <p>Mengapa tidak dibuatkan tutup atau pembatas agar tidka terlihat sampah bertumpuk ?</p>	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa sampah menumpuk ? 2. Apakah petugas kebersihan yang salah ? 3. Apakah mahasiswa yang salah ? 4. Apakah yang seharusnya dilakukan mahasiswa setelah membuang sampah ? 5. Apakah yang seharusnya dilakukan petugas kebersihan ketika membuang sampah ? 6. Apakah perlu dilaksanakan kerjasama lintas sektor ? 7. Bagaimana agar pengelolaan sampah menjadi baik ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping

<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p>  <pre> graph TD A[Kebersihan lingkungan (adanya tumpukan sampah)] --> B[Petugas kebersihan telah bertugas setiap hari] B --> C[Mahasiswa kurang peduli dengan lingkungan sekitar] D[Kerjasama antar jurusan] --> C C --> E[Mahasiswa mengalami penyakit akibat kurangnya kebersihan lingkungan] </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Mahasiswa dapat tertular penyakit akibat kebersihan lingkungan yang kurang</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Kebersihan kesehatan lingkungan Penyakit yang muncul akibat kebersihan lingkungan yang kurang terjaga</p>	

Bagaimana solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi?

Pemicu 2

Kebersihan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Konsep kebersihan lingkungan 2. Perilaku hidup bersih 3. Penularan penyakit seperti diare dan hepatitis A	
PENGETAHUAN AWAL	1. Konsep sehat sakit 2. Kebersihan lingkungan 3. Perilaku hidup bersih 4. Komunikasi 5. Etika 6. Penularan penyakit akibat kebersihan lingkungan yang tidak terjaga	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang mahasiswa kebidanan melihat lingkungan di belakang gedung kebidanan bertumpuk sampah spuit bekas yang tertutup plastik.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	Diare , hepatitis A dan thipoid	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang	1. Tidak tersedia tempat akhir pembuangan sampah medis 2. Pengelolaan sampah tidak ada kerjasama dengan instansi terkait 3. Menimbulkan genangan air	

dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah	4. Menimbulkan nyamuk	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang terjaga	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa tidak dibuatkan tempat akhir pembuangan sampah medis ? Mengapa tidak ada kerjasama dengan instansi terkait dengan limbah medis ? Mengapa tidak dibuatkan tutup atau pembatas agar tidka terlihat sampah bertumpuk ?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa sampah medis dibiarkan menumpuk menumpuk ? 2. Apakah petugas kebersihan yang salah ? 3. Apakah mahasiswa yang salah ? 4. Apakah yang seharusnya dilakukan mahasiswa setelah melihat sampah medis ? 5. Apakah yang seharusnya dilakukan petugas kebersihan ketika membuang sampah medis ? 6. Apakah perlu dilaksanakan kerjasama lintas sektor ? 7. Bagaimana agar pengelolaan sampah medis menjadi baik ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping

<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><i>Kebersihan lingkungan (adanya tumpukan sampah medis)</i></div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><i>Petugas kebersihan telah bertugas setiap hari</i></div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><i>Civitas akademi kurang peduli dengan lingkungan sekitar</i></div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><i>Kerjasama antar jurusan</i></div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><i>Civitas akademi mengalami penyakit akibat kurangnya kebersihan lingkungan</i></div> </div>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Pegawai dan mahasiswa dapat mengalami masalah kesehatan</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Konsep sehat sakit</p>	

Pemicu 3

Kesehatan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none">1. Konsep kebersihan lingkungan2. Perilaku hidup bersih3. Penularan penyakit seperti diare dan hepatitis A	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none">1. Konsep sehat sakit2. Kebersihan lingkungan3. Perilaku hidup bersih4. Komunikasi5. Etika6. Penularan penyakit akibat kebersihan lingkungan yang tidak terjaga	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki ruang kelas dan toilet bagi mahasiswa dan pegawai perempuan dan laki laki. Pada jam istirahat banyak mahasiswa yang membawa makanan dan makan diruang kelas dan koridor kelas. Hal ini membuat kelas menjadi bau dan banyak bekas sisa makanan. Setiap kelas disediakan tempat sampah Petugas kebersihan setiap harinya membersihkan kelas dan toilet pada pagi hari dan sore hari. Namun pada kenyataannya sepanjang hari toilet khususnya mahasiswa selalu banyak sampah seperti tisu yang dibuang bukan pada tempatnya.	

	<p>Dan tercium aroma pesing. Bahkan sering kali toilet duduk banyak cetakan bekas sepatu, tentunya hal ini membuat kondisi lingkungan tidak sehat dan nyaman, terlebih poltekkes adalah sekolah kesehatan. akhir akhir ini ada mahasiswa yang terjangkit diare, thipoid dan hepatitis A. lingkungan yang menyenangkan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap proses belajar dikampus</p>	
<p>KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)</p>	<p>Diare , hepatitis A dan thipoid</p>	
<p>IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa makan di dalam kelas 2. Mahasiswa tidak membuang sampah pada tempatnya 3. Mahasiswa kurang menjaga kebersihan toilet 4. Mahasiswa terjangkit beragam penyakit akibat kesehatan lingkungan yang kurang 	
<p>MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)</p>	<p>Kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang terjaga</p>	

<p>RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)</p>	<p>Mengapa mahasiswa tidak membuang sampah pada tempatnya ?</p> <p>Mengapa mahasiswa makan dikelas ?</p> <p>Mengapa toilet mahasiswa tidak terjaga kebersihannya ?</p>	
<p>DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)</p>	<p>(Tidak ada)</p>	
<p>LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa kebersihan kelas kurang terjaga ? 2. Apakah petugas kebersihan yang salah ? 3. Apakah mahasiswa yang salah ? 4. Apakah yang seharusnya dilakukan mahasiswa setelah menggunakan toilet ? 5. Bagaimana agar kebersihan toilet terjaga ? 	<p>Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping</p>
<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A[Kebersihan Kelas dan toilet kurang] --> B[Petugas kebersihan telah bertugas setiap hari] B --> C[Mahasiswa kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan] D[Setiap kelas disediakan tempat sampah] --> C C --> E[Mahasiswa mengalami penyakit akibat kurangnya kebersihan lingkungan] </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>

HIPOTESIS	Mahasiswa dapat tertular penyakit akibat kebersihan lingkungan yang kurang	
REFERENSI TERKAIT	Kebersihan kesehatan lingkungan Penyakit yang muncul akibat kebersihan lingkungan yang kurang terjaga	

Pemicu 4

Healthy Workplace

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep sehat sakit dan Healthy Workplace Model	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1) Konsep sehat sakit 2) Konsep Healthy Workplace Model	
PENGETAHUAN AWAL	1) Konsep sehat Sakit 2) Komunikasi 3) Etika 4) Masalah kesehatan	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	pegawai poltekkes kemenkes Surabaya dan mahasiswa banyak yang mengalami over weight dan obesitas. Banyak pegawai dan mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik sedentary seperti malas menggunakan tangga, menggunakan kendaraan pribadi dan tidak membawa bekal sehat dari rumah. Penerapan BHBS di tempat kerja juga kurang diterapkan seperti penerapan kawasan tanpa rokok dan menjaga kebersihan dan kerapian tempat kerja beserta seluruh fasilitas tempat kerja belum tampak maksimal. Padahal sebagian besar waktu pegawai dan mahasiswa banyak dihabiskan di	

	<p>Poltekkes Kemenkes Surabaya.</p> <p>Sehingga tidak sedikit banyak pegawai yang mengalami masalah kesehatan seperti gangguan otot tulang akibat pajanan ergonomic</p> <p>Poltekkes adalah institusi kesehatan tempat mendidik mahasiswa dan tempat bekerja berbagai profesi kesehatan yang harus memiliki cara pandang dalam kesehatan kerja yang holistic yaitu : “Healthy Workplace Model”</p>	
<p>KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)</p>	<p>over weigth, obnesitas, pajanan ergonomic, sedentary life, Healthy Workplace Model”</p>	
<p>IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pegawai dan mahasiswa mengalami over weight dan obesitas 2. Pegawai dan mahasiswa Memiliki sedentary life 3. Pegawai dan mahasiswa mengalami pajanan ergonomic 	
<p>MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)</p>	<p>Healthy Workplace Model” belum jalan</p>	
<p>RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa mahasiswa dan pegawai mengalami obesitas ? 2. Mengapa memiliki sedentary life? 3. Mengapa banyak yang mengalami pajanan ergonomic 	

dan data lain di PEMICU)	4. Mengapa Healthy Workplace Model” belum jalan ?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa mengalami over weight dan obesitas ? 2. Apakah lingkungan kerja sudah sesuai standar kesehatan ? 3. Bagaimana agar sedentary life berkurang ? 4. Bagaimana agar Healthy Workplace Model berjalan ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A[Lingkungan kerja belum sesuai standard kesehatan] --> B[Pegawai dan mahasiswa overweight dan obesitas] B --> C[Sedentary life menjadi kebiasaan] D[Senam telah dilakukan] --> C C --> E[Healthy Workplace Model belum berjalan] </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami

HIPOTESIS	Pegawai dan mahasiswa dapat mengalami masalah kesehatan	
REFERENSI TERKAIT	Konsep sehat sakit, Healthy Workplace Model	

Pemicu 5

Kebersihan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami bahaya makanan yang tidak bersih bagi kesehatan	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Makanan sehat 2. Penanganan kebersihan makanan 3. Bahaya makanan tidak sehat 4. Diare 5. Ibu hamil	
PENGETAHUAN AWAL	1. Makanan sehat 2. Kantin sehat 3. PHBS 4. Diare 5. Kesehatan ibu hamil	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan.
PEMICU	Seorang ibu yang sedang hamil membeli makanan yang dijual di tempat jajanan yang berada di luar kantin Poltekkes . Beraneka jenis makanan dijual di tempat tersebut. Pedagang menempati area yang cukup luas di perumahan penduduk dan dipinggir jalan yang terkadang dilewati mobil dan motor. Pedagang yang berjualan ada yang menetap dan ada juga pedagang keliling yang menggunakan sepeda. Dalam melayani pembeli pedagang tidak menggunakan sarung tangan dan ada yang mengambil makanan menggunakan tangan yang tidak dicuci terlebih dahulu. Penyimpanan makanan ada yang tidak berpenutup atau berpenutup sebagian namun ada alat di dalamnya. Setelah mengkonsumsi makanan yang dibeli ditempat ini ibu tersebut diare.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota	Tidak ada	Fasilitator mengamati

kelompok sebagai kata yang baru diketahui)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah/atau bagian dari masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedagang berjualan dipinggir jalan yang dilalui mobil atau motor 2. Makanan yang dijual mengandung banyak penyedap rasa 3. Ada pedagang keliling 4. Pedagang tidak mencuci tangan dan mengambil makanan tidak menggunakan alat 5. Penyimpanan makanan yang tdk baik 6. Diare 	
MASALAH UTAMA (yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada PEMICU)	Makanan yang tidak sehat Diare Ibu hamil	
DATA TAMBAHAN (dapat ditanyakan pada fasilitator)	Tidak ada	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab/menyelesaikan masalah pada pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kondisi lingkungan tempat berjualan 2. Bagaimana hygiene terhadap pelayanan terhadap pembeli 3. Jenis tambahan pada makanan 4. Bagaimana kondisi tempat jualan 5. Bagaimana penanganan ibu hamil 6. Apa penyebab ibu hamil diare 7. Apa jenis pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan terkait kasus di atas 8. Apa pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu hamil 9. Bagaimana penatalaksanaan terhadap ibu hamil dan anak yang dikandungnya 10. Apa yang harus dilakukan agar permasalahan ini tidak berulang 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan dan planning

<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur/ peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan diskusi kelompok)</p>	<p>Ibu hamil</p> <p>↓</p> <p>Lokasi jualan tdk bersih, makanan bervetsin, tdk berpenutup, pedagang tidak mencuci tangan sebelum melayani pembeli</p> <p>↓</p> <p>Makanan tidak sehat</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep/diagram alur terjadinya masalah di atas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Diare disebabkan karena makanan tidak sehat</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan sehat 2. Bahaya makanan tidak sehat 3. Kantin sehat 4. Kesehatan ibu hamil 5. Pemeriksaan laboratorium klinik 	

SKENARIO UNTUK PESERTA DIDIK (MAHASISWA)

1.	Seorang mahasiswa teknik elektromedik melihat lingkungan di belakang musholla yang penuh dengan tumpukan sampah dan menghasilkan bau yang menyengat.
2.	Seorang mahasiswa kebidanan melihat lingkungan di belakang kampusnya banyak sekali bertumpuk sampah spuit bekas yang tertutup plastik.
3.	<p>Poltekkes Kemenkes Surabaya memiliki ruang kelas dan toilet bagi mahasiswa dan pegawai perempuan dan laki laki. Berdasarkan hasil observasi banyak mahasiswa yang belum menerapkan perilaku hidup bersih. Pada jam istirahat banyak mahasiswa yang membawa makanan dan makan diruang kelas dan koridor kelas. Hal ini membuat kelas menjadi bau dan banyak bekas sisa makanan.</p> <p>Petugas kebersihan setiap harinya membersihkan toilet pada pagi hari dan sore hari. Namun pada kenyataannya sepanjang hari toilet khususnya mahasiswa selalu banyak sampah seperti tisu yang dibuang bukan pada tempatnya. Dan tercium aroma pesing. Bahkan sering kali toilet duduk banyak cetakan bekas sepatu, tentunya hal ini membuat kondisi lingkungan tidak sehat dan nyaman, terlebih poltekkes adalah sekolah kesehatan</p>
4.	<p>Pegawai poltekkes kemenkes Surabaya dan mahasiswa banyak yang mengalami over weight dan obesitas. Banyak pegawai dan mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik sedentary seperti malas menggunakan tangga, menggunakan kendaraan pribadi dan tidak membawa bekal sehat dari rumah. Penerapan BHBS di tempat kerja juga kurang diterapkan seperti penerapan kawasan tanpa rokok dan menjaga kebersihan dan kerapihan tempat kerja beserta seluruh fasilitas tempat kerja belum tampak maksimal. Padahal sebagian besar waktu pegawai dan mahasiswa banyak dihabiskan di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Sehingga tidak sedikit banyak pegawai yang mengalami masalah kesehatan seperti gangguan otot tulang akibat pajanan ergonomic</p>

	<p>Poltekkes adalah institusi kesehatan tempat mendidik mahasiswa dan tempat bekerja berbagai profesi kesehatan yang harus memiliki cara pandang dalam kesehatan kerja yang holistic yaitu : “Healthy Workplace Model”</p>
5.	<p>Seorang ibu yang sedang hamil membeli makanan yang dijual di tempat jajanan yang berada di luar kantin Poltekkes. Beraneka jenis makanan dijual di tempat tersebut. Pedagang menempati area yang cukup luas di perumahan penduduk dan dipinggir jalan yang terkadang dilewati mobil dan motor. Pedagang yang berjualan ada yang menetap dan ada juga pedagang keliling yang menggunakan sepeda. Dalam melayani pembeli pedagang tidak menggunakan sarung tangan dan ada yang mengambil makanan menggunakan tangan yang tidak dicuci terlebih dahulu. Penyimpanan makanan ada yang tidak berpenutup atau berpenutup sebagian namun ada alat di dalamnya. Setelah mengkonsumsi makanan yang dibeli ditempat ini ibu tersebut diare.</p> <p>Pertanyaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah masalah yang dapat diidentifikasi dari kasus tersebut di atas? Identifikasi masalah klinis, masalah non-klinis yang mungkin terjadi. 2. Bagaimana identifikasi pengkajian lanjut yang dapat dilakukan masing-masing profesi untuk kasus di atas? Kembangkan pengkajian yang melibatkan peran dari antar profesi dan langkah yang perlu dilakukan. 3. Buat perencanaan kolaboratif untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul.

SKENARIO UNTUK PESERTA DIDIK

Pemicu 1

Kesehatan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	
LINGKUP BAHASAN		
PENGETAHUAN AWAL		
PEMICU		
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)		
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)		

RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)		
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)		
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).		
HIPOTESIS		
REFERENSI TERKAIT		

SOLUSI /PENANGANAN DARI TIAP PROFESI	1. Tekmed 2. Kesling 3. Analis	
---	--------------------------------------	--

Bagaimana solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi

Pemicu 2

Kebersihan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none">1. Konsep kebersihan lingkungan2. Perilaku hidup bersih3. Penularan penyakit seperti diare dan hepatitis A	
PENGETAHUAN AWAL		
PEMICU		
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)		

MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)		
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)		Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).		
HIPOTESIS		

REFERENSI TERKAIT		
SOLUSI/ PENANGANAN TIAP PROFESI		

Bagaimana solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi?

Pemicu 3

Kesehatan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih, konsep sehat sakit di Poltekkes Kemenkes	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none">1. Konsep kebersihan lingkungan2. Perilaku hidup bersih3. Penularan penyakit seperti diare dan hepatitis A	
PENGETAHUAN AWAL		
PEMICU		
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)		

MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)		
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)		
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)		
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan		

diskusi kelompok).		
HIPOTESIS		
REFERENSI TERKAIT		
SOLUSI /PENANGANAN TIAP PROFESI		

Bagaimana solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi?

Pemicu 4

HEALTHY WORKPLACE

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep sehat sakit dan Healthy Workplace Model	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Konsep sehat sakit 2. Konsep Healthy Workplace Model	
PENGETAHUAN AWAL)
PEMICU		
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)		
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)		
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat		

bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)		
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).		
HIPOTESIS		
REFERENSI TERKAIT		
SOLUSI/PENANGANAN TIAP PROFESI		

Bagaimana solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi?

Pemicu 5

Kebersihan Lingkungan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami bahaya makanan yang tidak bersih bagi kesehatan	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Makanan sehat 2. Penanganan kebersihan makanan 3. Bahaya makanan tidak sehat 4. Diare 5. Ibu hamil	
PENGETAHUAN AWAL		.
PEMICU	.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahui)	Tidak ada	Fasilitator mengamati
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah/atau bagian dari masalah)		
MASALAH UTAMA (yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada Pemicu)		
DATA TAMBAHAN (dapat ditanyakan pada fasilitator)	Tidak ada	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab/menyelesaikan masalah pada pemicu)		
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta		

membuat diagram alur/ peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan diskusi kelompok)		
HIPOTESIS		
REFERENSI TERKAIT		
SOLUSI/PENANGANAN TIAP PROFESI		

Bab 7

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hadi Suryono, ST., MPPM

1) Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat / Asuransi Kesehatan / JPKM. Sedangkan penyuluhan PHBS itu adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

2) Peraturan Terkait PHBS

Permenkes RI nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

3) Indikator PHBS

Indikator nasional PHBS ada 10, yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan)

2. Memberi bayi ASI Eksklusif

Bayi termuda umur 0 – 6 bulan diberi ASI saja sejak lahir sampai dengan 24 jam terakhir.

3. Menimbang balita setiap bulan

Balita (0 – 59 bl) ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dicatat dalam KMS. Penimbangan ke posyandu, puskesmas, pustu, RS, bidan dan sarana kesehatan lainnya minimal 8 kali setahun.

4. Menggunakan Air Bersih

Rumah tangga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Syarat fisik air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Jarak sumber air bersih dengan tempat penampungan limbah minimal 10 m.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Kebiasaan anggota rumah tangga umur ≥ 5 th untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar (BAB) dalam 1 minggu terakhir.

6. Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan septik tank/lubang penampung kotoran sebagai tempat pembuangan akhir. Jamban/kakus adalah bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia. Manfaat jamban adalah untuk mencegah penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia. Syarat jamban sehat adalah:

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimum 10 m, bila tidak memungkinkan perlu konstruksi kedap air).
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dijamak oleh serangga dan tikus
- c. Tidak mencemari tanah di sekitarnya
- d. Mudah dibersihkan
- e. Aman digunakan
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g. Cukup penerangan
- h. Lantai kedap air
- i. Luas ruangan cukup
- j. Ventilasi cukup baik
- k. Tersedia air dan alat pembersih
- l. Memberantas jentik di rumah

7. Memberantas jentik di rumah

Tidak ditemukan jentik di semua tempat yang dapat menampung air baik di dalam atau di lingkungan rumah

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Anggota rumah tangga umur > 10 th mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran setiap hari dalam 1 minggu terakhir

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Anggota keluarga umur > 10 th melakukan aktifitas fisik setiap hari minimal 30 menit dalam 1 minggu terakhir. Aktifitas fisik yang dimaksud adalah kegiatan olah tubuh yang membuat tubuh menjadi lebih sehat : lari, jalan, bersepeda kayuh, menimba air, dll.

10. Tidak merokok di dalam rumah.

Anggota keluarga umur > 10 th tidak merokok di dalam rumah ketika berada bersama anggota keluarga lainnya selama 1 bulan terakhir.

Skenario Untuk Peserta Didik

NO	SKENARIO
1	Seorang anak laki-laki 10 tahun datang ke RSUD dengan ditandu. Anak didampingi kedua orangtuanya dan ketua RT tempat tinggalnya. Datang dengan keluhan sesak napas dan sulit bergerak. Anak memiliki BB 160 kg dan TB 140 cm. Napas tersengal, berkeringat, dan kesulitan untuk berbicara.
2	Di dusun, terdengar keramaian di rumah keluarga A.Y. Seorang ibu usia 32 tahun, hamil 32 minggu, ditemukan oleh tetangga di kamarnya, berteriak meminta pertolongan. Tampak darah keluar dan keluar lender dari jalan lahir, mulas. Keluarga menolak untuk membawa ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan dalam membantu proses persalinan.
3	Sekelompok mahasiswa Poltekkes Surabaya dari berbagai jurusan mengadakan KKN di desa. Mereka tiba dan segera melakukan survey lingkungan untuk program KKN. Hasil yang didapat, warga setempat masih menggunakan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari, seperti mandi, mencuci, dan membersihkan rumah. Survey dilanjutkan ke Puskesmas terdekat dan diketahui angka kejadian diare dan penyakit kulit sangat tinggi di desa tersebut.
4	Beberapa orang tampak masuk ke ruang perawatan bersama untuk menjenguk salah satu pasien. Diantara penjenguk terdapat seorang anak perempuan berusia sekitar 11 tahun. Mereka menjenguk seorang pasien laki-laki berusia 57 tahun dengan diagnosis medis gangguan paru kronik. Pasien telah sering keluar masuk rawat inap di rumah sakit tersebut. Kondisi pasien saat ini, masih sering batuk yang disertai pengeluaran dahak yang banyak. Penjenguk langsung berjabat tangan dan beberapa duduk di pinggir kasur pasien.
5	Seorang anak perempuan usia 6 tahun datang ke RSUD bersama dengan kedua orangtuanya. Anak datang dengan digendong oleh ayahnya. Anak mengalami demam tinggi, pusing, mual dan kemerahan di tubuhnya. Hasil asesmen diketahui bahwa tempat tinggal anak ditengah perkebunan, rumah memiliki beberapa kolam ikan, dan ayah gemar mengoleksi burung.

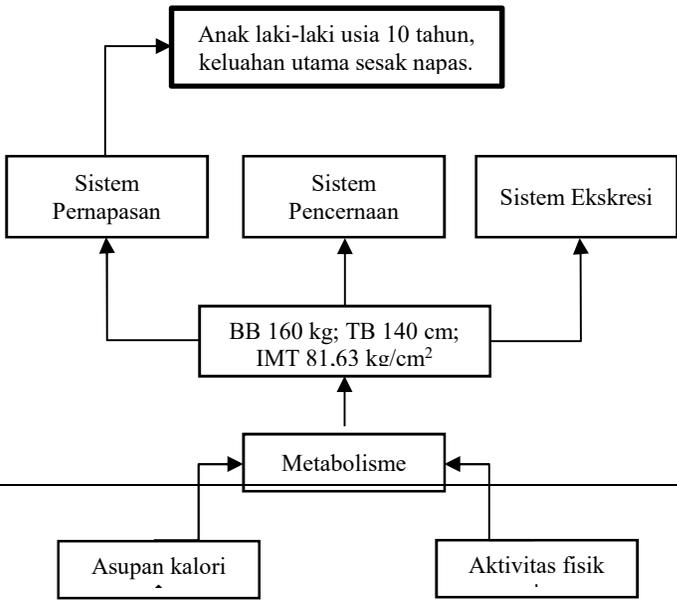
Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU I.1

Judul : Obesitas Pada Anak

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
Penulis Skenario	Tim IPE Poltekkes Kemenkes Jakarta 3	
Sasaran Pembelajaran	Memahami tindakan pada kasus obesitas anak	Fasilitator menyampaikan bahwa

		diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab obesitas pada anak 2. Faktor risiko obesitas pada anak 3. Penanganan obesitas pada anak <ol style="list-style-type: none"> a. Asesmen awal b. Pemeriksaan c. Diagnosis masing-masing keilmuan d. Rencana intervensi e. Edukasi care giver 	
Pengetahuan Awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Pengetahuan tentang sistem metabolisme anak 3. Pengetahuan tentang obesitas pada anak 4. Kolaborasi multidisiplin ilmu dan kerjasama tim 5. Komunikasi 6. Etika 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. Namun, apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup dicatat saja
Pemicu	Seorang anak laki-laki 10 tahun datang ke RSUD dengan ditandu. Anak didampingi kedua orangtuanya dan ketua RT tempat tinggalnya. Datang dengan keluhan sesak napas dan sulit bergerak. Anak memiliki BB 160 kg dan TB 140 cm. Napas tersengal, berkeringat, dan kesulitan untuk berbicara.	
Kata Baru (Kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(Tidak ada)	Fasilitator mengamati
Identifikasi Fakta (Fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak laki-laki 10 tahun datang ke RSUD ditandu 2. Sesak napas dan sulit bergerak disertai napas tersengal, berkeringat, dan sulit berbicara 3. BB 160 kg dan TB 140 cm 	
Masalah Utama (Inti utama dari masalah pada pemicu)	Sesak napas, sulit bergerak	

Rumusan Masalah (Kalimat pertanyaan yang mengacu pada masalah utama dan data lain di pemicu)	Mengapa anak laki-laki usia 10 tahun mengalami sesak napas dan sulit bergerak)	
Data Tambahan (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Tidak ada data tambahan. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa anak laki-laki usia 10 tahun mengeluh sesak napas dan sulit bergerak? 2. Mengapa anak laki-laki 10 tahun memiliki keluhan penyerta napas tersengal dan sulit berbicara? 3. Apa penyebab terjadinya obesitas pada anak? 4. Bagaimana hubungan antara status gizi dan keluhan pada anak? 5. Bagaimana mengetahui penyebab obesitas pada anak? 6. Bagaimana penanganan obesitas pada anak? 7. Bagaimana pencegahan obesitas pada anak? 8. Bagaimana hubungan obesitas dan perilaku hidup bersih dan sehat? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin
Analisis Masalah (Kelompok diminta membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah	<p style="text-align: center;">Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</p>  <pre> graph TD A[Asupan kalori] --> B[Metabolisme] C[Aktivitas fisik] --> B B --> D[BB 160 kg; TB 140 cm; IMT 81.63 kg/cm²] D --> E[Sistem Pernapasan] D --> F[Sistem Pencernaan] D --> G[Sistem Ekskresi] E --> H[Anak laki-laki usia 10 tahun, keluhan utama sesak napas.] F --> H G --> H </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk diagram alur/peta konsep terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami

dimiliki dan diskusi kelompok)		
Hipotesis	Seorang anak laki-laki usia 10 tahun mengeluh sesak napas dan sulit bergerak yang dapat disebabkan oleh asupan kalori yang tinggi namun tidak diimbangi dengan aktivitas fisik.	
Referensi Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Sistem Metabolisme pada Anak 3. Obesitas pada Anak 4. Kolaborasi dan kerjasama multidisiplin ilmu 5. Etika dan Komunikasi pada anak 	

SKENARIO UNTUK FASILITATOR

PEMICU I.2

Judul : Pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
Penulis Skenario	Tim IPE Poltekkes Kemenkes Jakarta 3	
Sasaran Pembelajaran	Memahami tindakan pada pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor budaya dalam upaya pertolongan oleh tenaga kesehatan untuk proses persalinan 2. Penyebab kelahiran kurang bulan 3. Faktor risiko kelahiran kurang bulan 4. Penanganan kelahiran kurang bulan <ol style="list-style-type: none"> a. Asesmen awal b. Pemeriksaan c. Diagnosis masing-masing keilmuan d. Rencana intervensi e. Edukasi care giver 	
Pengetahuan Awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi wanita hamil 3. Pengetahuan tentang kelahiran cukup bulan 4. Pengetahuan tentang kelahiran kurang bulan 5. Kolaborasi multidisiplin ilmu dan kerjasama tim 6. Komunikasi 7. Etika dan budaya 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. Namun, apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup dicatat saja

Pemicu	Di dusun, terdengar keramaian di rumah keluarga A.Y. Seorang ibu usia 20 tahun, hamil 32 minggu, ditemukan oleh tetangga di kamarnya, berteriak meminta pertolongan. Tampak darah keluar dan keluar lendir dari jalan lahir, mulas. Keluarga menolak untuk membawa ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan dalam membantu proses persalinan.	
Kata Baru (Kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(Mungkin) 1. Tersengal-sengal	Fasilitator mengamati
Identifikasi Fakta (Fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah atau bagian dari masalah)	1. Seorang ibu usia 32 tahun, hamil 32 minggu, berteriak meminta pertolongan 2. Darah keluar dan keluar lendir dari jalan lahir, mulas	
Masalah Utama (Inti utama dari masalah pada pemicu)	1. Usia kehamilan 32 minggu (kurang bulan) 2. Darah keluar dari jalan lahir 3. Keluar lendir 4. Mulas	
Rumusan Masalah (Kalimat pertanyaan yang mengacu pada masalah utama dan data lain di pemicu)	Mengapa ibu hamil dengan usia kehamilan 32 minggu berteriak dan mengeluarkan darah dan lendir dari jalan lahir yang disertai mulas?	
Data Tambahan (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	1. Kehamilan ketiga, anak kedua usia 2 tahun. 2. Kehamilan pertama keguguran. 3. Anak kedua lahir cukup bulan, normal. 4. Tinggal di lingkungan tinggi polutan dan asap rokok. Suami, bapak dan kakak kandung perokok aktif. 5. Pendidikan ibu SMP. Tidak bekerja. 6. Suami bekerja sebagai mandor bangunan.	Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.

<p>Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa darah keluar dari jalan lahir pada ibu berusia 32 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu? 2. Mengapa keluarga menolak membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk proses persalinan? 3. Bagaimana mengetahui penyebab kelahiran kurang bulan? 4. Bagaimana penanganan kelahiran kurang bulan? 5. Bagaimana pencegahan kelahiran kurang bulan? 6. Bagaimana hubungan kelahiran kurang bulan dan perilaku hidup bersih dan sehat? 	<p>Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin</p>
<p>Analisis Masalah (Kelompok diminta membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</p> <pre> graph TD A["Ibu usia 32 tahun hamil 32 minggu, darah keluar dari jalan lahir."] B["Karakteristik Ibu"] C["Riwayat Penyakit"] D["Status Gizi"] E["Nilai & Budaya"] F["Lingkungan"] G["Usia Pendidikan Pekerjaan"] H["Penyakit infeksi"] I["BB TB IMT"] J["Persalinan di dukun beranak"] K["Asap rokok"] G --> B H --> C I --> D J --> E K --> F B --> A C --> A D --> A E --> A F --> A </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk diagram alur/peta konsep terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>Hipotesis</p>	<p>Seorang ibu berusia 32 tahun, hamil usia 32 minggu, mengalami perdarahan dan kelahiran kurang bulan yang dapat disebabkan karena karakteristik ibu, riwayat penyakit, status gizi, nilai dan budaya lokal, serta lingkungan.</p>	
<p>Referensi Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Anatomi dan fisiologi wanita hamil 3. Kelahiran cukup bulan 4. Kelahiran kurang bulan 5. Kolaborasi dan kerjasama multidisiplin ilmu 6. Etika dan Komunikasi pada masyarakat awam 	

SKENARIO UNTUK FASILITATOR

PEMICU I.3

Judul : Penggunaan air bersih

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
Penulis Skenario	Tim IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya	
Sasaran Pembelajaran	Memahami manfaat penggunaan air bersih	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat air bersih 2. Syarat-syarat air bersih 3. Penyakit yang disebabkan penggunaan air tercemar 4. Penanganan penyakit terdampak air tercemar 5. Cara menjaga kebersihan sumber air bersih 	
Pengetahuan Awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Pengetahuan tentang air bersih 3. Pengetahuan penyakit yang dapat disebabkan air tercemar 4. Kolaborasi multidisiplin ilmu dan kerjasama tim 5. Komunikasi 6. Etika dan budaya 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. Namun, apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup dicatat saja
Pemicu	Sekelompok mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta 3 dari berbagai jurusan mengadakan KKN di desa. Mereka tiba dan segera melakukan survey lingkungan untuk program KKN. Hasil yang didapat, warga setempat masih menggunakan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari, seperti mandi, mencuci, dan membersihkan rumah. Survey dilanjutkan ke Puskesmas terdekat dan diketahui angka kejadian diare dan penyakit kulit sangat tinggi di desa tersebut.	
Kata Baru (Kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(Tidak ada)	Fasilitator mengamati
Identifikasi Fakta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warga menggunakan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari (mandi, mencuci, membersihkan rumah) 	

(Fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah atau bagian dari masalah)	2. Data dari Puskesmas terdekat angka kejadian diare dan penyakit kulit sangat tinggi	
Masalah Utama (Inti utama dari masalah pada pemicu)	1. Warga menggunakan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari (mandi, mencuci, membersihkan rumah) 2. Angka kejadian diare dan penyakit kulit sangat tinggi	
Rumusan Masalah (Kalimat pertanyaan yang mengacu pada masalah utama dan data lain di pemicu)	Mengapa angka kejadian diare dan penyakit kulit tinggi di desa tersebut?	
Data Tambahan (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)	1. Apa saja syarat air bersih? 2. Apa manfaat penggunaan air bersih? 3. Mengapa warga menggunakan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari? 4. Mengapa angka kejadian diare dan penyakit kulit tinggi di desa tersebut? 5. Bagaimana penanganan diare dan penyakit kulit? 6. Bagaimana pencegahan diare dan penyakit kulit? 7. Bagaimana menjaga kebersihan sumber air?	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin
Analisis Masalah (Kelompok diminta)	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk diagram

<p>membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)</p>		<p>alur/peta konsep terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>Hipotesis</p>	<p>Penggunaan air sungai yang tercemar untuk kebutuhan sehari-hari karena kurangnya kesadaran warga, keterlibatan yankes dan nakes, serta mungkin sumber mata air jauh sehingga menyebabkan tingginya angka kejadian diare dan penyakit kulit.</p>	
<p>Referensi Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Penggunaan air bersih 3. Dampak penggunaan air tercemar 4. Kolaborasi dan kerjasama multidisplin ilmu Etika dan Komunikasi 	

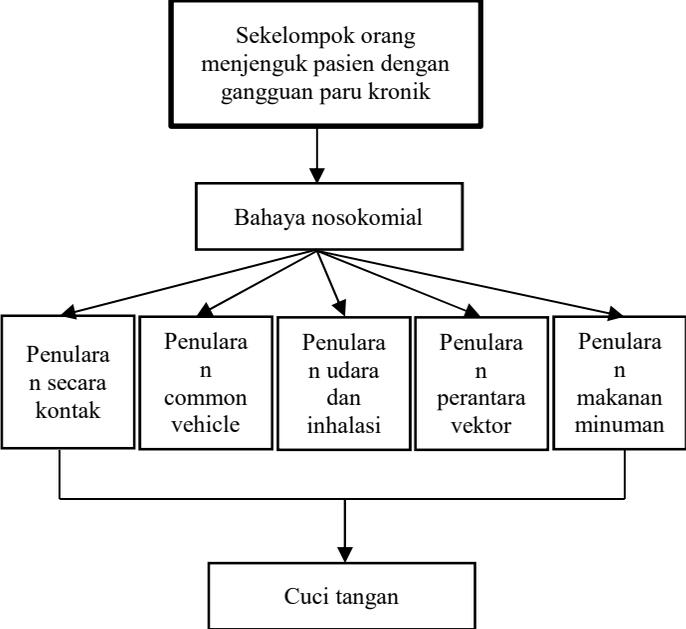
SKENARIO UNTUK FASILITATOR

PEMICU I.4

Judul : Lima langkah mencuci tangan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
<p>Penulis Skenario</p>	<p>Tim IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya</p>	
<p>Sasaran Pembelajaran</p>	<p>Memahami tata cara lima langkah mencuci tangan</p>	<p>Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan</p>
<p>Lingkup Bahasan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahaya infeksi nosokomial 2. Manfaat mencuci tangan 3. Tata cara mencuci tangan 4. Peran tenaga kesehatan dalam membina perilaku cuci tangan 	
<p>Pengetahuan Awal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Pengetahuan tentang infeksi nosokomial 	<p>Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengetahuan tentang bahaya infeksi nosokomial 4. Pengetahuan tata cara dan manfaat cuci tangan 5. Kolaborasi multidisiplin ilmu dan kerjasama tim 6. Komunikasi 7. Etika dan budaya 	berjalan. Namun, apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup dicatat saja
Pemicu	Beberapa orang tampak masuk ke ruang perawatan bersama untuk menjenguk salah satu pasien. Di antara penjenguk terdapat seorang anak perempuan berusia sekitar 11 tahun. Mereka menjenguk seorang pasien laki-laki berusia 57 tahun dengan diagnosis medis gangguan paru kronik. Pasien telah sering keluar masuk rawat inap di rumah sakit tersebut. Kondisi pasien saat ini, masih sering batuk yang disertai pengeluaran dahak yang banyak. Penjenguk langsung berjabat tangan dan beberapa duduk di pinggir kasur pasien.	
Kata Baru (Kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(Tidak ada)	Fasilitator mengamati
Identifikasi Fakta (Fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa orang menjenguk bersamaan pasien dengan gangguan paru kronik. 2. Anak perempuan usia 11 tahun ikut menjenguk. 3. Pasien dirawat di ruang perawatan bersama 5 pasien lainnya 4. Diagnosis pasien gangguan paru kronik. 5. Pasien masih sering batuk yang disertai produksi sputum yang banyak. 6. Penjenguk langsung berjabat tangan dengan pasien dan duduk di pinggir kasur 	
Masalah Utama (Inti utama dari masalah pada pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekelompok orang menjenguk bersamaan 2. Terdapat anak perempuan, usia 11 tahun 3. Pasien dirawat di ruang rawat bersama 4. Pasien memiliki diagnosis gangguan paru kronik 5. Pasien masih sering batuk yang disertai produksi sputum yang banyak 6. Penjenguk langsung berjabat tangan dengan pasien dan duduk di pinggir kasur 	
Rumusan Masalah (Kalimat pertanyaan yang mengacu pada masalah)	Mengapa penjenguk langsung berjabat tangan dengan pasien dan duduk di pinggir Kasur?	

<p>utama dan data lain di pemicu)</p>		
<p>Data Tambahan (Dapat ditanyakan pada fasilitator)</p>	<p>(Tidak ada)</p>	<p>Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.</p>
<p>Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa penjenguk langsung berjabat tangan dan duduk di pinggir kasur? 2. Bagaimana bahaya nosokomial? 3. Bagaimana tatacara mencuci tangan? 4. Bagaimana aturan ketika menjenguk pasien dengan tingkat penularan dan infeksi yang tinggi? 	<p>Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin</p>
<p>Analisis Masalah (Kelompok diminta membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)</p>	<p style="text-align: center;">Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</p>  <pre> graph TD A[Sekelompok orang menjenguk pasien dengan gangguan paru kronik] --> B[Bahaya nosokomial] B --> C[Penularan secara kontak] B --> D[Penularan common vehicle] B --> E[Penularan udara dan inhalasi] B --> F[Penularan perantara vektor] B --> G[Penularan makanan minuman] C --> H[Cuci tangan] D --> H E --> H F --> H G --> H </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk diagram alur/peta konsep terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>Hipotesis</p>	<p>Sekelompok penjenguk dapat terpapar bahaya nosokomial dapat menular melalui udara dan inhalasi, kontak langsung, common vehicle, perantara vektor,</p>	

	serta makanan dan minuman sehingga diperlukan pengetahuan tentang tata cara mencuci tangan yang benar.	
Referensi Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Bahaya nosokomial 3. Tata cara dan manfaat cuci tangan 4. Kolaborasi dan kerjasama multidisiplin ilmu 5. Etika dan Komunikasi pada masyarakat awam 	

SKENARIO UNTUK FASILITATOR

PEMICU I.5

Judul : Demam Berdarah Dengue

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
Penulis Skenario	Tim IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya	
Sasaran Pembelajaran	Memahami tindakan pada kasus obesitas anak	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab demam berdarah dengue pada anak 2. Faktor risiko demam berdarah dengue pada anak 3. Penanganan demam berdarah dengue pada anak <ol style="list-style-type: none"> a. Asesmen awal b. Pemeriksaan c. Diagnosis masing-masing keilmuan d. Rencana intervensi e. Edukasi care giver 	
Pengetahuan Awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Pengetahuan tentang sistem imunitas pada anak 3. Pengetahuan tentang demam berdarah dengue pada anak 4. Kolaborasi multidisiplin ilmu dan kerjasama tim 5. Komunikasi 6. Etika 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. Namun, apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup dicatat saja
Pemicu	Seorang anak perempuan usia 6 tahun datang ke RSUD bersama dengan kedua orangtuanya. Anak datang dengan digendong oleh ayahnya. Anak mengalami demam tinggi, pusing, mual dan kemerahan di tubuhnya. Hasil asesmen diketahui bahwa tempat tinggal anak ditengah perkebunan, rumah memiliki beberapa kolam ikan, dan ayah gemar mengoleksi burung	
Kata Baru	(Tidak ada)	Fasilitator mengamati

(Kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
Identifikasi Fakta (Fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak perempuan usia 6 tahun datang ke RSUD digendong ayahnya. 2. Demam tinggi, pusing, mual, dan kemerahan di tubuhnya. 3. Tinggal di tengah perkebunan, rumah memiliki kolam ikan. 4. Ayah gemar koleksi burung. 	
Masalah Utama (Inti utama dari masalah pada pemicu)	Demam tinggi, pusing, mual, dan kemerahan di tubuhnya.	
Rumusan Masalah (Kalimat pertanyaan yang mengacu pada masalah utama dan data lain di pemicu)	Mengapa anak perempuan usia 5 tahun mengalami Demam tinggi, pusing, mual, dan kemerahan di tubuhnya?	
Data Tambahan (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Tidak ada data tambahan. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa anak perempuan usia 6 tahun mengalami demam tinggi, pusing, mual, dan kemerahan di tubuhnya? 2. Apa penyebab terjadinya DBD pada anak? 3. Bagaimana penanganan DBD pada anak? 4. Bagaimana pencegahan DBD pada anak? 5. Bagaimana hubungan DBD dan perilaku hidup bersih dan sehat? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin

menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)		
Analisis Masalah (Kelompok diminta membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)	<p style="text-align: center;">Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Anak perempuan usia 6 tahun, demam tinggi, pusing, mual, kemerahan di tubuh] B[Riwayat infeksi dengue] C[Lingkungan - Daerah tropis - Kebun - Penampungan air - dll] D[Populasi spesial] E[Demam Berdarah Dengue] B --> A C --> A D --> A E --> B E --> C E --> D </pre> </div>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk diagram alur/peta konsep terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
Hipotesis	Seorang anak perempuan usia 6 tahun mengalami demam tinggi, pusing, mual, dan kemerahan di tubuhnya yang dapat disebabkan oleh riwayat penyakit infeksi dengue, lingkungan, populasi spesial	
Referensi Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Sistem Imunitas pada Anak 3. Demam berdarah dengue pada Anak 4. Kolaborasi dan kerjasama multidisplin ilmu 5. Etika dan Komunikasi pada anak 	

Bab 8

TBC (Tuberkulosis)

Retno Sasongkowati S.Pd., S.Si., M.Kes

Pendahuluan

TBC (Tuberkulosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya bersputum, dan terkadang mengeluarkan darah.

Kuman TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyerang tulang, usus, atau kelenjar. Penyakit ini ditularkan melalui saluran udara dari percikan ludah yang keluar dari penderita TBC, ketika berbicara, batuk, atau bersin. Penyakit ini lebih rentan terkena pada seseorang yang kekebalan tubuhnya rendah, misalnya penderita HIV. Gejala Tuberkulosis Selain menimbulkan berupa batuk yang berlangsung lama, demam, lemas, berat badan turun, tidak nafsu makan, nyeri dada, berkeringat di malam hari.

Untuk memahami penerapan IPE dalam kasus TBC maka disusunlah modul ini yang berisi tentang kasus TBC, langkah-langkah penyelesaian kasus bagi mahasiswa dan fasilitator

Kasus Bagi Peserta Didik

Tn. A berusia 45 tahun datang ke Puskesmas Mawar Kecamatan Melati dengan keluhan merasa lemas. Pasien mengatakan, awalnya berobat ke Puskesmas dikarenakan batuk bersputum selama satu bulan. Sputum berwarna kuning dan kental tanpa disertai darah. Bersamaan dengan batuk, pasien sering merasakan badannya panas selama tujuh hari dan selalu keringat dingin pada malam hari. Hal ini menyebabkan pasien sulit untuk tidur. Sejak pasien mengalami keluhan tersebut, nafsu makan pasien pun berkurang sehingga pasien mengalami penurunan berat badan yaitu dari 65 kg menjadi 61 kg selama satu bulan. Pasien sering merasa dadanya sakit apabila pasien sedang batuk. Di keluarga tidak ada yang memiliki sakit yang sama dengan pasien. Berdasarkan keluhan tersebut dokter menyarankan untuk periksa laboratorium kepada perawat yang mendampingi pemeriksaan. Lalu perawat membawa pasien ke laboratorium. Di laboratorium petugas laboratorium mengambil darah lengkap dan urine serta melakukan pemeriksaan.

Untuk Fasilitator

JUDUL : Pasien Safety Kasus TBC

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	2. Tim Dosen IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep pasien safety di Puskesmas pada kasus TBC	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	5. Konsep pasien safety di Puskesmas 6. Penularan TBC	
PENGETAHUAN AWAL	8. Keselamatan pasien di Puskesmas 9. Komunikasi 10. Etika 11. Efektivitas pemeriksaan	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Tn. A berusia 45 tahun datang ke Puskesmas Mawar Kecamatan Melati dengan keluhan merasa lemas. Pasien mengatakan, awalnya berobat ke Puskesmas dikarenakan batuk bersputum selama satu bulan. Sputum berwarna kuning dan kental tanpa disertai darah. Bersamaan dengan batuk, pasien sering merasakan badannya panas selama tujuh hari dan selalu keringat dingin pada malam hari. Hal ini menyebabkan pasien sulit untuk tidur. Sejak pasien mengalami keluhan tersebut, nafsu makan pasien pun berkurang sehingga pasien mengalami penurunan berat badan yaitu dari 65 kg menjadi 61 kg selama satu bulan. Pasien sering merasa dadanya sakit apabila pasien sedang batuk. Di keluarganya tidak ada yang memiliki sakit yang sama dengan pasien. Berdasarkan keluhan tersebut dokter menyarankan untuk periksa laboratorium kepada perawat yang mendampingi pemeriksaan. Lalu perawat membawa pasien ke laboratorium. Di laboratorium petugas laboratorium mengambil darah lengkap dan urine serta melakukan pemeriksaan.	

KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	Tuberculosis	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tn. A yang lemah, batuk bersputum dan nyeri, sulit tidur dan tidak nafsu makan 6. Dokter melakukan wawancara dan mengintruksikan perawat untuk mengantar pasien ke Laboratorium. 7. Perawat membawa Tn. A ke Laboratorium dan menyerahkan pasien ke petugas Laboratorium untuk pengambilan sputum. 8. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan darah lengkap dan urin. 9. Petugas laboratorium tidak melakukan pemeriksaan sputum 10. Petugas laboratorium salah melakukan pemeriksaan 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Melakukan pemeriksaan laboratorium yang tidak seharusnya dilakukan	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	<p>Mengapa pemeriksaan laboratorium, sputum tidak dilakukan?</p> <p>Mengapa pemeriksaan urin dan darah lengkap dilakukan?</p>	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG	8. Mengapa tidak dilakukan pemeriksaan sputum?	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat

<p>MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Mengapa dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan urine? 10. Apakah dokter yang salah? 11. Apakah perawat yang salah? 12. Apakah petugas laboratorium yang salah? 13. Apakah yang seharusnya dilakukan dokter sebelum mengintruksikan pasien periksa laboratorium? 14. Apakah yang seharusnya dilakukan perawat sebelum mendampingi pasien periksa laboratorium? 15. Apakah yang seharusnya dilakukan petugas sebelum melakukan pemeriksaan laboratorium? 16. Apakah tn A sanggup membayar pemeriksaan darah lengkap dan urine? 17. Apakah tn A sanggup mau dilakukan lagi pemeriksaan sputum? 18. Bagaimana tindakan yang harus dilakukan untuk menghindari kerugian dan kekecewaan Tn.A? 	<p>membuat list pertanyaan seperti di samping</p>
<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)</p>	<p style="text-align: center;">Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>Tn. A lemah, batuk bersputum dan nyeri, sulit tidur dan tidak</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>Dokter melakukan pemeriksaan dan mengintruksikan perawat untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>Perawat membawa tn A ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>Petugas laboratorium Melakukan pemeriksaan laboratorium. Darah lengkap dan urine</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>Petugas laboratorium tidak melakukan pemeriksaan sputum yang dibutuhkan untuk menegakan diagnosis</p> </div>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Tn. A merasa kecewa dan dirugikan akan pelayanan kesehatan akibat dokter, perawat dan petugas laboratorium tidak menjalankan pasien safety.</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Pasien Safety TBC</p>	

<p>Solusi untuk tiap profesi</p>	<p>1. Perawat : Setelah dokter mendengarkan keluhan pasien langsung menginstruksikan kepada perawat untuk dilakukan pemeriksaan ke laboratorium tanpa memberikan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Perawat diminta tidak langsung ke laboratorium mendampingi pasien tanpa membawa lembar permintaan pemeriksaan laboratorium kepada dokter yang memeriksa Tn A. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium tersebut berupa permintaan pemeriksaan BTA, sehingga petugas laboratorium/TLM akan meminta bahan uji berupa dahak dan memeriksanya untuk pemeriksaan BTA.</p> <p>2. TLM Tenaga TLM/petugas laboratorium melakukan pemeriksaan darah lengkap dan urine dikarenakan kemungkinan adanya informasi yang tidak benar dari perawat. TLM/petugas laboratorium tidak diperbolehkan langsung melakukan pemeriksaan laboratorium tanpa adanya lembar permintaan pemeriksaan dari dokter .</p>	
----------------------------------	---	--

Bab 9

Kasus Penyakit Menular

Hadi Suryono, ST., MPPM

A. Pengertian Penyakit Berbasis Lingkungan

Kondisi patologis (kelainan fungsi atau morfologi) suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Penyakit yang memiliki akar atau hubungan yang erat dengan lingkungan dan kependudukan.

B. Jenis-jenis Penyakit Berbasis Lingkungan

1. Biologis

Penyakit berbasis lingkungan yang menular melalui agen biologis membutuhkan peran agen makhluk hidup seperti virus, bakteri, jamur, prozoa dan cacing untuk melakukan infeksi. Beberapa penyakit menular yang ditimbulkan oleh agen biologis, yaitu:

a) Penyakit Virus

1) Influenza

➤ Pengertian

Influenza merupakan penyakit virus yang endemik di seluruh dunia dan sering menjadi epidemi di banyak negara. Penyebab influenza adalah virus influenza tipe A, B dan C, virus berukuran 200 nm yang mempunyai selubung virion. Virus influenza termasuk famili Orthomyxoviridae.

➤ Penularan

Penyakit influenza ditularkan oleh virus influenza melalui udara, menyerang saluran pernapasan, akibatnya penderita mengalami kesulitan bernapas.

➤ Gejala klinis influenza

Sesudah masa inkubasi 1-2 hari, gejala umum dan keluhan yang tidak khas terjadi berupa malaise umum, sistem kataral sistemik, demam menggigil, kadang-kadang muntah dan diare, sakit kepala, mialgia dan sakit tenggorok. Daya tahan tubuh penderita dan adanya infeksi sekunder mempengaruhi beratnya influenza. Komplikasi influenza berupa infeksi sekunder bakteril dengan kuman *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* dan pneumokokus

dapat menimbulkan otitis, sinusitis, mastoiditis, bronkiolitis, bronkopneumoni, miokarditis dan perikarditis.

➤ Pencegahan

Salah satu pencegahan adalah dengan menggunakan vaksin influenza yang mengandung virus A dan B dan disebutkan dapat mengurangi terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus H5N1 atau flu burung dan juga pencegahan flu pada usia 5 – 50 tahun. Golongan yang memerlukan vaksin ini antara lain : usia > 65 th, memiliki penyakit kronis lainnya (paru-paru, jantung, darah dan ginjal, DM), memiliki gangguan sistem pertahanan tubuh, dan petugas kesehatan. Dianjurkan untuk memberikan vaksin sebelum musim dingin atau musim hujan. Selain itu perubahan perilaku masyarakat dengan gaya hidup yang sehat dapat mengurangi terjadinya penyakit influenza ini.

2) Varicella atau Cacar Air

➤ Pengertian

Cacar air atau Varicella simplex adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Varicella zoster. Penyakit ini disebarkan secara aerogen.

➤ Penularan

Penyakit varicella atau cacar air ditularkan oleh virus Varicella zoster melalui udara, menyerang lapisan kulit, akibatnya penderita mengalami gatal – gatal dan nyeri kulit seperti bisul.

➤ Gejala klinis

Pada permulaannya, penderita akan merasa sedikit demam, pilek, cepat merasa lelah, lesu, dan lemah. Gejala-gejala ini khas untuk infeksi virus. Pada kasus yang lebih berat, bisa didapatkan nyeri sendi, sakit kepala dan pusing. Beberapa hari kemudian timbul kemerahan pada kulit yang berukuran kecil yang pertama kali ditemukan di sekitar dada dan perut atau punggung lalu diikuti timbul di anggota gerak dan wajah.

Kemerahan pada kulit ini lalu berubah menjadi lenting berisi cairan dengan dinding tipis. Ruam kulit ini mungkin terasa agak nyeri atau gatal sehingga dapat tergaruk tak sengaja. Jika lenting ini dibiarkan maka akan segera mengering membentuk keropeng (krusta) yang nantinya akan terlepas dan meninggalkan bercak di kulit yang lebih gelap (hiperpigmentasi). Bercak ini lama-kelamaan akan pudar sehingga beberapa waktu kemudian tidak akan meninggalkan bekas lagi.

➤ Pencegahan

Imunisasi tersedia bagi anak-anak yang berusia lebih dari 12 bulan. Imunisasi ini dianjurkan bagi orang di atas usia 12 tahun yang tidak mempunyai kekebalan. Penyakit ini erat kaitannya dengan kekebalan tubuh

3) Variola

➤ Pengertian

Cacar adalah penyakit virus sistemik dengan gejala khas adanya erupsi kulit. Kebanyakan cacar dikelirukan dengan cacar air dimana lesi dikulit pada cacar air umumnya muncul dalam bentuk successive crops (berhubungan satu sama lain) dengan tingkat yang berbeda disaat yang sama.

➤ Penularan

Penyakit cacar ditularkan oleh Variola virus, spesies Orthopoxvirus melalui udara. Penularan umumnya terjadi pada saat muncul wabah dimana 50% dari mereka yang tidak divaksinasi akan tertulari. Penyakit ini menyerang bagian kulit tubuh, hampir sama dengan cacar air. Namun penyakit cacar tidak mengeluarkan cairan.

➤ Gejala Klinis

Penyakit muncul mendadak dengan gejala demam, tidak nafsu makan, sakit kepala, badan lemah, sakit pinggang berat, kadang-kadang sakit perut dan muntah; gambaran klinis menyerupai influenza.

Cacar dapat dikenal dengan jelas pada awal sakit, ditandai dengan munculnya lesi kulit kurang lebih secara simultan pada saat suhu tubuh meningkat, bentuk lesi yang mirip satu sama lain pada daerah yang sama.

➤ Pencegahan

Pencegahan pada penyakit cacar yakni dengan mandi dua kali sehari, cuci tangan setelah beraktivitas, serta menjaga kebersihan lingkungan.

b) Penyakit Bakteri

1) TBC Paru

➤ Pengertian

Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri Mikobakterium tuberkulosa. Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

➤ Penularan

Penularan penyakit TBC adalah melalui udara yang tercemar oleh Mikobakterium tuberkulosa yang dilepaskan/dikeluarkan oleh si penderita TBC saat batuk, dimana pada anak-anak umumnya sumber

infeksi adalah berasal dari orang dewasa yang menderita TBC. Masuknya Mikobakterium tuberkulosa kedalam organ paru menyebabkan infeksi pada paru-paru, dimana segeralah terjadi pertumbuhan koloni bakteri yang berbentuk bulat (globular).

➤ Gejala Klinis

Gejala penyakit TBC yakni batuk dalam jangka waktu yang lama, demam tinggi serta sering keringat dingin.

➤ Pencegahan

- a) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
- b) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
- c) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
- d) BCG, vaksinasi, diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarhanya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan.
- e) Memberantas penyakit TBC pada pemerah air susu dan tukang potong sapi, dan pasteurisasi air susu sapi.
- f) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karean menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- g) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala tbc paru.
- h) Pemeriksaan screening dengan tubercullin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- i) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin test

2) Difteri

➤ Pengertian

Difteri/ Diphteria adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphteriae*, yang umumnya menyerang membran mukosa yang melapisi hidung dan tenggorokan serta tonsil. Akibatnya tenggorokan menjadi terinflamasi dan inflamasi ini dapat menyebar ke kotak suara (larynx) sehingga mempersempit saluran pernafasan.

➤ Penularan

Penularan penyakit difteri terjadi melalui tetes udara yang dikeluarkan oleh penderita ketika batuk atau bersin. Penularan juga dapat terjadi melalui tissue/ sapu tangan atau gelas bekas minum penderita atau menyentuh luka penderita.

Anak-anak usia kurang dari 5 tahun dan orang tua usia diatas 60 tahun sangat beresiko tertular penyakit difteri, demikian pula mereka yang tinggal di lingkungan padat penduduk atau lingkungan yang kurang bersih dan juga mereka yang kurang gizi dan tidak diimunisasi DTP

➤ Gejala Klinis

- a) Ada membran tebal warna abu-abu yang melapisi tenggorokan dan tonsil (ciri khas)
- b) Sakit tenggorokan dan suara serak
- c) Sakit ketika menelan
- d) Kelenjar getah bening di leher membengkak
- e) Kesulitan bernafas dan nafas cepat
- f) Keluar cairan dari hidung
- g) Demam dan menggigil
- h) Malaise

Tanda dan gejala umumnya muncul 2-5 hari setelah terinfeksi, namun mungkin juga baru muncul 10 hari kemudian

➤ Pencegahan

Pencegahan penyakit difteri adalah dengan memberikan imunisasi DTP saat anak berumur 2, 4, 6, 18 bulan dan 5 tahun. Sedangkan pada usia 10 tahun dan 18 tahun diberikan imunisasi TD (Toxoid Difteri) saja. Bila pada suntikan DTP pertama terjadi reaksi yang berat maka sebaiknya suntikan berikut jangan diberikan DTP lagi melainkan DT saja (tanpa P). (Prof. DR.A.H. Markum, 2000).

3) Meningitis

➤ Pengertian

Penyakit meningitis adalah infeksi pada lapisan otak dan urat saraf tulang belakang. Meningitis merupakan infeksi yang dapat mengancam nyawa. Bila tidak ditangani dapat terjadi pembengkakan otak, kecacatan tetap, koma bahkan kematian

➤ Penularan

Penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri tertentu dan merupakan penyakit yang serius. Salah satu contoh bakterinya yaitu Meningococcal bacteria. Penyakit ini menular melalui kontak dengan udara bebas.

➤ Gejala

Gejala awal penyakit meningitis yaitu demam, sakit kepala, kaku kuduk, sakit tenggorokan, dan muntah. Selain itu juga pada orang dewasa menjadi lebih mudah tersinggung, linglung, dan sangat

mengantuk, hingga terjadi penurunan kesadaran koma bahkan meninggal.

➤ Pencegahan

Menjaga hygiene merupakan cara yang paling baik untuk menghindari transmisi penyakit. Antibiotik diberikan untuk mencegah meningitis pada orang yang kontak dekat dengan orang yang menderita meningitis.

c) Penyakit Jamur

1) Askariasis

➤ Penyebab

Askariasis disebabkan oleh cacing *Ascaris lumbricoides* yang oleh masyarakat umum dikenal sebagai cacing gelang.

➤ Penularan

Penularan askariasis dapat terjadi melalui beberapa jalan, yaitu telur infektif masuk mulut bersama makanan dan minuman yang tercemar, melalui tangan yang kotor, atau telur infektif terhirup melalui udara bersama debu.

➤ Gejala Klinis

Pada manusia cacing dewasa dapat menimbulkan berbagai akibat mekanik, yaitu obstruksi usus, intusussepsi, dan perforasi ulkus yang ada di usus.

➤ Diagnosis

Diagnosis pasti askariasis ditegakkan jika melalui pemeriksaan makroskopis terhadap tinja atau muntahan penderita ditemukan cacing dewasa.

➤ Pencegahan

1. Membuat kakus yang baik untuk menghindari pencemaran tanah dengan tinja penderita.
2. Mencegah masuknya telur cacing yang mencemari makanan atau minuman dengan selalu memasak makanan dan minuman sebelum dimakan atau diminum
3. Menjaga kebersihan perorangan

d) Penyakit Protozoa

1) Toksoplasmosis

➤ Penyakit

Penyakit ini disebabkan oleh *Toxoplasma gondii* menyebabkan penyakit toksoplasmosis pada manusia dan hewan. Parasit ini dapat menimbulkan radang pada kulit, kelenjar getah bening, jantung, paru, mata, otak dan selaput otak.

➤ Penularan

Penularan pada manusia dapat terjadi melalui dapatan (acquired) atau secara kongenital dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Secara dapatan, penularan dapat terjadi melalui makanan mentah atau kurang

masak yang mengandung psedokista (dalam daging, susu sapi atau telur unggas), penularan melalui udara atau droplet infection (berasal dari penderita pneumonitis toksoplasmosis) dan melalui kulit yang kontak dengan jaringan yang infeksiif atau ekskreta hewan misalnya kucing, anjing, babi atau roden yang sakit.

➤ **Gejala Klinis**

Pada orang dewasa, gejala klinik tidak jelas dan tidak ada keluhan penderita. Gejala yang jelas terjadi pada penderita yang menderita toksoplasmosis kongenital karena luasnya kerusakan organ dan sistem saraf penderita (bayi dan anak).

➤ **Diagnosis**

Diagnosis pasti ditetapkan sesudah dilakukan pemeriksaan mikroskopik histologis secara langsung atau hasil biopsi atau pungsi atau otopsi atas jaringan penderita, dan pemeriksaan jaringan berasal dari hewan coba yang diinokulasi dengan bahan infeksiif.

➤ **Pencegahan**

1. Selalu memasak makanan dan minuman
2. Menghindari kontak langsung dengan daging atau jaringan hewan yang sedang diproses
3. Menjaga kebersihan lingkungan
4. Hewan-hewan penderita toksoplasmosis juga harus segera diobati atau dimusnahkan

2. Kimia

1) Asbestosis

➤ **Pengertian**

Asbestosis adalah suatu penyakit saluran pernafasan yang terjadi akibat menghirup serat-serat asbes, dimana pada paru-paru terbentuk jaringan parut yang luas. Asbestos terdiri dari serat silikat mineral dengan komposisi kimiawi yang berbeda. Jika terhisap, serat asbes mengendap di dalam dalam paru-paru, menyebabkan parut. Menghirup asbes jugs dapat menyebabkan penebalan pleura atau selaput yang melapisi paru-paru (www.dokter-online.co.nr, 2006).

➤ **Penyebab**

Penyebab asbestosis adalah serat asbes, dimana serat asbes sukar untuk dihancurkan, bahkan oleh makrofag. Ketika makrofag mencoba untuk mencernakan serat asbes, sering mengalami kegagalan sebab seratnya terlalu kuat dan ikatan rantainya sangat kuat untuk diuraikan. Pada proses ini, makrofag menghasilkan unsur yang diharapkan dapat menghancurkan benda asing, tetapi hal itu dapat juga merugikan alveoli. Hal ini akan menyebabkan terjadinya inflamasi pada alveoli dan secepatnya dapat meninggalkan parut.

➤ **Penyebaran**

Debu asbes yang terhirup masuk ke dalam paru-paru akan mengakibatkan gejala sesak napas dan batuk-batuk yang disertai dengan dahak. Ujung-ujung jari penderitanya akan tampak membesar / melebar. Apabila dilakukan pemeriksaan pada dahak maka akan tampak adanya debu asbes dalam dahak tersebut. Pemakaian asbes untuk berbagai macam keperluan kiranya perlu diikuti dengan kesadaran akan keselamatan dan kesehatan lingkungan agar jangan sampai mengakibatkan asbestosis ini.

➤ Pencegahan

1. Health Promotion
 - a. Pendidikan kesehatan kepada pekerja
 - b. Peningkatan dan perbaikan gizi pekerja
 - c. Perkembangan kejiwaan pekerja yang sehat
 - d. Penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang sehat
 - e. Pemeriksaan sebelum bekerja (Effendy, 1997)
2. Specific Protection
 - a. Penggunaan masker bagi pekerja yang beresiko tinggi dapat mengurangi pemaparan.
 - b. Asbestosis dapat dicegah dengan mengurangi kadar serat dan debu asbes di lingkungan kerja.
 - c. Pengendalian penggunaan asbes di tempat kerja ini adalah metoda yang paling efektif untuk mencegah asbestosis.
 - d. Ventilasi udara yang cukup di ruang kerja
 - e. Untuk mengurangi resiko terjadinya kanker paru-paru, kepada para pekerja yang berhubungan dengan asbes, dianjurkan untuk berhenti merokok.
 - f. Guna menghindari sumber penyakit yang akan tersebar pada pihak keluarga, disarankan setiap pekerja untuk mencuci pakaian kerjanya di pabrik, dan menggantinya dengan pakaian bersih untuk kembali ke rumah. Sehingga semua pakaian kerja tidak ada yang dibawa pulang, dan pekerja membersihkan diri atau mandi sebelum kembali ke rumah masing-masing (Aditama TY, 1992).
3. Early Diagnostic
 - a. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan:
 - b. Terdengar suara ronki keying

- c. Diikuti dengan keluhan takipnea, dan sianosis
- d. Dapat terlihat adanya jari tabuh.
- e. Pergerakan dada menjadi berkurang
- f. pada stadium lanjut dapat ditemukan kor pulmonal dan mungkin gagal jantung (Aditama TY, 1992).

3. Fisika

a) Kebisingan

1. Sensorineural hearing loss

➤ Pengertian

Gangguan pendengaran sensorineural (HPS) adalah jenis gangguan pendengaran di mana akar penyebab terletak pada saraf vestibulocochlear (saraf kranial VIII), bagian dalam telinga, atau pusat-pusat pengolahan sentral dari otak. Gangguan pendengaran sensorineural dapat ringan, sedang, atau berat, termasuk tuli total.

➤ Penyebab

Sebagian besar gangguan pendengaran sensorineural manusia disebabkan oleh kelainan pada sel-sel rambut dari organ Corti di koklea. Gangguan telinga ini juga bisa disebabkan akibat kebisingan di atas ambang batas yang terus menerus.

➤ Pencegahan

- a. Pengendalian secara teknis: Meredam sumber bising dengan jalan memberi bantalan karet untuk mengurangi getaran peralatan dari logam, mengurangi jatuhnya.
- b. Pengendalian secara administrative: Pengendalian ini meliputi rotasi kerja pada pekerja yang terpapar oleh kebisingan dengan intensitas tinggi ke tempat atau bagian lain yang lebih rendah, cara mengurangi paparan bising dan melindungi pendengaran.
- c. Pemakaian alat pelindung telinga: Pengendalian ini tergantung terhadap pemilihan peralatan yang tepat untuk tingkat kebisingan tertentu, kelayakan dan cara merawat peralatan.

b) Suhu

1. Hipotermia

➤ Pengertian

Hipotermia adalah kondisi darurat medis yang terjadi ketika tubuh kehilangan panas lebih cepat dari pada saat tubuh menghasilkan panas sehingga suhu tubuh pun menjadi sangat rendah. Penderita hipotermia suhu tubuhnya di bawah 36 derajat Celcius padahal suhu tubuh manusia normal adalah 37 derajat Celcius.

➤ **Penyebab**

Penyebab Hipotermia yakni pasti ada kontak dengan lingkungan dingin, ada gangguan penyakit yang tengah diderita, penggunaan obat - obatan ataupun alkohol serta radang pankreas

➤ **Pencegahan**

- a. Pindahkan ke tempat kering yang teduh. Ganti pakaian basah dengan pakaian kering yang hangat, selimuti untuk mencegah kedinginan. Jika tersedia, gunakan bahan tahan angin, seperti alumunium foil atau plastik untuk perlindungan lebih lanjut. Panas tubuh dari orang lain juga bagus untuk diberikan, suruh seseorang melepas pakaian, dan berbagi pakai selimut dengan si korban. Jika penderita sadar, berikan minuman hangat jangan memberikan minuman alkohol. Segeralah cari bantuan medis.
- b. Bila kita melakukan kegiatan luar ruangan (pendakian gunung khususnya) pada musim hujan atau di daerah dengan curah hujan tinggi, harus membawa jas hujan, pakaian hangat (jaket tahan air dan tahan angin) dan pakaian ganti yang berlebih dua tiga stel, serta kaus tangan, kaus kaki dan topi ninja juga sangat penting. Perlengkapan yang tidak kalah pentingnya adalah sepatu pendakian yang baik dan dapat menutupi sampai mata kaki, jangan pakai sandal gunung atau bahkan jangan pakai sandal jepit.
- c. Bawa makanan yang cepat dibakar menjadi kalori, seperti gula jawa, coklat dll. Dalam perjalanan banyak “ngemil” untuk mengganti energi yang hilang.
- d. Bila angin bertiup kencang, maka segeralah memakai perlengkapan pakaian hangat, seperti jaket dan kaus tangan. Kehilangan panas tubuh tidak terasa oleh kita, dan tahu- tahu saja kita jatuh sakit.

Skenario Untuk Peserta Didik

1.	Seorang ibu hamil 12 minggu datang ke IGD Rumah Sakit ‘SEHATI’ dengan keluhan mual muntah. Dari hasil pemeriksaan dokter ibu mengalami hyperemesis gravidarum. Dokter mengintruksikan kepada perawat untuk memberikan obat melalui injeksi. Dengan sigap perawat A mengambil jarum suntik yang telah terbuka dari plastikya diatas troli dan memasukkan obat serta menyuntikkannya ke pasien tersebut. Pada saat yang bersamaan perawat B mencari jarum suntik yang dia letakkan di atas troli. Jarum suntik tersebut adalah jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B. Perawat A menggunakan jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B kepada ibu hamil
----	--

Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1.1

JUDUL : Pasien Safety Kasus Hepatitis

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami konsep pasien safety di Rumah Sakit pada kasus hepatitis	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Konsep pasien safety di Rumah Sakit 2. Penularan Hepatitis	
PENGETAHUAN AWAL	1. Keselamatan pasien di Rumah Sakit 2. Komunikasi 3. Etika 4. Penularan Virus Hepatitis	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)

PEMICU	Seorang ibu hamil 12 minggu datang ke IGD Rumah Sakit 'SEHATI' dengan keluhan mual muntah. Dari hasil pemeriksaan dokter ibu mengalami hyperemesis gravidarum. Dokter mengintruksikan kepada perawat untuk memberikan obat melalui injeksi. Dengan sigap perawat A mengambil jarum suntik yang telah terbuka dari plastiknyanya diatas troli dan memasukkan obat serta menyuntikkannya ke pasien tersebut. Pada saat yang bersamaan perawat B mencari jarum suntik yang dia letakkan di atas troli. Jarum suntik tersebut adalah jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B. Perawat A menggunakan jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B kepada ibu hamil	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	Hyperemesis Gravidarum	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil 12 minggu datang ke IGD RS dengan keluhan mual muntah 2. Dokter melakukan pemeriksaan dan mengintruksikan perawat untuk memberikan obat melalui injeksi 3. Perawat A mengambil jarum suntik yang telah terbuka dari plastiknyanya di atas troli 4. Perawat A menyuntikkan jarum suntik tersebut ke ibu hamil 5. Perawat B mencari jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B yang dia letakkan di atas troli 6. Perawat A menggunakan jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B kepada ibu hamil 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Jarum suntik yang telah dipakai pasien hepatitis B di suntikkan ke ibu hamil	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya)	Mengapa Jarum suntik yang telah dipakai pasien hepatitis B dapat di suntikkan ke ibu hamil?	

yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Apakah ibu hamil dan bayinya dapat tertular virus hepatitis B?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa jarum suntik bisa dipakai perawat A? 2. Apakah perawat A yang salah? 3. Apakah perawat b yang salah? 4. Apakah yang seharusnya dilakukan perawat A sebelum menggunakan jarum suntik? 5. Apakah yang seharusnya dilakukan perawat B dengan jarum suntiknya? 6. Apakah ibu hamil tersebut bisa tertular virus hepatitis B? 7. Apakah bayi yang dikandungnya juga bisa tertular virus hepatitis B? 8. Bagaimana pertolongan pertama yang bisa dilakukan pada kasus tersebut? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p style="text-align: center;">Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A["Ibu hamil 12 minggu datang ke IGD RS dengan keluhan mual muntah"] --> B["Dokter melakukan pemeriksaan dan mengintruksikan perawat untuk memberikan obat melalui injeksi"] B --> C["Perawat A mengambil jarum suntik yang telah terbuka dari plastiknya di atas troli dan menyuntikkannya ke ibu hamil"] D["Perawat B mencari jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B yang dia letakkan di atas troli"] --> C C --> E["Perawat A menggunakan jarum suntik bekas pakai dari pasien hepatitis B kepada ibu hamil"] </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami

HIPOTESIS	Ibu hamil dan janinnya dapat tertular virus hepatitis B karena kelalaian perawat akibat perawat tidak menjalankan pasien safety.	
REFERENSI TERKAIT	Pasien Safety Hepatitis	

Bab 10

Kasus Safety

Muhammad Ridha Makruf, ST, M.Si

Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien koma, pelaporan dan analisis accident, kemampuan belajar dari accident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Dep Kes RI, 2006). Keselamatan pasien (patient safety) merupakan tanggung jawab dari tenaga kesehatan termaksud perawat dalam rangka mengurangi fenomena medical error.

Untuk memahami penerapan IPE dalam kasus TBC maka disusunlah modul ini yang berisi tentang kasus TBC, langkah-langkah penyelesaian kasus bagi mahasiswa dan fasilitator.

Kasus Bagi Peserta Didik

1.	<p>Pasien perempuan berusia 50 tahun di rawat di Rumah Sakit sejak 3 hari yang lalu, dengan diagnosa Stroke. Pasien mengeluh nyeri pada lutut, siku, dan bahu kiri. Merasa kesulitan untuk bergerak khususnya tubuh bagian kiri, kejang pada bahu kiri. Pasien tidak nafsu makan.</p> <p>Hasil pemeriksaan umum, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 20 x/menit. Punya riwayat hipertensi.</p>
----	--

Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1

JUDUL : Pasien Stroke

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tindakan yang dilakukan ketika menghadapi pasien diagnosa stroke dengan memperhatikan keselamatan pasien	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan awal 2. Langkah-langkah melaporkan pada kondisi kedaruratan 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan awal 2. Komunikasi 3. Etika 4. Prosedur pelaporan 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	<p>Nyonya N berusia 50 tahun di rawat di Rumah Sakit sejak 3 hari yang lalu, dengan diagnosa Stroke. Sebelumnya pasien terjatuh akibat pusing. Pasien mengeluh nyeri pada lutut, siku, dan bahu kiri. Merasa kesulitan untuk bergerak khususnya tubuh bagian kiri, kejang pada bahu kiri. Pasien tidak nafsu makan.</p> <p>Hasil pemeriksaan umum saat pasien datang, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 20 x/menit. Punya riwayat hipertensi</p>	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang	(mungkin) Kejang pada bahu	

menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyonya N, perempuan, 50 tahun, dirawat di RS 3 hari 2. Pasien terjatuh akibat pusing 3. Diagnosa stroke 4. Keluhan nyeri, kesulitan bergerak sebelah kiri 5. Pasien tidak nafsu makan 6. Tekanan darah 160/120 mmHg 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Stroke	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa Nyonya N mengalami stroke?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa Nyonya N stroke? 2. Kenapa mengalami kesulitan bergerak? 3. Kenapa pasien tidak nafsu makan? 4. Bagaimana pertolongan pada pasien stroke? 5. Bagaimana proses terjadinya stroke? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping

<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A["Nyonya X, perempuan, 52 tahun, pusing, tekanan darah tinggi"] --> B["Terjatuh"] B --> C["Keluhan nyeri, kesulitan bergerak sebelah kiri"] C --> D["Stroke"] </pre> </div>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Nyonya X mengalami stroke setelah pusing dan terjatuh yang disebabkan tekanan darah tinggi dan ada riwayat hipertensi.</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Penanganan Stroke Etika dan Komunikasi</p>	

Solusi/penanganan kasus dilihat dari tiap profesi dengan memperhatikan Keselamatan Pasien (Patient Safety)

A. Perawat

1. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
5. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
6. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip
7. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial
8. Mengawasi kondisi nutrisi dan hidrasi pasien.

9. Pastikan diagnosis dini dan perawatan infeksi, dan kontak dokter siaga jika pasien mengalami demam, perubahan tingkat kesadaran, ataupun tanda-tanda infeksi lainnya.
10. Membantu pasien untuk mengetahui dan mengurangi berbagai faktor resiko stroke dan berperan untuk mendukung pasien agar disiplin dalam mengonsumsi obat, gaya hidup sehat, dan mengetahui resiko lainnya yang belum teridentifikasi.
11. Edukasi terkait gaya hidup seperti kegiatan fisik, gizi buruk, merokok, minuman alkohol, obat-obatan terlarang memiliki dampak terhadap penyakit stroke yang diderita. Pasien perlu tahu bahwa perubahan gaya hidup bisa meningkatkan tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol.
12. Edukasi terkait penerapan gaya hidup dengan membatasi minuman beralkohol, meningkatkan kegiatan fisik, berhenti merokok, dan diet seimbang dengan mengonsumsi sayur dan buah serta produk susu rendah lemak.
13. Instruksikan kepada keluarga untuk mencuci tangan saat kontak dan sesudahnya, gunakan sabun antiseptik untuk cuci tangan,
14. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan,
15. Gunakan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindung saat melakukan tindakan keperawatan
16. Integrasi pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan lainnya.

B. Bidan

Dalam kasus ini, pasien stroke adalah wanita berusia menopause (52 tahun), sehingga peran bidan sebagai tenaga kesehatan sesuai profesinya dalam kasus ini, antara lain :

1. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip
4. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh
5. Edukasi pasien terkait upaya menjaga kebersihan diri dan lingkungan
6. Integrasi pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan lainnya.
7. Beri dukungan dan edukasi terkait nutrisi pasien

C. Analis

1. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
2. Monitor hitung leukosit
3. Cek gula darah pasien
4. Gunakan alat injeksi sekali pakai
5. Pastikan label nama pasien dan sampel pemeriksaan laboratorium telah sesuai dan tersimpan dengan aman.
6. Gunakan sarung tangan sebagai alat pelindung saat melakukan tindakan pengambilan sampel laboratorium pasien.
7. Integrasi pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan lainnya.

D. Teknik Elektromedik

Upaya menjaga Keselamatan pasien secara umum :

- Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- Pastikan identifikasi pasien
- Pengurangan Risiko Pasien Jatuh
- Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Adapun tindakan terkait dengan penanganan stroke, antara lain :

1. Short Wave Diathermy (SWD)

a. Persiapan alat:

Menyiapkan alat, cek alat, cek kabel, cek stop kontak, cek pada handuk dan alat fiksasi. Pemanasan alat 5 menit.

b. Persiapan pasien:

Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dengan nyaman, berikan penjelasan mengenai rasa yang ditimbulkan oleh SWD dan tes sensibilitas dengan memberikan tes atau sentuhan panas dan dingin.

c. Penatalaksanaan terapi SWD

Posisikan alat SWD disamping bed pasien, pasien telentang diatas bed berikan lapisan handuk pada bahunya pasang pad diatas dan dibawah bahu dengan teknik contra planar, perhatikan kabel elektroda agar tidak bersentuhan, beri fiksasi

diatas pad. Hidupkan alat atur waktu 15 menit denga intensitas 50 dengan arus continous kemudian lakukan pengontrolan setiap 5 menit sekali apakah terlalu panas atau tidak setelah selesai matikan alat, kembalikan intensitas ke 0 lepaskan pad pada bahu. kemudian rapikan alat, tempat dan posisikan seperti semula.

Bab 11

Kasus Cidera

Dwi Adji Norontoko, S.Kep., Ns., M.Kep

Skenario Untuk Peserta Didik

1.	Seorang laki-laki umur 30 tahun ditemukan warga di jalan desa dalam kondisi kesakitan. Keluhan korban nyeri kepala dan pusing. Korban dipindahkan ke poskamling. Setelah 30 menit salah satu warga menghubungi petugas Puskesmas melalui 119 dan melaporkan kondisi korban sebagai berikut: riwayat kecelakaan motor menabrak pohon, ada luka berdarah di pelipis kanan, ditemukan botol miras pada bawaan korban, korban berbaring tenang dan terdengar suara ngorok, perdarahan dihentikan dengan bebat tekan. Petugas Puskesmas menuju tempat kejadian menggunakan ambulan emergency. Hasil Primary Survey didapatkan: Glasgow Coma Scale (GCS)= 3.3.4, Respiratory Rate (RR) = 28 kali/menit (irreguler), Suara nafas Snoring, Tekanan Darah = 140/90 mmHg, Denyut Nadi = 60 kali/menit, luka robek di pelipis kanan p = 3 cm t = terlihat kranium. Petugas melakukan prosedur penanganan ABC. Korban dirujuk ke rumah sakit tipe B.
----	--

Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1.1

JUDUL : Penanganan Awal Kegawatan Cidera Kepala

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim IPE-IPC Poltekkes 2. Satgas Bencana Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami penanganan gawat darurat korban cidera kepala.	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan

LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengenalan tanda dan gejala kegawatan cedera kepala 4. Penanganan awal kegawatan cedera kepala 5. Langkah-langkah melaporkan keadaan gawat darurat cedera kepala 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang pengenalan tanda dan gejala kegawatan cedera kepala 2. Pengetahuan tentang penanganan awal kegawatan cedera kepala 3. Pengetahuan tentang langkah-langkah melaporkan keadaan gawat darurat cedera kepala 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	<p>Seorang laki-laki umur 30 tahun ditemukan warga di jalan desa dalam kondisi kesakitan. Keluhan korban nyeri kepala dan pusing. Korban dipindahkan ke poskamling. Setelah 30 menit salah satu warga menghubungi petugas Puskesmas melalui 119 dan melaporkan kondisi korban sebagai berikut: riwayat kecelakaan motor menabrak pohon, ada luka berdarah di pelipis kanan, ditemukan botol miras pada bawaan korban, korban berbaring tenang dan terdengar suara ngorok, perdarahan dihentikan dengan bebat tekan. Petugas Puskesmas menuju tempat kejadian menggunakan ambulan emergency. Hasil Primary Survey didapatkan: Glasgow Coma Scale (GCS)= 3.3.4, Respiratory Rate (RR) = 28 kali/menit (irreguler), Suara nafas Snoring, Tekanan Darah = 140/90 mmHg, Denyut Nadi = 60 kali/menit, luka robek di pelipis kanan p = 3 cm t = terlihat kranium. Petugas melakukan prosedur penanganan ABC.</p>	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	<p>Primary Survey Glasgow Coma Scale (GCS) Respiratory Rate (RR) Irreguler Suara nafas Snoring Tekanan Darah = 140/90 mmHg, Denyut Nadi = 60 kali/menit, luka robek kranium penanganan ABC</p>	

<p>IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seorang laki-laki umur 30 tahun kondisi kesakitan. 2. Keluhan korban nyeri kepala dan pusing. 3. Korban dipindahkan ke poskamling. 4. Setelah 30 menit salah satu warga menghubungi petugas Puskesmas melalui 119 5. Riwayat kecelakaan motor menabrak pohon, ada luka berdarah di pelipis kanan, ditemukan botol miras pada bawaan korban, korban berbaring tenang dan terdengar suara ngorok, perdarahan dihentikan dengan bebat tekan. 6. Petugas Puskesmas menuju tempat kejadian menggunakan ambulan emergency. 7. Hasil Primary Survey didapatkan: Glasgow Coma Scale (GCS)= 3.3.4, Respiratory Rate (RR) = 28 kali/menit (irreguler), Suara nafas Snoring, Tekanan Darah = 140/90 mmHg, Denyut Nadi = 60 kali/menit, luka robek di pelipis kanan p = 3 cm t = terlihat kranium. 8. Petugas melakukan prosedur penanganan ABC. 	
<p>MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlambatan melakukan penanganan awal kegawatan cedera kepala oleh warga. 	
<p>RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)</p>	<p>Bagaimanakah penanganan awal kegawatan cedera kepala yang dilakukan oleh warga (penolong awam)</p>	
<p>DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda henti nafas 2. Tanda- tanda henti jantung 3. Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD) 	
<p>LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING</p>	<p>Jurusan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah tanda kegawatan cedera kepala ? 2. Bagaimana cara memindahkan korban cedera kepala oleh penolong awam? 	<p>Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list</p>

<p>(Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)</p>	<p>3. Bagaimanakah langkah melakukan Primary Survey pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>4. Bagaimanakah manajemen Airway pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>5. Bagaimanakah manajemen Breathing pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>6. Bagaimanakah manajemen Circulation pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>Jurusan Kebidanan:</p> <p>1. Apakah tanda kegawatan cedera kepala ?</p> <p>2. Bagaimana cara memindahkan korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>3. Bagaimanakah langkah melakukan Primary Survey pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>4. Bagaimanakah manajemen Airway pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>5. Bagaimanakah manajemen Breathing pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>6. Bagaimanakah manajemen Circulation pada korban cedera kepala oleh penolong awam?</p> <p>Jurusan Analis:</p> <p>6. Pemeriksaan laboratorium apa yang dilakukan?</p> <p>7. Adakah alat pemeriksaan laboratorium di ambulan emergency?</p> <p>8. Bagaimana cara mengambilnya?</p> <p>9. Siapa yang berwenang mengambil sampel laboratorium?</p> <p>Jurusan Tekmed:</p> <p>1. Bagaimana cara asesment yang cepat dan akurat untuk menentukan masalah kegawatan korban?</p> <p>2. Apa sajakah alat elektronik yang berada di ambulan emergency?</p> <p>3. Apakah alat-alat tindakan laik pakai?</p> <p>Jurusan Gizi</p> <p>1. Bagaimanakah asuhan gizi korban cedera kepala?</p> <p>2. Bagaimanakah discharge planning masalah nutrisi korban cedera kepala?</p> <p>Jurusan Kesling</p>	<p>pertanyaan seperti di samping</p>
--	--	--------------------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada gejala sisa pada korban cedera kepala? 2. Apakah ada rekayasa lingkungan tempat tinggal korban pasca cedera kepala? 	
<p>ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A[Korban cedera kepala dengan jejas neurologi] --> B[Keterlambatan penanganan awal kegawatan cedera kepala] B --> C[Masalah kesehatan komplek] C --> D[Penatalaksanaan kolaboratif] E[Interprofesional colaborative management] --> D </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Interprofesional colaborative dapat menyelesaikan masalah kesehatan komplek pada korban cedera kepala.</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Penanganan gawat darurat Etika, Komunikasi dan kolaborasi</p>	
<p>PERTANYAAN REFLEKSI INTERPROFESI</p>	<p>Pertanyaan untuk refleksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada pengetahuan baru yang diperoleh? (Sebutkan) 2. Apakah ada pengetahuan yang sudah saudara miliki dapat digunakan/bermanfaat dalam penyelesaian kasus ini? (Sebutkan) 3. Apakah ada informasi/ilmu yang tidak diketahui oleh kelompok ? 4. Apakah semua anggota tim memahami keilmuan atau profesi masing-masing? 	<p>Fasilitator menyampaikan pertanyaan refleksi setelah kegiatan pemecahan masalah selesai.</p>

	5. Apakah ada tumpang tindih keilmuan / peran profesi ?	
--	---	--

Bab 12

Kasus Maternitas

Titi Maharrani, SST., M.Keb

Skenario Untuk Peserta Didik

1.	Seorang perempuan, umur 35 tahun, dengan riwayat persalinan sebanyak 6 kali, dan belum pernah mengalami abortus (P6A0), nifas 40 hari. Riwayat persalinan: spontan, di tolong Bidan, berat badan anak 4100 gr dan, masih menyusui bayi secara eksklusif. Hasil pemeriksaan Ibu menunjukkan: berat badan 78 Kg, tinggi badan 152 cm, tekanan darah 125/80 mmHg. Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi karena dilarang oleh suami. Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai supir angkot.
2.	Seorang Ibu datang ke Klinik Bersalin untuk melakukan pemeriksaan rutin. Dari hasil pemeriksaan dan tanya jawab, diketahui saat ini ibu sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 3 bulan. Ibu mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (tekanan darah 160/90 mmHg). Anak pertama lahir dengan berat badan 3500 gr.
3.	Seorang WUS berusia 30 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan keluar darah menstruasi dalam jumlah banyak sampai lemas, hal ini terjadi sejak menggunakan alat kontrasepsi spiral (IUD), sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan. Keluhan lain adalah sakit ketika berhubungan suami istri. Hasil observasi tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 89x/menit, suhu tubuh 38°C.
4.	Seorang ibu berusia 40 tahun hamil anak ke 5. Kehamilan ini merupakan kegagalan dari KB suntik 3 bulan yang digunakan ibu. Hal ini akibat Ibu dan keluarga tidak mengetahui proses KB yang digunakan
5.	Seorang ibu mengalami gangguan nyeri punggung pada saat duduk lama dan berjalan dikarenakan usia kehamilan yang sudah memasuki 7 bulan dimana perut sang ibu menjadi lebih besar

Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1

JUDUL : Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang kontrasepsi pada wanita	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrasepsi Jangka panjang/ Kontap 2. Alasan belum mengikuti kontrasepsi 3. Langkah-langkah edukasi 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang organ genitalia (ketika SMA) 2. Pengetahuan tentang kontrasepsi 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang perempuan, umur 35 tahun, dengan riwayat persalinan sebanyak 6 kali, dan belum pernah mengalami abortus (P6A0), nifas 40 hari. Riwayat persalinan: spontan, di tolong Bidan, berat badan anak 4100 gr dan, masih menyusui bayi secara eksklusif. Hasil pemeriksaan Ibu menunjukkan: berat badan 78 Kg, tinggi badan 152 cm, tekanan darah 125/80 mmHg. Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi karena dilarang oleh suami. Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai supir angkot.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota	(mungkin) Alat kontrasepsi Menyusu bayi secara eksklusif	Fasilitator mengamati

kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)		
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan, umur 35 tahun, P6A0 2. Belum menggunakan alat kontrasepsi 3. TB 152, BB 78 KG 4. Suami bekerja sebagai sopir angkot 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Belum menggunakan alat kontrasepsi	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa ibu P6A0 umur 35 tahun belum menggunakan alat kontrasepsi?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	<p>(Tidak ada)</p> <p>Anak pertama usia 10 tahun Anak ke dua usia 8 tahun Anak ke 3 usia 6 tahun Anak ke 4 usia 4 tahun Anak ke 5 usia 2 tahun</p> <p>Umur suami 40 tahun</p>	Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa ibu belum menggunakan alat kontrasepsi? 2. Apakah ibu belum mengetahui jenis alat kontrasepsi? 3. Apa yang akan terjadi jika ibu hamil kembali? 4. Apakah suami ibu tidak mampu membiayai untuk menggunakan alat kontrasepsi? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin

/menyelesaikan masalah pada Pemicu)	5. Apakah berat badan ibu ideal/proposional?	
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</p>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
HIPOTESIS	Seorang perempuan umur 35 tahun belum menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan kurangnya informasi dan budaya	
REFERENSI TERKAIT	Jenis alat kontrasepsi Tata laksana diastasis recti	

PEMICU 2

JUDUL : Pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	1. Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tindakan pencegahan yang dilakukan pada Ibu hamil dengan riwayat hipertensi.	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Ibu hamil 2. Pencegahan kondisi patologis pada Ibu hamil 	
PENGETAHUAN AWAL	1. Pemeriksaan skrining Ibu hamil	Fasilitator harus menggali

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Komunikasi Etika 3. Penanganan medis Ibu hamil dengan riwayat hipertensi 	<p>pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)</p>
PEMICU	Seorang Ibu datang ke Klinik Bersalin untuk melakukan pemeriksaan rutin. Dari hasil pemeriksaan dan tanya jawab, diketahui saat ini ibu sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 3 bulan. Ibu mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (tekanan darah 160/90 mmHg). Anak pertama lahir dengan berat badan 3500 gr.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	<p>Hipertensi Tekanan darah Usia Kehamilan</p>	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil anak kedua 2. Usia kehamilan 3 bulan 3. Ibu mempunyai riwayat hipertensi pada persalinan sebelumnya. 4. Anak pertama lahir dengan berat badan 3500 gr. 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Hipertensi	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di Pemicu)	Mengapa Ibu mengalami hipertensi pada kehamilan sebelumnya?	

DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa Ibu mengalami hipertensi pada kondisi hamil? 2. Bagaimana terjadinya hipertensi? 3. Bagaimanakah cara mengetahui seseorang menderita hipertensi? 4. Mengapa berat badan lahir anak pertama 3500 gr? 5. Apa yang dilakukan untuk menjaga kesehatan Ibu hamil? (dijawab dengan cara pandang dari berbagai profesi) 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A["Riwayat hipertensi pd kehamilan sebelumnya • Anak pertama lahir dengan BB 3500 gr"] --> B["Seorang Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 3 bulan"] B --> C["Pencegahan hipertensi pada ibu hamil • Kesehatan Ibu hamil"] </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Ibu hamil dengan usia kehamilan 3 bulan dan mempunyai riwayat hipertensi serta anak yang lahir sebelumnya mempunyai berat lahir 3500 gr.	
REFERENSI TERKAIT	Kesehatan Ibu hamil Etika dan Komunikasi Kerjasama tim	

PEMICU : 3

JUDUL : Keluarga berencana : efek dari pemasangan KB Spiral

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang efek samping alat kontrasepsi IUD	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none">1. Macam macam alat kontrasepsi2. Kelebihan dan efek samping alat kontrasepsi3. Proses kerja masing masing kontasepsi	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none">1. Pengetahuan tentang reproduksi wanita dan pria2. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang WUS berusia 30 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan keluar darah menstruasi dalam jumlah banyak sampai lemas, hal ini terjadi sejak menggunakan alat kontrasepsi spiral (IUD), sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan. Keluhan lain adalah sakit ketika berhubungan suami istri. Hasil observasi tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 89x/menit, suhu tubuh 38°C.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	WUS Menstruasi Spiral (IUD) Perdarahan Tanda-tanda vital	Fasilitator mengamati

IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti alat kontracepsi 2. KB suntik ke KB IUD 3. Mengalami perdarahan banyak 4. Nyeri saat berhubungan suami istri 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Perdarahan banyak pada saat menstruasi	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa seorang wanita yang menggunakan KB IUD mengalami perdarahan banyak sampai lemas?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	<p>Tidak ada Data Tambahan.</p> <p>Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.</p>
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa wanita tersebut mengalami perdarahan banyak ketika menstruasi? 2. Bagaimana proses KB IUD dapat terjadi perdarahan dibanding KB yg lain? 3. Mengapa wanita tersebut mengalami keluhan sakit pada saat berhubungan? 4. Bagaimana mengatasi perdarahan tersebut? 	<p>Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin. "Buatlah pertanyaan-pertanyaan untuk menjawab atau</p>

masalah pada Pemicu)		memecahkan masalah pada skenario tersebut
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam learning issues)</p> <pre> graph BT A[menstruasi banyak ketika menggunakan KB IUD] B[Tidak ada pemanasan] C[Lemas] D[Kelelahan] E[Alat kontrasepsi] F[Riwayat jatuh] G[Kurang gizi] E --> B F --> C G --> D B --> A C --> A D --> A </pre>	<p>Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
HIPOTESIS	Seorang wanita mengalami mestruasi dengan keluar darah yang banyak disebabkan karena menggunakan KB IUD	
REFERENSI TERKAIT	Perdarahan banyak ketika menstruasi Alat kontrasepsi	

PEMICU 4.

JUDUL : Proses Keluarga Berencana Yang Gagal

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami proses keluarga berencana yang gagal	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehamilan Beresiko 2. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan usia ibu hamil yang beresiko 2. Komunikasi 3. Etika 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal

	4. Prosedur himbauan kemasyarakatan tentang penanganan Keluarga Berencana	bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang ibu berusia 40 tahun hamil anak ke 5. Kehamilan ini merupakan kegagalan dari KB suntik 3 bulan yang digunakan ibu. Hal ini akibat Ibu dan keluarga tidak mengetahui proses KB yang digunakan	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(mungkin) Keluarga Berencana	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil usia 40 tahun 2. Keluarga Berencana 3. Kehamilan anak Ke 5 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Kehamilan Beresiko	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di Pemicu)	Mengapa ibu mengalami kehamilan yang beresiko ?	

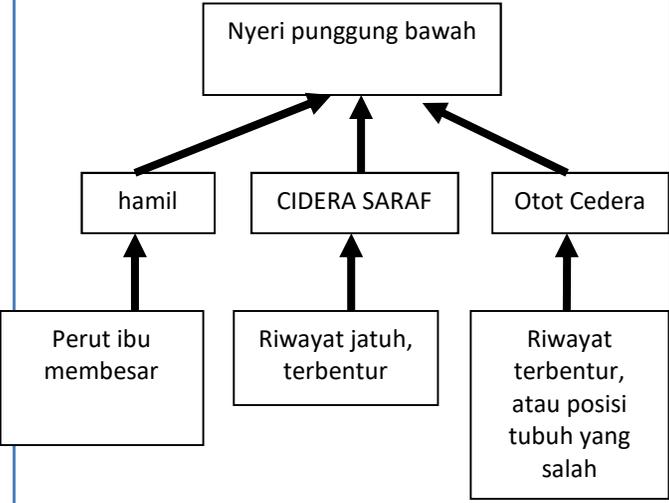
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa ibu tersebut hamil pada usia beresiko ? 2. Bagaimanakah fungsi KB? 3. Bagaimana proses sosialisasi KB? 4. Apa yang perlu dilakukan untuk memantau kehamilannya? 5. Bagaimana pertolongan yang harus dilakukan nanti pada saat persalinan? 6. Apa yang bisa dilakukan untuk mencegah kejadian ini berulang ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A[Ibu usia 40 tahun] --> B[Hamil Anak Ke 5] B --> C[Resiko Kehamilan] D[Keluarga Berencana tidak Tepat Sasaran] --> C C --> E[Pingsan] </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Ibu hamil anak ke 5 pada usia 40 tahun adalah kehamilan beresiko	
REFERENSI TERKAIT		

PEMICU 5.

JUDUL : Sakit pada Ibu hamil

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Ibu Y 32 tahun hamil 7 bulan dan mengeluh sakit pinggang saat berjalan dan duduk lama dikarenakan perut yang membesar saat hamil	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung 2. Gangguan saat berjalan 3. Gangguan duduk lama 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada Ibu 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi Tubuh Manusia 2. Anatomi saraf tubuh manusia 3. Biomekanik tubuh manusia 4. Sistem hormone ibu hamil 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang ibu mengalami gangguan nyeri punggung pada saat duduk lama dan berjalan dikarenakan usia kehamilan yang sudah memasuki 7 bulan dimana perut sang ibu menjadi lebih besar	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(mungkin) Nyeri punggung	Fasilitator mengamati
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung saat berjalan 2. Nyeri punggung saat duduk lama 	

masalah / atau bagian dari masalah		
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Nyeri punggung	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa ibu hamil 7 bulan mengalami nyeri punggung saat berjalan dan duduk lama	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Tidak ada Data Tambahan. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses penganan nyeri punggung bawah oleh Fisioterapi ? 2. Bagaimana posisi duduk yang baik bagi ibu hamil ? 3. Bagaimana proses jalan yang baik bagi ibu hamil ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari	Lihat bawah <i>(Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</i>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur

<p>penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	 <pre> graph BT A[Perut ibu membesar] --> B[hamil] B --> C[Nyeri punggung bawah] D[Riwayat jatuh, terbentur] --> E[CIDERA SARAF] E --> C F[Riwayat terbentur, atau posisi tubuh yang salah] --> G[Otot Cedera] G --> C </pre> <p>Proses penanganan nyeri punggung bawah</p>	<p>terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Ibu mengalami nyeri punggung bawah dikarenakan perut ibu yang semakin besar pada usia kehamilan 7 bulan</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Nyeri punggung bawah Biomekanik tubuh manusia</p>	

Bab 13

Kasus Anak

Titi Maharrani, SST., M.Keb

Skenario Untuk Peserta Didik

1.	Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. bayi Perempuan lahir secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis lemah, gerakan lemah, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru. Selama hamil ibu mengkonsumsi jamu-jamuan karena dianjurkan oleh ibu mertua. Ibu dan suami tinggal bersama dengan orang tua suami
2.	Seorang Ibu datang ke Klinik Bersalin untuk melakukan imunisasi pada anaknya yang berumur 1 tahun. Anak tersebut belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap krn selama ini anaknya sering sakit-sakitan. Disamping itu suami juga melarang karena khawatir setelah diimunisasi bayinya tambah sakit
3.	Seorang ibu berusia 19 tahun, datang ke PMB membawa bayinya berusia 3 hari dengan keluhan: malas menyusui. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bagian wajah bayi terlihat kuning, tanda-tanda vital suhu 36.5 °c, nadi 100x/menit.
4.	Seorang ibu sedang memberi makan bayinya yang baru berusia 4 bulan. Bayi tersebut menangis tapi ibu dengan semangat memasukkan makanan (pisang yang dilumatkan) kedalam mulut bayi. Tampak suami dan ibu mertua juga menyaksikan si Ibu. Sejak usia 3 bulan bayi tersebut tidak hanya diberikan ASI tetapi ditambahkan makanan pisang lumat 2 x sehari.
5.	Seorang anak usia 18 bulan belum bisa berjalan sendiri. Ibu merasa malu dengan kondisi anaknya. Ibu tersebut jarang membawa anaknya keluar rumah untuk berkumpul dengan anak-anak seusianya. Ibu selalu menutup-nutupi kondisi anaknya

Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1

JUDUL : Asfiksia pada BBL

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang asfiksia pada bayi baru lahir	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses persalinan 2. Asfiksia pada BBL 3. Konsumsi jamu selama kehamilan 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang proses persalinan 2. Pengetahuan tentang penyebab asfiksia 3. Penanganan bayi asfiksia 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang ibu berusia 32 tahun, telah melahirkan anak pertama. bayi Perempuan lahir secara spontan di Klinik ibu dan anak, BB Lahir 3500 gr, dan. Hasil penilaian selintas menunjukkan bayi menangis lemah, gerakan lemah, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru. Selama hamil ibu mengkonsumsi jamu-jamuan karena dianjurkan oleh ibu mertua. Ibu dan suami tinggal bersama dengan orang tua suami	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	HR Ekstremitas Penilaian selintas	Fasilitator mengamati

IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu berusia 32 tahun 2. P1A0 3. Bayi perembuan BB 3500 gr, menangis lemah, gerakan lemah, HR 90x/mnt, badan pucat, ekstremitas biru 4. Ibu minum jamu selama hamil 5. Ibu tinggal Bersama mertua 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Kondisi bayi asfiksia	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa bayi mengalami asfiksia ?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada) Ketuban keruh Usia Kehamilan 38 minggu Umur suami 34 tahun	Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa bayi mengalami asfiksia? 2. Mengapa ibu minum jamu selama hamil? 3. Apa ibu tahu akibat dari minum jamu selama hamil? 4. Apakah ibu dan suami tidak mampu menolak keinginan mertua? 5. Siapakah pengambil keputusan didalam keluarga? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin
ANALISIS MASALAH	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis

<p>(Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)</p>	<pre> graph TD A[Seorang bayi lahir dengan BB 3500gr, menangis lemah, gerakan lemah, HR 90 x/mnt, badan pucat dan ekstermitas biru.] B[Kurangnya pengetahuan] --> A C[Anjuran mengkonsumsi jamu] --> A D[Ketuban Keruh] --> A E[Ibu minum jamu-jamuan selama hamil] --> B F[Budaya] --> C G[Riwayat selama kehamilan] --> D </pre>	<p>masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Seorang bayi baru lahir dengan asfiksia karena selama hamil mengkonsumsi jamu</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Patofisiologi terjadinya asfiksia</p>	

PEMICU 2

JUDUL : Pemberian Imunisasi pada bayi

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
<p>PENULIS SKENARIO</p>	<p>Tim Poltekkes</p>	
<p>SASARAN PEMBELAJARAN</p>	<p>Memahami tindakan pemberian imunisasi pada bayi</p>	<p>Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan</p>
<p>LINGKUP BAHASAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi pada bayi 2. Penatalaksanaan keterlambatan pemberian imunisasi 	
<p>PENGETAHUAN AWAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macam-macam vaksin 2. Jadwal pemberian imunisasi 	<p>Fasilitator harus menggali pengetahuan awal</p>

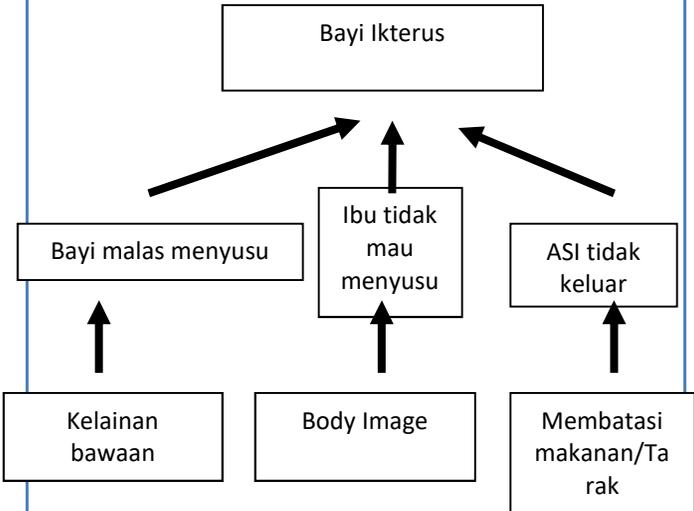
		bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang Ibu datang ke Klinik Bersalin untuk melakukan imunisasi pada anaknya yang berumur 1 tahun. Anak tersebut belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap krn selama ini anaknya sering sakit-sakitan. Disamping itu suami juga melarang karena khawatir setelah diimunisasi bayinya tambah sakit	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	Imunisasi	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak usia 1 tahu 2. Imunisasi dasar belum lengkap 3. Bayi sakit-sakitan 4. Suami melarang karena khawatir bayinya sakit setelah imunisasi 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Imunisasi tidak lengkap	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH)	Mengapa imunissasi dasar pada bayi tidak lengkap?	

UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	Imunisasi yang sudah diperoleh HbO 1 (uniject)	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa bayi belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap? 2. Bagaimana jadwal pemberian imunisasi seharusnya? 3. Mengapa suami melarang bayi untuk diimunisasi? 4. Apakah keluarga tidak mengetahui manfaat imunisasi? 5. Apa yang harus dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar tersebut? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A["Bayi usia 1 tahun belum imunisasi dasar lengkap"] B["• Suami melarang bayi diimunisasi • Pengetahuan yang kurang tentang manfaat imunisasi"] C["• Pemberian edukasi mengenai imunisasi • Penjadwalan imunisasi"] B --> A A --> C </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Bayi usia 1 tahun belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena kurangnya pengetahuan	
REFERENSI TERKAIT	Jadwal imunisasi pada bayi Penanganan keterlambatan imunisasi pada bayi	

PEMICHU : 3
JUDUL : Ikterus

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang ikterus	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab icterus 2. Macam-macam ikterus 3. Penanganan bayi dengan ikterus 	
PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiologi bayi baru lahir normal 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICHU	Seorang ibu berusia 19 tahun, datang ke PMB membawa bayinya berusia 3 hari dengan keluhan: malas menyusui. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bagian wajah bayi terlihat kuning, tanda-tanda vital suhu 36.5 °c, nadi 100x/menit.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	PMB Tanda-tanda vital Kuning/Ikterus	Fasilitator mengamati
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu usia 19 tahun 2. Bayi baru lahir usi 3 hari 3. Bayi malas menyusui, kulit wajah berwarna kuning 4. Suhu 36,5 dan nadi 100 x/mnt 	

masalah / atau bagian dari masalah		
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Bayi icterus	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa bayi mengalami icterus ?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Tidak ada Data Tambahan. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa bayi malas menyusui? 2. Apakah ibu sudah menyusui sesuai kebutuhan bayi? 3. Apakah penyebab dari warna kuning pada wajah bayi? 4. Bagaimana penanganan bayi icterus? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin. "Buatlah pertanyaan-pertanyaan untuk menjawab atau memecahkan masalah pada skenario tersebut
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat	Lihat bawah <i>(Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam learning issues)</i>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam

<p>diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	 <pre> graph TD A[Kelainan bawaan] --> B[Bayi malas menyusu] C[Body Image] --> D[Ibu tidak mau menyusu] E[Membatasi makanan/Tararak] --> F[ASI tidak keluar] B --> G[Bayi Ikterus] D --> G F --> G </pre>	<p>bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Seorang bayi mengalami icterus yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi ASI</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>	<p>Pemberian ASI Ikterus</p>	

PEMICU 4.

JUDUL : Kegagalan ASI Eksklusif

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
<p>PENULIS SKENARIO</p>	<p>Tim Poltekkes</p>	
<p>SASARAN PEMBELAJARAN</p>	<p>Memahami ASI Eksklusif</p>	<p>Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan</p>
<p>LINGKUP BAHASAN</p>	<p>Pemberian ASI Eksklusif</p>	

PENGETAHUAN AWAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Anatomi payudara 3. Fisiologi menyusui 4. Hormon yang berpengaruh pada masa menyusui 	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang ibu sedang memberi makan bayinya yang baru berusia 4 bulan. Bayi tersebut menangis tapi ibu dengan semangat memasukkan makanan (pisang yang dilumatkan) kedalam mulut bayi. Tampak suami dan ibu mertua juga menyaksikan si Ibu. Sejak usia 3 bulan bayi tersebut tidak hanya diberikan ASI tetapi ditambahkan makanan pisang lumat 2 x sehari.	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	ASI	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi usia 4 bulan 2. Ibu memberi makan pada bayinya 3. Makanan diberikan sejak usia 3 bulan 4. Keluarga mendukung 	
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Bayi tidak ASI Eksklusif	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH)	Mengapa ibu memberikan makan kepada bayinya yang berusia 4 bulan?	

UTAMA dan data lain di PEMICU)		
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	Anak pertama	
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa ibu memberikan makan sejak usia 3 bulan? 2. Apakah ASI tidak keluar ? 3. Mengapa keluarga mendukung tindakan tersebut? 4. Apakah ibu kurang pengetahuan tentang ASI Eksklusif? 5. Siapakah yang mengambil keputusan pada keluarga ? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<p>Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah)</p> <pre> graph TD A[Kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif] --> B[Makanan tambahan sejak usia 3 bulan] C[Kegagalan ASI Eksklusif] --> B B --> D[Resiko gangguan pencernaan] </pre>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Bayi Usia 4 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif/diberikan makanan tambahan karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga	
REFERENSI TERKAIT		

PEMICU 5.**JUDUL : Tumbuh Kembang Anak**

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO	Tim Poltekkes	
SASARAN PEMBELAJARAN	Pemantauan tumbuh kembang anak	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Kemampuan motorik halus dan motorik kasar pada anak usia 12 bulan	
PENGETAHUAN AWAL	1. Anatomi Tubuh Manusia 2. Tumbuh kembang anak 3. Instrumen Denver	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
PEMICU	Seorang anak usia 18 bulan belum bisa berjalan sendiri. Ibu merasa malu dengan kondisi anaknya. Ibu tersebut jarang membawa anaknya keluar rumah untuk berkumpul dengan anak-anak seusianya. Ibu selalu menutup-nutupi kondisi anaknya	
KATA BARU (KATA BARU adalah kata yang menurut anggota kelompok sebagai kata yang baru diketahuinya)	(mungkin)	Fasilitator mengamati
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau	1. Anak usia 18 bulan 2. Anak belum bisa berjalan	

bagian dari masalah		
MASALAH UTAMA (Yaitu yang menjadi INTI UTAMA dari masalah pada pemicu)	Belum bisa berjalan	
RUMUSAN MASALAH (Yaitu kalimat bertanya yang dirumuskan dengan mengacu pada MASALAH UTAMA dan data lain di PEMICU)	Mengapa anak usia 18 bulan belum bisa berjalan?	
DATA TAMBAHAN (Dapat ditanyakan pada fasilitator)	(Tidak ada)	Tidak ada Data Tambahan. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, apa data yang diperlukan dalam bentuk pertanyaan.
LEARNING ISSUES YANG MUNGKIN TERJARING (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab /menyelesaikan masalah pada Pemicu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa anak usia 18 bulan belum bisa berjalan? 2. Bagaimanakah kondisi motoric kasar anak usia 18 bulan seharusnya? 3. Apakah ibu dan keluarga sudah memberikan stimulus untuk anaknya? 4. Bagaimana nutrisi yang didapatkan anak tersebut? 	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin
ANALISIS MASALAH (Yaitu kelompok diminta membuat diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut)	Lihat bawah <i>(Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues)</i>	Fasilitator meminta kelompok membuat analisis masalah dalam bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas.

<p>berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).</p>	<pre> graph BT A[Anak 18 bulan belum bisa berjalan] B[Kondisi fisiknya] C[Kurang terlatih] D[Takut/Tidak termotivasi] E[Nutrisi kurang adekuat] F[Kurangannya stimulasi] G[Cedera/Jatuh] E --> B F --> C G --> D B --> A C --> A D --> A </pre>	<p>Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami</p>
<p>HIPOTESIS</p>	<p>Proses penanganan nyeri punggung bawah Anak usia 18 bulan belum bisa berjalan karena kurangnya stimulasi</p>	
<p>REFERENSI TERKAIT</p>		

PENUTUP

Modul pembelajaran ini sebagai perangkat pembelajaran yang bersifat dinamis agar bisa mencapai tujuan program pembelajaran yang dilaksanakan. Keberhasilan penyelenggaraan proses pembelajaran IPE dapat tergantung dari berbagai aspek yang meliputi perencanaan program yang akurat, pelaksanaan kegiatan yang berkualitas dan penilaian/evaluasi yang berkesinambungan, serta didukung oleh SDM, sarana dan prasarana yang sesuai standar.

Modul pembelajaran ini dimaksudkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa dalam penyelenggaraan pembelajaran IPE untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.