

MODUL TEORI
INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)



Disusun Oleh:

ASMARIYAH, S.ST., M.Keb

RINI MUSTIKASARI KURNIA PRATAMA S.SiT., M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU

LEMBAR PENGESAHAN

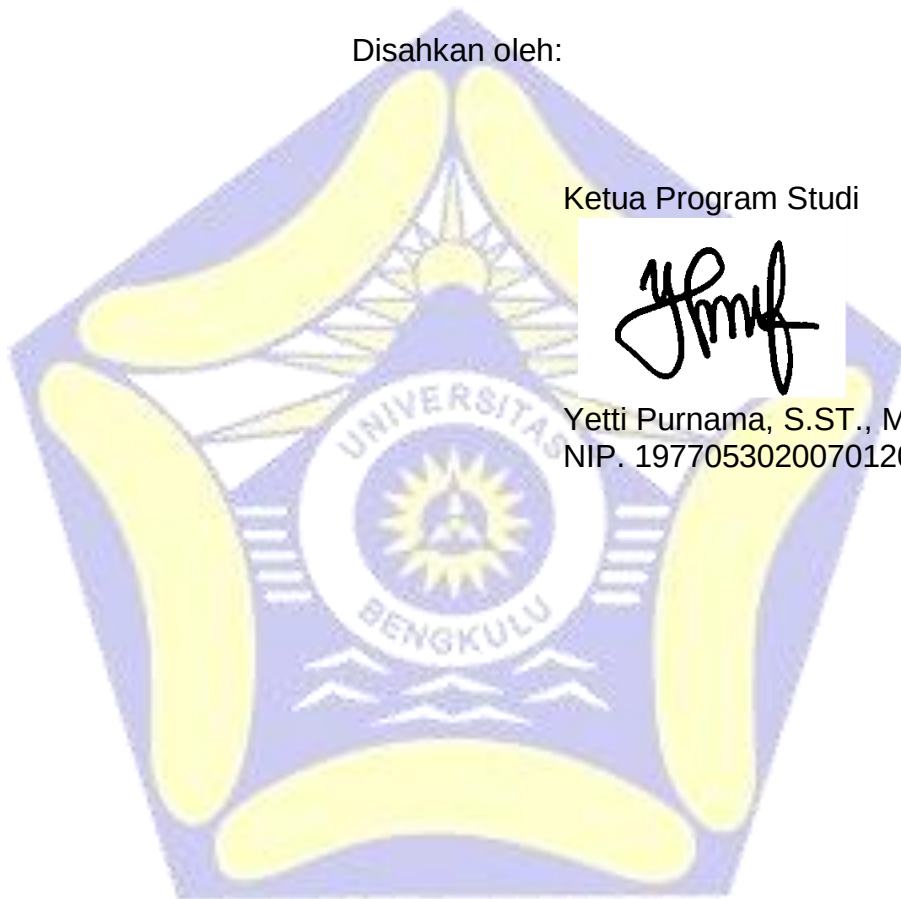
Modul Teori *Interprofessional Education* (IPE) T.A. 2025/2026 ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi



Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007



Visi dan Misi

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan lulusan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan professional dalam menjalankan praktik kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan penerapan interprofessional education.

Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE).
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC).
3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan.
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun dan menyelesaikan Modul Teori *Interprofessional Education* (IPE). Modul ini disusun sebagai panduan *Interprofessional Education*. Melalui modul ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami pentingnya kolaborasi antarprofesi, mengenali peran dan tanggung jawab profesi lain, serta mengembangkan sikap saling menghargai dan bekerja sama demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Modul ini juga diharapkan dapat membentuk dasar pemikiran dan keterampilan kolaboratif yang akan sangat berguna dalam praktik profesional di lapangan.

Pedoman ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Bengkulu
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Koordinator Program Studi Profesi Bidan FMIPA Universitas Bengkulu
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya modul ini.

Semoga buku pedoman ini memberikan manfaat bagi semua pihak.

Penyusun



MODUL

INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN**

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

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.

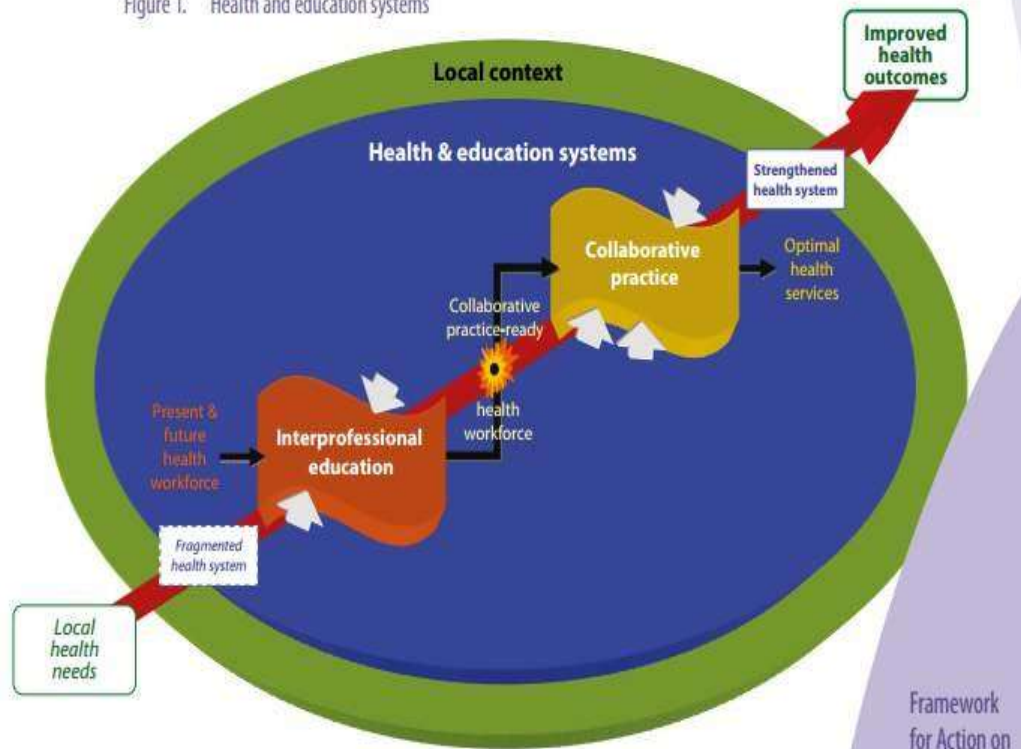
Pendidikan interprofesi merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan lulusan atau professional kesehatan yang siap untuk bekerja di dalam tim dan melakukan praktek kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

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. Interprofesionalitas 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 denganya 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 profesi nya masing-masing sesuai dengan lingkup praktek nya.

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 diaplikasikan 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 akuntabilitas dengan profesi lain, dengan pasien dan komunitas untuk mencapai tujuan promosi kesehatan.
8. Memperlihatkan 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 Interprofessional 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 *Interprofessional 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

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

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

4. Hambatan mendengarkan yang efektif

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

5. Teknik mendengarkan yang efektif :

- Encouraging* (memotivasi)
- Pretending Ignorance* (menerima)
- Memberi perhatian dan menunjukkan keterlibatan emosional (*reflecting emotion*)
- Parafrase* (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, bukanlah 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 teknik 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

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, Kementerian 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 Douglas (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 (interdependece). 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.

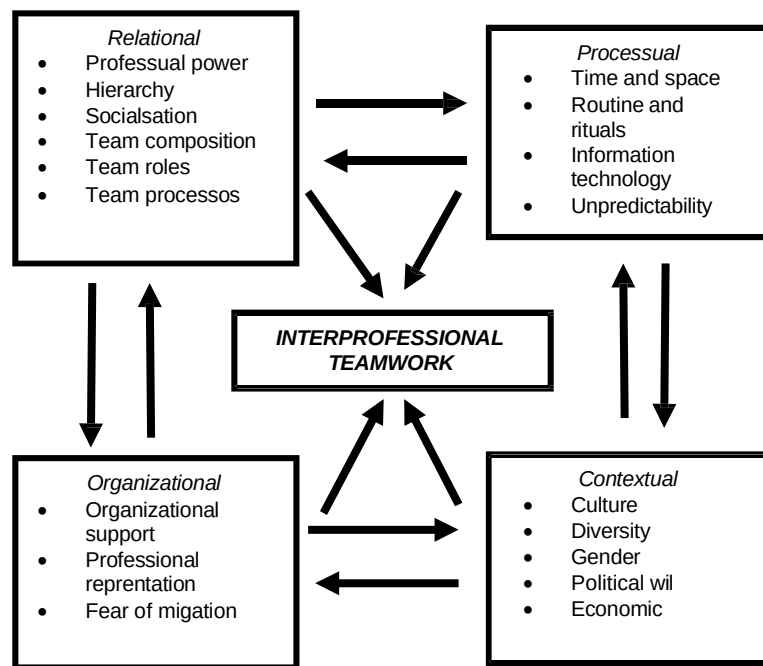
- f. Adanya integrasi diantara anggota tim. Dimensi utama lainnya yaitu integrasi merupakan suatu penerapan dari seluruh dimensi yang ada. Integrasi dalam kerjasama tim antarprofesi merupakan lebih ditujukan pada bagaimana pelayanan pada pasien ataupun penanganan masalah dilaksanakan secara terintegrasi. 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	• Ceramah tanya jawab • Role play	• LCD • Laptop • Hot Spot (Wi-fi) • Video • Skenario role play • White board • Panduan latihan	• 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. • 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.
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			

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	kerjasama antar profesi			Freeth August 2005, Wiley-Blackwell. Oxford: Blackwell Publishing. • 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
				family health teams: An Ontario-based study. Can Fam physician. 2010;56(10):e368-e374. • Hall, P. (2005, May). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. Journal of Interprofessional Care , 188-196. • Mickan, S., & Rodger, S. (2000). Characteristics of effective teams: a literature review. Australian Health Review, 23 (3), 201-208. • Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? J Interprof Care. 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
				health care settings. J Allied Health. 2007;36(4):231-235. • 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.

3. Menjelaskan tentang proses tim (team proses) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif	3. Proses tim (team proses) dalam lingkup pembelajaran antar profesi dan praktik kolaboratif • 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			
4. Membuat strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi	4. Strategi yang memfasilitasi kerjasama tim pada pembelajaran antar profesi a. Integrated care pathways untuk penanganan masalah kesehatan			

	dalam kerjasama antar profesi b. Model case management dalam penanganan masalah kesehatan dalam kerjasama antar profesi			
5. Melakukan evaluasi dalam pembelajaran kerjasama antar profesi	5. Metode evaluasi dalam pembelajaran kerjasama antar profesi a. Strategi evaluasi pembelajaran kerjasama antar profesi secara formatif dan sumatif pada bagian: - Masukan / input: evaluasi peserta didik, pengajar, fasilitas - Proses: proses pembelajaran - Keluaran: Metode Kirkpatrick (ada 4 level evaluasi: Reaksi, learning, behaviour, result)			

	b. Strategi penilaian impact/dampak pembelajaran kerjasama antar profesi pada - 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

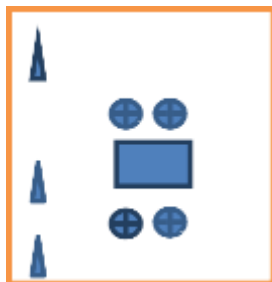
➤ **Langkah/Proses Praktikum**

TAHAP KEGIATAN	WAKTU	KEGIATAN PESERTA PELATIHAN	KEGIATAN FASILITATOR
1. Pra interaksi (2X 45 menit)	Sebelum praktikum lapangan dimulai	- Membuat rancangan pembelajaran antar profesi - Membuat kasus pelayanan kesehatan antar profesi - Menyiapkan peralatan yang diperlukan (KIT)	- Mempersiapkan peserta sesuai kelompok pembagian tugas. - Memeriksa 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)	Sebelum pelaksanaan praktikum	Diskusi implementasi IPE (tanya jawab awal) mengenai presentasi	- 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

			▪ Mengobservasi dan memberikan umpan balik
3. Kerja (180 menit)	▪ Saat pelaksanaan praktikum	PELAKSANAAN KEGIATAN : 1. Pembelajaran antar profesi ▪ 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>	▪ Membimbing, memvalidasi kegiatan peserta

		<i>an peran antar profesi</i> ▪ <i>Penerapan Etika antar profesi</i> <i>2. Penyusunan rancangan projek/ penyelesaian masalah yang melibatkan antar profesi</i> ▪ <i>Susun program penyelesaian masalah bersama/ komunikasikan penyelesaian masalah antar profesi</i> ▪ <i>Komunikasikan rancangan program antar profesi</i> ▪ <i>Berbagi peran dalam penyelsaikan masalah</i>	
4. Terminasi proses (15 menit)	▪ Pada akhir pelaksanaan praktikum	▪ Mengevaluasi hasil praktik lapangan	▪ Membimbing dan memvalidasi kegiatan peserta ▪ Mengakhiri praktek lapangan
5. Terminasi akhir (105 menit)	▪ Pada akhir praktikum	▪ Presentasi hasil kegiatan kelompok	▪ 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>
<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

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/konstruktif 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 sesua u 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 sensi, emosi atau kebutuhan. Nilai sebagai abstraksi yang ditarik dari pengalaman seseorang.
- 2) Nilai-nilai terkait penuh 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 dari pada 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 pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- (2) Perawat, dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara 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 dengan 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 keperawatn 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 dengna 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 jawabyang 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 hubungna 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 menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya keoda sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalamandari 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 dengna jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalamanyang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- (2) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengna 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 pengabdianya.

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 kriteria 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.

PENUTUP

Etik bukanlah common sense

Etik harus dipelajari, dihayati dan diamalkan

Etik harus dibiasakan, diulang setiap saat agar dapat melekat kedalam diri

Sanitarian (internalisasi).

Topik 2

Manfaat Nilai / Etik dalam Kolaborasi Antar Profesi

Etika profesi pada awalnya terbentuk guna kepentingan kelompok profesi itu sendiri karena bermula dari pemasalahan-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 ditunggangi 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

1. 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

2. 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

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 ^[1]_{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.

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

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 pesrta didik menyesuaikan dengan kemampuannya dan berperilaku langsung dalam belajarnya (Dikti, 2014).

Salah satu model pembelajaran SCL adalah Cooperative Learning yaitukegiatan pembelajaran dengan cara berkelompok untuk bekerja sama saling membantu mengkontruksi 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, karekter), ada control dan fasilitasi,dan meminta tanggung jawab hasil kelompok berupa laporan atau presentasi. Sintaks pembelajaran koperatif 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

	koridor kelas. Hal ini membuat kelas menjadi bau dan banyak bekas sisa makanan. Petugas kebersihan setiap harinya membersihkan toilet pada pagi hari dan sore hari. Namun pada kenyataan nya 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
4.	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 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”
5.	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. Pertanyaan 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 (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.	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. Petugas kebersihan setiap harinya membersihkan toilet pada pagi hari dan sore hari. Namun pada kenyataan nya 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
4.	Pegawai poltekkes kemenkes Surabaya dan mahasiswa banyak yang mengalami over weigth 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

	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”
5.	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. Pertanyaan 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 I.2

Judul : Pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK 1	TUGAS FASILITATOR
Penulis Skenario		
Sasaran Pembelajaran	Memahami tindakan pada pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
Lingkup Bahasan	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 a. Asesmen awal b. Pemeriksaan c. Diagnosis masing-masing keilmuan d. Rencana intervensi e. Edukasi care giver	
Pengetahuan Awal	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.

Learning Issues yang Mungkin Terjaring (Kelompok membuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menjawab atau menyelesaikan masalah pada pemicu)	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?	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 dimiliki dan diskusi kelompok)	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues) <pre>graph BT; A["Ibu usia 32 tahun hamil 32 minggu, darah keluar dari jalan lahir."] <--> B["Karakteristik Ibu"]; A <--> C["Riwayat Penyakit"]; A <--> D["Status Gizi"]; A <--> E["Nilai & Budaya"]; A <--> F["Lingkungan"]; B <--> G["Usia Pendidikan Pekerjaan"]; C <--> H["Penyakit infeksi"]; D <--> I["BB TB IMT"]; E <--> J["Persalinan di dukun beranak"]; F <--> K["Asap rokok"];</pre> The diagram is a concept map. At the top is a box containing the text: "Ibu usia 32 tahun hamil 32 minggu, darah keluar dari jalan lahir." Below this box are five boxes: "Karakteristik Ibu", "Riwayat Penyakit", "Status Gizi", "Nilai & Budaya", and "Lingkungan". Arrows point from each of these five boxes up to the top box. Below each of these five boxes is another box: "Usia Pendidikan Pekerjaan" (under Karakteristik Ibu), "Penyakit infeksi" (under Riwayat Penyakit), "BB TB IMT" (under Status Gizi), "Persalinan di dukun beranak" (under Nilai & Budaya), and "Asap rokok" (under Lingkungan). Arrows point from each of these bottom boxes up to the box immediately above it.	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 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.	
Referensi Terkait	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 multidisplin ilmu 6. Etika dan Komunikasi pada masyarakat awam	

Analisis Masalah (Kelompok diminta membuat diagram alur/peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok)	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues) <pre>graph TD; A["Anak perempuan usia 6 tahun, demam tinggi, pusing, mual, kemerahan di tubuh"] --> B["Riwayat infeksi dengue"]; A --> C["Lingkungan
- Daerah tropis
- Kebun
- Penampungan air
- dll"]; A --> D["Populasi spesial"]; B --> E["Demam Berdarah Dengue"]; C --> E; D --> E;</pre> The diagram is a concept map. At the top is a box containing the text: 'Anak perempuan usia 6 tahun, demam tinggi, pusing, mual, kemerahan di tubuh'. Three arrows point from this top box down to three separate boxes: 'Riwayat infeksi dengue', 'Lingkungan' (which includes a list: '- Daerah tropis', '- Kebun', '- Penampungan air', '- dll'), and 'Populasi spesial'. From each of these three boxes, an arrow points down to a single box at the bottom labeled 'Demam Berdarah Dengue'.	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	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	

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 plastikny di atas 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 plastikny di atas 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)	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 plastikny 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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah) <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

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.	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. Hasil pemeriksaan umum, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 20 x/menit. Punya riwayat hipertensi.
----	--

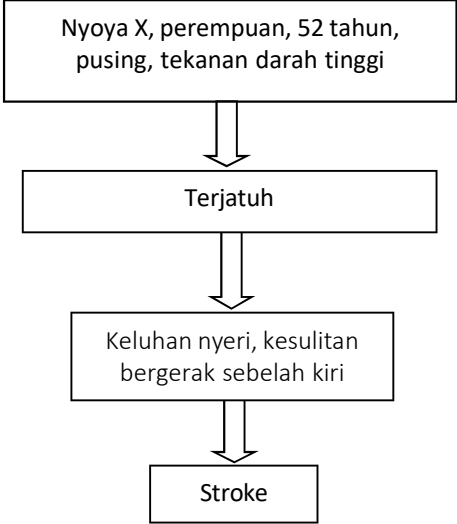
Skenario Untuk Fasilitator

PEMICU 1

JUDUL : Pasien Stroke

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO		
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	1. Penanganan awal 2. Langkah-langkah melaporkan pada kondisi kedaruratan	
PENGETAHUAN AWAL	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	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. Hasil pemeriksaan umum saat pasien datang, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 20 x/menit. Punya riwayat hipertensi	
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)	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)	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

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).	Lihat bawah (<i>Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah</i>)  <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>	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	Nyonya X mengalami stroke setelah pusing dan terjatuh yang disebabkan tekanan darah tinggi dan ada riwayat hipertensi.	
REFERENSI TERKAIT	Penanganan Stroke Etika dan Komunikasi	

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.

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

Bab 12

Kasus Maternitas

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 untu 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		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang kontrasepsi pada wanita	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Kontrasepsi Jangka panjang/ Kontap 2. Alasan belum mengikuti kontrasepsi 3. Langkah-langkah edukasi	
PENGETAHUAN AWAL	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)	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)	(Tidak ada) 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 Umur suami 40 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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam Learning Issues) <pre> graph BT A["Seorang perempuan umur 35 tahun, P6A0, Belum menggunakan kontrasepsi, BB 78, TB 152"] B["Kurang pengetahuan"] C["Larangan penggunaan alat kontrasepsi"] D["Diastasis recti"] E["Ibu tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang alat kontrasepsi"] F["agama, Budaya"] G["Riwayat kenaikan BB saat kehamilan dan"] E --> B F --> C G --> D B --> A C --> A D --> A </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	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	1. Kesehatan Ibu hamil 2. Pencegahan kondisi patologis pada Ibu hamil	
PENGETAHUAN AWAL	1. Pemeriksaan skrining Ibu hamil	Fasilitator harus menggali

	2. Komunikasi Etika 3. Penanganan medis Ibu hamil dengan riwayat hipertensi	pengetahuan awal bila diskusi tidak berjalan. (Apabila tidak mampu menyebutkan pengetahuan awal, cukup di catat saja)
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)	Hipertensi Tekanan darah Usia Kehamilan	
IDENTIFIKASI FAKTA (Identifikasi fakta adalah fakta-fakta dari pemicu yang dianggap menjadi masalah / atau bagian dari masalah)	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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah) <pre> graph LR 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		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang efek samping alat kontrasepsi IUD	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Macam macam alat kontrasepsi 2. Kelebihan dan efek samping alat kontrasepsi 3. Proses kerja masing masing kontasepsi	
PENGETAHUAN AWAL	1. Pengetahuan tentang reproduksi wanita dan pria 2. 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)	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)	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)	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?	Fasilitator mengarahkan mahasiswa untuk dapat membuat list pertanyaan seperti di samping dan sebanyak mungkin. “Buatlah pertanyaan-pertanyaan untuk menjawab atau

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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam learning issues) <pre>graph BT; A[Alat kontrasepsi] --> B[Tidak ada pemanasan]; C[Riwayat jatuh] --> D[Lemas]; E[Kurang gizi] --> F[Kelelahan]; B --> G[menstruasi banyak ketika menggunakan KB IUD]; D --> G; F --> G</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	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		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami proses keluarga berencana yang gagal	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Kehamilan Beresiko 2. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi	
PENGETAHUAN AWAL	1. Penanganan usia ibu hamil yang beresiko 2. Komunikasi 3. Etika	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal

	4. Prosedur himbauan kemasyarakat 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)	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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah) <pre>graph TD; A[Ibu usia 40 tahun] --> B[Hamil Anak Ke 5]; B --> C[Resiko Kehamilan]; C --> D[Pingsan]; E[Keluarga Berencana tidak Tepat Sasaran] --> 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	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		
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	1. Nyeri punggung 2. Gangguan saat berjalan 3. Gangguan duduk lama 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada Ibu	
PENGETAHUAN AWAL	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	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)	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

penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	Nyeri punggung bawah hamil CIDERA SARAF Otot Cedera Perut ibu membesar Riwayat jatuh, terbentur Riwayat terbentur, atau posisi tubuh yang salah Proses penanganan nyeri punggung bawah	terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Ibu mengalami nyeri punggung bawah dikarenakan perut ibu yang semakin besar pada usia kehamilan 7 bulan	
REFERENSI TERKAIT	Nyeri punggung bawah Biomekanik tubuh manusia	

Bab 13

Kasus Anak

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		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang asfiksia pada bayi baru lahir	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Proses persalinan 2. Asfiksia pada BBL 3. Konsumsi jamu selama kehamilan	
PENGETAHUAN AWAL	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)	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)	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

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

PEMICU 2
JUDUL : Pemberian Imunisasi pada bayi

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tindakan pemberian imunisasi pada bayi	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Imunisasi pada bayi 2. Penatalaksanaan keterlambatan pemberian imunisasi	
PENGETAHUAN AWAL	1. Macam-macam vaksin 2. Jadwal pemberian imunisasi	Fasilitator harus menggali pengetahuan awal

		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)	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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah) <pre> graph LR A[Bayi usia 1 tahun belum imunisasi dasar lengkap] --> B[• Suami melarang bayi diimunisasi • Pengetahuan yang kurang tentang manfaat imunisasi] B --> C[• Pemberian edukasi mengenai imunisasi • Penjadwalan imunisasi] </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	

PEMICU : 3
JUDUL : Ikterus

TAHAP I	DISKUSI KELOMPOK I	TUGAS FASILITATOR
PENULIS SKENARIO		
SASARAN PEMBELAJARAN	Memahami tentang ikterus	Fasilitator menyampaikan bahwa diskusi saat ini mencakup sasaran yang telah ditentukan
LINGKUP BAHASAN	1. Penyebab icterus 2. Macam-macam ikterus 3. Penanganan bayi dengan ikterus	
PENGETAHUAN AWAL	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)
PEMICU	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	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)	1. Mengapa bayi malas menyusu? 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

diagram alur / peta konsep dari penyebab dan proses terjadinya masalah tersebut berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	<pre>graph BT; K[Kelainan bawaan] --> BM[Bayi malas menyusu]; BI[Body Image] --> IM[Ibu tidak mau menyusu]; MM[Membatasi makanan/Tarik] --> AS[ASI tidak keluar]; BM --> BIk[Bayi Ikterus]; IM --> BIk; AS --> BIk</pre>	bentuk peta konsep / diagram alur terjadinya masalah diatas. Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Seorang bayi mengalami icterus yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi ASI	
REFERENSI TERKAIT	Pemberian ASI Ikterus	

PEMICU 4.
JUDUL : Kegagalan ASI Eksklusif

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

PENGETAHUAN AWAL	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)	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)	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).	Lihat bawah (Yakinkan peta konsep yang dibuat mahasiswa mencakup poin-poin dalam analisis masalah) <pre> graph TD A[Kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif] --> B[Makanan tambahan sejak usia 3 bulan] B --> C[Resiko gangguan pencernaan] D[Kegagalan ASI Eksklusif] --> B </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		
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)	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.

berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki dan diskusi kelompok).	Anak 18 bulan belum bisa berjalan Kondisi fisiknya Kurang terlatih Takut/Tidak termotivasi Nutrisi kurang adekuat Kurangnya stimulasi Cedera/Jatuh Proses penanganan nyeri punggung bawah	Fasilitator dapat memberikan contoh dengan model yang lain apabila kelompok masih kesulitan memahami
HIPOTESIS	Anak usia 18 bulan belum bisa berjalan karena kurangnya stimulasi	
REFERENSI TERKAIT		

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.