

BUKU PANDUAN BLOK

PROMOSI KESEHATAN DAN K3

Ns16 351

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH | Dr. Titih Huriyah, M. Kep., Sp. Kom
Dianita Sugiyono, S.Kep., Ns MHID | Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS | Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

Editor:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom



2018/2019



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Imani

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN

BUKU PANDUAN BLOK
PROMOSI KESEHATAN DANK3

NS16 351



UMY
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH
Dr. Titih Huriyah, M. Kep., Sp. Kom
Dianita Sugiyo, S.Kep., NsMHID
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS
Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

Editor:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018



HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok : Promosi Kesehatan dan K3
Nomor Kode/ SKS : NS16 351

Bidang Ilmu : Keperawatan
Status Blok : Aktif

Nama Penanggungjawab (Koordinator) : Ema Waliyanti
NIP : 19831030201604173162
Pangkat/ Golongan : IIIB
Jabatan : Asisten Ahli
Fakultas/Program Studi : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/
Ilmu Keperawatan

Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jumlah Tim Pengajar : 6 Orang

Yogyakarta, Agustus 2018



Menyetujui
Ka Prodi

(Shanti Wardaningsih, M. Kep, Sp. Jiwa)

Mengetahui
PJ Blok,

(Ema Waliyanti, S.kep., Ns, MPH)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	iii
Daftar Isi	v
Visi Misi dan Tujuan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	1
Visi Misi dan Tujuan Program Studi Ilmu Keperawatan	2
Capaian Pembelajaran	3
Informasi Blok	18
Rancangan Pembelajaran Semester Blok Promosi Kesehatan dan K3...	21
Sistem Penilaian Blok	33
Rancangan Tugas dan Kriteria Penilaian 1	35
Rancangan Tugas dan Kriteria Penilaian 2	39
Rancangan Tugas dan Kriteria Penilaian 3	44
Suplemen Blok Promosi Kesehatan dan K3	49
Petunjuk Mentoring Blok Promosi Kesehatan dan K3	51
Petunjuk Tutorial Blok Promosi Kesehatan dan K3	61
Petunjuk Skills Lab Keperawatan Blok Promosi Kesehatan dan K3 ..	73

VISI MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

A. Visi:

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

B. Misi:

- 1. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.**
- 2. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.**
- 3. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.**

C. Tujuan:

- 1. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.**
- 2. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.**
- 3. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.**

A. Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut :

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	Care provider : Pemberi asuhan keperawatan baik di tatanan klinis maupun komunitas	Sikap	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
			S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
			S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
			S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
			S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
			S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggung jawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
			S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
			S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
			S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
			S16	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S17	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
			PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
			PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
			PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas;
			PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
			PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support</i> /BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			PP13	menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
			PP14	Menguasai Bahasa Inggris
			PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
			PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
			PP17	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP18	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
			KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
			KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
			KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
				asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
			KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
			KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i> /BTCLS) pada situasi gawat darurat/ bencana sesuai standar dan kewenangannya;
			KK4	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan suppositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
			KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
			KK6	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
			KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
			KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
			KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
			K18	Mampu melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman
			KK19	Mampu mengelola asuhan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab, serta tidak membeda-bedakan status ekonomi dan golongan.
2	Communicator : Penghubung interaksi dan transaksi antara klien dan keluarga dengan tim kesehatan	Penguasaan Pengetahuan	PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		Keterampilan Umum	KU4	Mengomunikasikan pemikiran/ argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
				penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
3	<i>Educator and health promotor :</i> Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		Penguasaan Pengetahuan	PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		Keterampilan Umum	KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
4	<i>Manager and leader :</i> Manager atau pemimpin praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat	Sikap	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
			S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
			S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
			S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
			S15	Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan
		Penguasaan Pengetahuan	PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
			PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
			PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		Keterampilan Umum	KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
			KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
			KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
			KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
		Keterampilan Khusus	KK13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
			KK15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
5	Researcher : Peneliti pemula yang mampu melakukan penelitian sederhana sesuai metode penelitian ilmiah	Penguasaan Pengetahuan	PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		Keterampilan Khusus	KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
			KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
6	Leading Islamic nurse : Ners yang memiliki aqidah lurus, integritas dan inovatif, niat ikhlas beribadah, edukatif dan komunikatif, mampu bekerjasama, dan amar ma'ruf nahi munkar	Sikap	S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
			S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
			S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		Penguasaan Pengetahuan	PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
			PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		Keterampilan Khusus	KK20	Mengaplikasikan Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
			KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
7	Cultural competence : Ners yang mempunyai kesadaran akan keberagaman budaya sehingga mampu berkarya dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif	Sikap	S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKN	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
		Keterampilan Khusus	KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
			KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

Dari hasil Capaian Pembelajaran (Learning Outcome) profil di atas maka dapat di susun Learning Outcome program studi secara keseluruhan berdasarkan pada empat unsur utama yaitu sikap, penguasaan pengetahuan, ketrampilan umum dan ketrampilan khusus. Adapun Capaian Pembelajaran Prodi Ilmu Keperawatan sebagai berikut :

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
		S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
		S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
		S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
		S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsipetis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiah</i> (moderat)
		S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
		S18	Memiliki nilai-nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values);
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support</i> /BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
		PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
		PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
		PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		PP13	Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14	Menguasai Bahasa Inggris
		PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkembang sesuai Al Quran dan As Sunah.
		PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
		PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
3	Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesionalitasnya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
		KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
		KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
4	Keterampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;

NO	UNSUR SN PT & KKN		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
		KK4	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
		KK5	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
		KK6	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
		KK7	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
		KK8	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
		KK9	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i> /BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK10	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
		KK11	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obatoral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
		KK12	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;

NO	UNSUR SN PT & KKNl		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KK13	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
		KK14	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
		KK15	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
		KK16	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
		KK17	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
		KK18	Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan
		KK19	Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman
		KK20	Mengaplikasikan nilai Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
		KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
		KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
		KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran

Nama Blok	:	Promosi Kesehatan dan K3
Bobot SKS	:	5 SKS (3 SKS Kuliah, 1 SKS Skills Lab, 1 SKS Tutorial)
Kode Blok	:	NS16 351
Semester	:	5

B. Deskripsi Blok

Blok ini membahas tentang konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan dan pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien dan pemenuhan kebutuhan kesehatan dan keselamatan perawat saat memberikan asuhan keperawatan klien serta keselamatan pasien. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah mengatur lingkungan pelayanan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman dari *hazard* dan risiko kesehatan di tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung, serta keselamatan pasien. Konsep dasar kesehatan kerja diterapkan dalam setiap tahap proses keperawatan sejak pengkajian hingga evaluasi. Pembahasan ditekankan pada upaya mengenali *hazard* dan risiko serta berbagai upaya meminimalkannya pada setiap tahap proses keperawatan. Proses pembelajaran dilakukan melalui belajar berdasarkan pertanyaan/*question based learning (QBL)*, *collaborative learning (CL)*, belajar berdasarkan kasus atau masalah/*case or problem based learning (CBL or PBL)*, klarifikasi narasumber melalui ceramah interaktif, dan *role play*.

C. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan profil melalui Blok yang bersangkutan

Capaian Pembelajaran yang dimiliki oleh Mahasiswa setelah mengikuti Blok Promosi Kesehatan dan K3 adalah :

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNi	Kode	CP Blok Promosi Kesehatan dan K3
1	Penguasaan Pengetahuan	PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok,	PP4.1	Mampu menguasai teknik, prinsip, prosedur pelaksanaan promosi kesehatan dan K3

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CP Blok Promosi Kesehatan dan K3
			pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga	PP4.2	Mampu menguasai konsep promosi kesehatan dan K3 dalam Islam
		PP4.3		Mampu menjelaskan model dalam promosi kesehatan	
		PP4.4		Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan	
		PP4.5		Mampu mengidentifikasi peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan	
		PP4.6		Mampu mendeteksi resiko dan hazard K3 dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan	
2	Ketrampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia	KK1.1	Mampu menyusun rancangan program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien
		KK1.2		Mampu mengidentifikasi manajemen resiko K3 dalam keperawatan	
		KK1.3		Mampu menguraikan upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan	

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CP Blok Promosi Kesehatan dan K3
				KK1.4	Mampu mendemonstrasikan upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi
				KK1.5	Mampu mendemonstrasikan Praktik K3 individu
				KK1.6	Mampu menelaah konsep dan prinsip <i>patient safety</i> serta faktor-faktor yang mempengaruhinya
3	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan

RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER BLOK PROMOSI KESEHATAN DAN K3

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
1		3	4	5	6	7		8	9
	1	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu membangun hubungan baik dengan dosen dan antar sesama mahasiswa 2. Mahasiswa mengetahui bahan, materi, dan jadwal perkuliahan. 3. Mahasiswa mengetahui dan memahami kompetensi yang akan dicapai pada blok promosi kesehatan dan K3 	Penjelasan RPS dan Kontrak proses pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan rancangan pembelajaran 2. Kontrak proses pembelajaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classical Penjelasan di kelas 2. <i>Self Directed Learning</i> . Mahasiswa diminta untuk persiapan materi pertemuan berikutnya 	Mahasiswa mengikuti kegiatan dan mempersiapkan materi pertemuan berikutnya	Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam memutuskan sikap untuk membuat kontrak belajar dan Penguasaan pemahaman terhadap rencana pembelajaran (RPS) ditunjukan mahasiswa.		2 X 50'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal							
	2	<u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menguasai konsep promosi kesehatan dan K3 dalam Islam <u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila	Konsep dan teori keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Islam dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit 2. Konsep pemeliharaan kesehatan lingkungan dalam Islam 3. Konsep bekerja dalam Islam 4. Konsep keselamatan kerja dalam Islam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkuliahan 2. Penugasan 1 	Mahasiswa aktif bertanya dan mempersiapkan materi untuk menyelesaikan penugasan satu	<u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai konsep promosi kesehatan dan K3 dalam Islam <u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa	7%	2 X 50'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
MODUL PROMOSI KESEHATAN									
	3	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menguasai teknik, prinsip, prosedur pelaksanaan promosi kesehatan dan K3</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian promosi kesehatan 2. Konsep dan prinsip dalam promosi kesehatan 3. Paradigm dalam promosi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Cooperative learning 	Mahasiswa aktif berdiskusi terkait konsep promosi kesehatan	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai teknik, prinsip, prosedur pelaksanaan promosi kesehatan dan K3</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukan oleh mahasiswa</p>	2%	2 X 50'
	4,5,6,7	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menguasai teknik, prinsip, prosedur pelaksanaan promosi kesehatan dan K3</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar pendidikan kesehatan bagi klien 2. Konsep dan teori belajar mengajar 3. Domain belajar 4. Komunikasi dalam proses pembelajaran klien 5. Klien sebagai peserta didik dan kebutuhan pendidikan kesehatan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guest lecture 2. PBL 3. Skills lab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif menden-garkan 2. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 3. Menyusun laporan hasil diskusi tutorial 4. Redemonstrasi 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguasai teknik, prinsip, prosedur pelaksanaan promosi kesehatan dan K3</p>	12%	2 X 50' 2 x 100' 2 x 170'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan		6. Pembuatan SAP 7. Cara mengemas pesan melalui media promkes			<u>SOFTSKILL</u> Sikap mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan ditunjukkan oleh mahasiswa		
	8,9,10	<u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menjelaskan model dalam promosi kesehatan <u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	Konsep dan teori keperawatan komunitas	1. Model –model dalam promosi kesehatan (HPM, HBM, Precede-proceede model, teori perilaku) 2. Aplikasi model promkes dalam promosi kesehatan 3. EBN 4. Pendidikan kesehatan	1. Penugasan 2. Presentasi 3. Skills Lab	1. Presentasi tugas 2. Mahasiswa aktif berdiskusi dan bertanya 3. Redemonstrasi	<u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menjelaskan model dalam promosi kesehatan <u>SOFTSKILL</u> Sikap mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan ditunjukkan oleh mahasiswa	12%	4 x 50' 2 x 170'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
	11,12,13	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila</p>	Komunikasi terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi massa 2. Faktor internal yang mempengaruhi komunikasi dalam promkes 3. Faktor eksternal yang mempengaruhi komunikasi dalam promkes 4. Pendekatan komunikasi dalam promosi kesehatan (lobbying, advocacy, negosiasi, patnership) 5. EBN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. PBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif mendengarkan 2. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 3. Menyusun laporan hasil diskusi tutorial 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	8%	2 X 50' 2 x 100'
	14	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mengidentifikasi peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan pemerintah terkait promosi kesehatan 2. Peran perawat dalam promosi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. SGD 3. E learning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif mendengarkan 2. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan</p>	8%	2 X 50' 2 x 100'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>					<p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>		
	15,16	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menyusun rancangan program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan komunitas</p>	<p>1. Pengembangan program pendidikan kesehatan klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan belajar klien Tujuan pendidikan kesehatan klien Prinsip, metode, teknik strategi pendidikan Media pembelajaran Implementasi pendidikan kesehatan klien Evaluasi pendidikan kesehatan klien Media promosi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Case study SGD Role play(simulasi pendidikan kesehatan klien) Skills lab 	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat Menyusun laporan hasil diskusi SGD Redemonstrasi 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menyusun rancangan program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	9%	<p>4 X 50'</p> <p>3 x 170'</p>

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
MODUL K3									
	17,18	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mendeteksi resiko dan hazard K3 dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>	Patient safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. K3 dalam keperawatan: pentingnya, tujuan, manfaat, & etika. 2. Ruang lingkup K3 dalam keperawatan 3. Kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia 4. Konsep dasar K3: sehat, kesehatan kerja, risiko & hazard dalam pemberian asuhan keperawatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja) 5. Risiko & hazard dalam pengkajian asuhan keperawatan 6. Risiko & hazard dalam perencanaan asuhan keperawatan 7. Risiko & hazard dalam implementasi asuhan keperawatan 8. Risiko & hazard dalam evaluasi asuhan keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discovery learning 2. Lecture 3. Filed trip 4. Presentasi 5. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Menyusun laporan hasil filed trip 3. Presentasi 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mendeteksi resiko dan hazard K3 dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	10%	6 x 50'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
	19	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mengidentifikasi manajemen resiko K3 dalam keperawatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>	Konsep teori keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya manajemen risiko 2. Proses manajemen risiko 3. Hirarki pengendalian risiko 4. Manajemen risiko K3 di dalam gedung 5. Manajemen risiko K3 di luar gedung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborative learning 2. Mini lecture 3. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mengidentifikasi manajemen resiko K3 dalam keperawatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	2%	2 x 50'
	20,21,22	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menguraikan upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan</p>	Patient safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit akibat kerja pada perawat: penyakit menular & tidak menular 2. Penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja pada perawat 3. Upaya pencegahan penyakit akibat kerja pada perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PBL 2. Presentasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Menyusun laporan hasil tutorial 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menguraikan upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan</p>	8%	2 x 100' 2 x 50'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan					<u>SOFTSKILL</u> Sikap mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan ditunjukkan oleh mahasiswa		
	23,24,25	<u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mendemonstrasikan upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi <u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	Patient safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining risiko dan <i>hazard</i> pada tahap pengkajian asuhan keperawatan 2. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap perencanaan asuhan keperawatan 3. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap implementasi asuhan keperawatan 4. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap evaluasi asuhan keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi kelompok 2. Mini lecture 3. Skills Lab 4. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 3. Redemonstrasi 	<u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mendemonstrasikan upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi	7%	4 x 50' 2 x 170'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
							<u>SOFTSKILL</u> Sikap mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan ditunjukkan oleh mahasiswa		
	26,27,28	<u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu mampu mendemonstrasikan Praktik K3 individu <u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	Patient safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya memutus rantai infeksi: <i>precaution</i> 2. Upaya mencegah <i>hazard</i> fisik-radasi 3. Upaya mencegah <i>hazard</i> kimia 4. Upaya mempertahankan ergonomik pada posisi berbaring, duduk, berdiri, dan berjalan 5. Upaya mencegah <i>hazard</i> psikososial 6. Pendidikan kesehatan pada masalah hazard 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Field trip 3. Skills Lab 4. Penugasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 3. Redemonstrasi 4. Menyusun laporan fieldtrip 	<u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam mendemonstrasikan Praktik K3 individu <u>SOFTSKILL</u> Sikap mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan ditunjukkan oleh mahasiswa	9%	4 x 50' 3 x 170'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
	29, 30, 31	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu menelaah konsep dan prinsip <i>patient safety</i> serta faktor-faktor yang mempengaruhinya</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;</p>	Patient safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip dan konsep <i>patient safety</i> 2. Pengaruh faktor lingkungan dan manusia pada <i>patient safety</i> 3. Cara untuk meningkatkan <i>patient safety</i> dengan menggunakan metode peningkatan kualitas 4. EBP untuk peningkatan <i>patient safety</i> 5. Budaya dalam lingkup kerja perawat dalam peningkatan <i>patient safety</i> 6. Peran manajemen risiko dalam <i>patient safety</i> 7. Mengenali, dan berespon terhadap <i>adverse events</i> 8. Penggunaan teknologi dalam peningkatan <i>patient safety</i> 9. Peran kerja tim untuk <i>patient safety</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Case study 3. PBL 4. Project Based Learning (PjBL) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 3. Membuat proyek inovasi 	<p><u>HARDSKILL</u> Kemampuan yang ditunjukkan mahasiswa dalam menelaah konsep dan prinsip <i>patient safety</i> serta faktor-faktor yang mempengaruhinya</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Sikap kerjasama dan tanggungjawab atas tugas yang diberikan ditunjukkan oleh mahasiswa</p>	14%	6 x 50' 2 x 170'

Mg Ke	Pert ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				<p>10. Peran pasien dan keluarga sebagai partner di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya dan <i>adverse events</i></p> <p>11. Aplikasi pengontrolan dan pencegahan infeksi, prosedur invasive</p> <p>12. Penyebab terjadinya <i>adverse events</i>terkait prosedur invasive medication safety</p>					

SISTEM PENILAIAN BLOK

KOMPONEN		BOBOT
HARDSKILLS	TUTORIAL DAN MENTORING	25%
	PENUGASAN	10%
	SKILL LAB	25%
	MCQ	30%
SOFTSKILLS	6	10%
	7	
TOTAL		100%

REFERENSI :

1. **Aditama, T.Y., Hastuti, T., (2002)**, *Health industrial hygiene safety medicine industrial works environment*, **Universitas Indonesia, Jakarta**
2. **Edelmen, C L. , Mandle C L., Kudzma E.C. (2014)** *Health Promotion throughout the Life Span. 8th edition. Mosby: Elsevier Inc*
3. **Fabre, June. 2009.** *Smart Nursing: Nurse Retention & Patient safety Improvement Strategies.* **New York: Springer Publishing Company**
4. **J.B Herington F.S Gill,(2005)**, *Buku Saku Kesehatan (terjemahan), edisi 3, EGC, Jakarta*
5. **Levin, Rona F.2006.** *Teaching Evidence-based Practice in Nursing: a Guide for Academic and Clinical Settings.* **New York: Springer Publishing Company.**
6. **Lyer, Patricia W. 2006 .** *Business Principles for Legal Nurse Consultants.* **New York: Springer Publishing Company**
7. **Lyer, Patricia W. 2006 .** *Business Principles for Legal Nurse Consultants.* **New York: Springer Publishing Company**
8. **Lisa, Carroll,2006.** *Acute Medicine A Handbook for Nurse Practitioners.* **Chichester: John Wiley & Sons Ltd.**
9. **Rankin, S.H. & Stallings, K.D.(2005).** *Patient Education in Health and Illness. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*
10. **Rankin, Sally H. & Stallings, Karen Duffy. (2001).** *Patient Education: Principles & Practice. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*
11. **Redman, B.K. (2003).** *Measurement Tool in Patient Education. 2nd Ed. Springer Publishing Company.*
12. **Reese, C.D., (2003)**, *Occupational Health and Safety management, Lowes Publisher, USA*
13. **Undang Undang nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja**
14. **Philip, B (2007)**, *Managing occupational and Safety: Mutidisciplinary approach, second ed., maccmillian Pubhiser, Australia*

15. **Undang Undang Kesehatan RI nomor 36 tahun 2009.**
16. **Vincent, C. 2011. Essential Patient Safety.**
17. **WHO.2011. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition**

TUTORIAL

No	Skenario Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Konsep <i>social cognitive theory</i> pada promosi kesehatan	2 x 100 menit
2.	2	Komunikasi masa dalam promosi kesehatan	2 x 100 menit
3	3	Penyakit akibat K3 pada perawat	2 x 100 menit
4	4	Promosi kesehatan di tempat kerja K3	2 x 100 menit

SKILLS LAB

No	Skills Lab Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Satuan Acara Pembelajaran (SAP)	2 x 170 menit
2.	2	Media pendidikan kesesehatan	3 x 170 menit
3.	3	Pendidikan kesehatan (ceramah, roleplay, mini drama, demonstrasi)	2 x 170 menit
4.	4	Lobbyng, negosiasi, advocacy, partnership	2x170 menit
5.	5	Skrining hazard di tempat kerja	2 x 170 menit
6.	6	Program penanganan hazard dan standar precaution	3 x 170 menit

PENUGASAN

No	Penugasan Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Membuat makalah tentang konsep islam dalam promosi kesehatan	1 x 120 menit
2.	2	Membuat makalah terkait aplikasi model dalam promosi kesehatan	1 x 120 menit
3.	3	Media promosi terkait hazard	1 x 120 menit

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Promkes dan K3
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Fakultas	:	FKIK
Materi	:	Integrasi Keislaman dalam promosi kesehatan
SKS	:	5 SKS
Pertemuan ke	:	2
Bobot nilai	:	5 %

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mengetahui integrasi Ke Islaman terkait promosi kesehatan

2. URAIAN TUGAS

- a. **Obyek Garapan:**
Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam
- b. **Batasan yang harus dikerjakan :**
 - 1) **Tugas individu**
 - 2) **Membuat makalah terkait integrasi Ke Islaman dalam promosi kesehatan bersumber dari Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam**
- c. **Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):**
 - 1) **Merupakan penugasan individu**
 - 2) **Mencari satu tema tentang promosi kesehatan dan dikaitkan dengan Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam**
 - 3) **Paper di kumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi**
 - 4) **Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok**
- d. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**
Paper individu, min 2 halaman. Diiketik dengan komputer dengan font: Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5
- e. **Bobot dan sistem penilaian**
Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. **Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam**
- b. **Power Point**
- c. **Modul**
- d. *Worksheets* **(lembar kerja)**

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Promosi Kesehatan dan K3
Materi	:	Integrasi Islam dalam Promosi Kesehatan dan K3
Nama	:	

No	Keterangan	Pembahasan
1	Topik	
2	Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam terkait topik	
3	Analisis topic sesuai Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam	
4	Kesimpulan	
5	Referensi	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 2

Nama Mata Kuliah	:	Blok Promkes dan K3
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Fakultas	:	FKIK
Materi	:	Membuat makalah terkait model promosi kesehatan dan aplikasi dalam promosi kesehatan
SKS	:	5 SKS
Pertemuan ke	:	
Bobot nilai	:	5 %

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa memahami berbagai macam model dalam promosi kesehatan dan aplikasinya.

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Text book terkait berbagai macam model dalam dalam promosi kesehatan :

- 1) Health Belief Model (HBM)**
- 2) Theory of Reasoned Action (TRA)**
- 3) Theory of Planned Behavior (TPB)**
- 4) Transtheoretical model**
- 5) Health Promotion Model (HPM)**
- 6) social-ecological model**
- 7) social Capital Theory**
- 8) social marketing model**
- 9) The preCede-proCeed model**
- 10) Diffusion of innovations model**

b. Batasan yang harus dikerjakan:

- 1) Membagi kelompok**
- 2) Membuat makalah**

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi kedalam 10 kelompok, masing-masing kelompok 10-15 orang (kelompok tutorial)**
- 2) Setiap kelompok akan diberikan topik satu model promosi kesehatan**
- 3) Masing-masing kelompok mendiskusikan materi, mencari referensi terkait berbagai macam model**

- 4) Hasil telaah dan diskusi dibuat makalah
 - 5) Masing-masing kelompok melakukan presentasi makalah hasil diskusi
 - 6) Masing-masing kelompok membagi peran dalam diskusi
 - 7) Paper dikumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi
 - 8) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok
- d. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**
Paper kelompok mengenai teori dan model 10 halaman. Dijilid dan diketik dengan komputer dengan font: Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5
- e. **Bobot dan sistem penilaian**
Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

KRITERIA : Menghargai pendapat orang lain

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mampu menghargai pendapat orang lain
Cukup	41-60	Kurang dapat menghargai pendapat orang lain
Kurang	≤40	Tidak menghargai pendapat orang lain

KRITERIA : Kerjasama

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Kerjasama kelompok baik
Cukup	41-60	Kerjasama kelompok kurang
Kurang	≤40	Tidak ada kerjasama kelompok

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. **Buku** *Community and public health nursing*
- b. **Power Point**
- c. **Modul**
- d. *Worksheets (lembar kerja)*

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	: Blok Promkes dan K3
Materi	: Teori dan Model dalam Promkes
Kelompok	:

No	Keterangan	:	Pembahasan
1	Topik	:	
2	Konsep teori dan model	:	
3	Teori dan Model Keperawatan (Sebutkan teori dan model siapa)	:	
4	Penerapan teori dan model (Sebutkan teori dan model siapa) dalam keperawatan komunitas	:	
5	Kesimpulan	:	
6	Referensi	:	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 3

Nama Mata Kuliah	:	Blok Promkes dan K3	SKS	:	5 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	5 %
Materi	:	Media promkes terkait hazard di tempat kerja			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa membuat media promosi kesehatan terkait hazard di tempat kerja

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Hasil skrining hazard di tempat kerja, text book terkait media, hazard, dan promosi kesehatan

b. Batasan yang harus dikerjakan :

1) Tugas kelompok

2) Membuat media promosi dalam bentuk brosur, leaflet, video, dll

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

1) Merupakan penugasan kelompok

2) Membuat media promosi kesehatan berdasarkan masalah hazard yang ditemukan di tempat kerja

3) Media di kumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi

4) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Media promosi kesehatan

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- 1. Text book terkait promosi kesehatan, hazard, dan media**
- 2. Worksheets (lembar kerja)**

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Promosi Kesehatan dan K3
Materi	:	Media promosi kesehatan tentang hazard di RS
Nama	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Hasil skrining hazard di tempat kerja	:	
3	Draft media yang akan dibuat dan kisi-kisi materi	:	
4	Kesimpulan	:	
5	Referensi	:	

SUPLEMEN BLOK PROMOSI KESEHATAN DAN K3

Suplemen Blok Promosi Kesehatan dan K3 berisi :

- 1. Petunjuk Mentoring**
- 2. Petunjuk Tutorial**
- 3. Petunjuk Skills Lab Keperawatan**

PETUNJUK MENTORING BLOK PROMOSI KESEHATAN DAN K3

**Topik 1. Konsep social cognitive theory dan aplikasi
pada promosi kesehatan**

Penyusun:

**Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH
Dr Titih Huriah, M. Kep., Sp. Kom
Dianita Sugiyono, S.Kep., Ns MHID
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS
Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom**

Editor:

**Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019**

SUPLEMEN MENTORING

KOMPONEN MENTORING

MENTOR

Mentor adalah pembimbing. Secara bahasa, mentoring berasal dari Bahasa Inggris “mentor” yang artinya penasehat. Mentor adalah seorang yang penuh kebijaksanaan, pandai mengajar, mendidik, membimbing, membina, melatih, dan menangani orang lain. Mentor biasanya terdiri dari orang yang mempunyai pengalaman dalam memberi bantuan kepada mahasiswa yang memerlukannya. Menjadi mentor yang efektif harus bisa memberikan masukan yang bermanfaat dan memerankan peran sebagai pengajar/guru dengan skill yang dimiliki. Mentor yang baik melihat peran mereka lebih dari sekedar pemberi saran/kritik. Mentor bisa berperan sekaligus sebagai konsultan, pelatih, penasehat, guru, master, terapis, dan pembimbing. Mentor yang memiliki pengaruh besar mampu berganti-ganti peran sesuai dengan kebutuhan mentee.

MENTEE

Mentee pula dirujuk kepada individu yang menerima pertolongan. Dalam memberi khidmat menolong, mentor yang berpengetahuan dan berpengalaman bertindak sebagai pembimbing, rakan dan guru kepada mentee yang memerlukan bantuan.

MENTORING

Kegiatan pembinaan, pengarahan dalam sebuah kelompok yang tetap dimana terjadi komunikasi dua arah antara Mentor dan Mentee untuk bertukar pikiran. Mentoring adalah menumbuhkan manusia — Helen Lowerie Marshall.

LANGKAH-LANGKAH MENTORING

“Five Phase Mentoring Relationship Model”, menurut Wheeler & Cooper:

Phase one : purpose.

Pada fase ini mentor dan mentee membahas tujuan pembelajaran yang akan didiskusikan pada saat kegiatan mentoring. Mentor dan mentee memperjelas tugas dan peran masing-masing

Phase two : Engagement.

Mentor memulai kegiatan diskusi dengan hal yang menyenangkan dan menjelaskan secara sederhana konsep yang akan didiskusikan.

*Phase three : Planning. Developing your mentoring action plan. How can I achieve my goals? **How will we work together?***

Mentor dan mentee membuat perencanaan terkait pencapaian tujuan, langkah-langkah apa yang harus dilakukan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan baik.

Phase four : Emergence. Engaging in the conversation. What we are learning?

Mentor dan mentee memulai proses diskusi terkait materi mentoring dan disesuaikan dengan rencana yang telah disusun.

Phase five : Completion. Celebrating accomplishment. What are my next steps?

Mentee membuat kesimpulan hasil diskusi dan mempersiapkan materi presentasi.

Mahasiswa menyiapkan media presentasi, melakukan presentasi, menjawab pertanyaan dari penyanggah, dan memberikan masukan pada kelompok lain yang melakukan presentasi



General Learning Objective :
Students are able to understand the concept of behavioral theory of health promotion.

KASUS 1

Community nurses are conducting a study on a group of people with diabetes mellitus in one area. Nurses conduct studies related to perceptions, beliefs and interests in the "Rumpi Pendiam" program that has been running in the group. In addition the nurse also identifies the beliefs and social environment that influence them. One client said, he got positive things after joining the program. They learn from the experience of other group members and get additional knowledge by looking at the interactions that are made between group members. Clients look enthusiastic when nurses demonstrate one of the skills to treat diabetes mellitus.

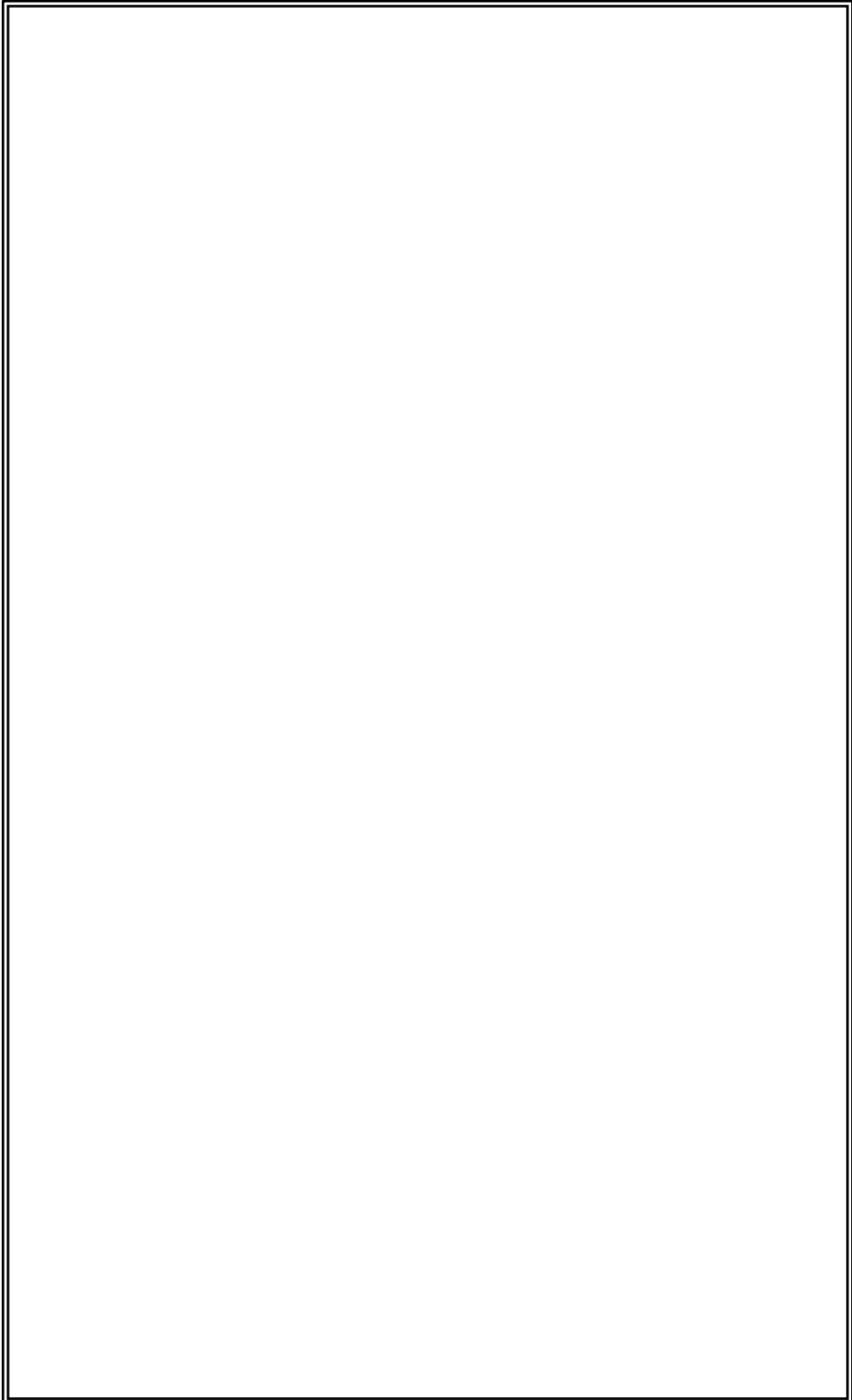
Learning Objective:

- 1. Bagaimana konsep social cognitive teori?**
- 2. Bagaimana personal factors mempengaruhi perilaku berdasarkan SCT?**
- 3. Bagaimana environmental factors mempengaruhi perilaku berdasarkan SCT?**
- 4. Bagaimana behavioral factors mempengaruhi perilaku berdasarkan SCT?**
- 5. Bagaimana metode belajar berdasarkan SCT?**
- 6. Komponen apa saja diperlukan dalam SCT?**
- 7. IRK : tentang belajar dan berinteraksi/ berkumpul untuk kebaikan**

Referensi :

- 1. Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall**
- 2. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner: Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
- 3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition. Philadelphia: Lippincott**

Minimal Theoretical and Alternative Answers :



**INSTRUMEN PENILAIAN PROSES MENTORING
(Individu)**

Angkatan : **Blok** : **Semester** :
Topik :
Pertemuan ke :
Pembimbing :
Kelompok :
Nama mahasiswa :

Petunjuk Pengisian:

- ✓ **Rubrik 3 merupakan penilaian individu**
- ✓ **Berikan nilai pada setiap item (skor 1-4) sesuai dengan rubrik penilaian proses mentoring**

No.	Aspek yang diobservasi	Nilai				
		Mentoring 1	Mentoring 2	Mentoring 3	Mentoring 4	Rata- rata
1	Preparation					
	<i>Prior knowledge</i>					
	Sumber yang tepat					
	Tepat waktu					
	<i>Syar'i performance</i>					
2	Pelaksanaan					
	Keaktifan dan relevansi					
	<i>Feedback</i>					
	Menghargai pendapat orang lain					
	Menerima masukan dari orang lain					
Jumlah skor						
Nilai akhir						

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{24}$$

RUBRIK PENILAIAN PROSES MENTORING

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Preparation	Prior knowledge	Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic dan cukup untuk proses diskusi mentoring	4
		Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic namun tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	3
		Memiliki pengetahuan awal kurang relevan dengan topic dan tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	2
		Memiliki pengetahuan awal tidak sesuai dengan topik	1
	Sumber yang tepat	Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 2 text book dan 3 jurnal	4
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topik minimal 1 text book dan 2 jurnal	3
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 1 text book dan 1 jurnal	2
		Sumber yang dibawa tidak sesuai dengan topik	1
	Tepat waktu	Datang sesuai dengan yang dijadwalkan	4
		Terlambat 15 menit dari yang dijadwalkan	3
		Terlambat 20 menit dari yang dijadwalkan	2
		Terlambat 30 menit dari yang dijadwalkan	1
	Syar'i performance	Penampilan rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	4
		Penampilan tidak rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	3
		Penampilan tidak rapi, ketat, menutup aurat, tidak transparan	2
		Penampilan tidak rapi, ketat, tidak menutup aurat, transparan	1

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Pelaksanaan	Keaktifan dan relevansi	Menyampaikan pendapat dan relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	4
		Menyampaikan pendapat namun kadang-kadang relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	3
		Menyampaikan pendapat dan sebagian besar tidak relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	2
		Tidak menyampaikan pendapat selama proses diskusi	1
	Feedback	Aktif memberikan feedback yang membangun selama proses diskusi	4
		Aktif memberikan feedback kadang-kadang membangun selama proses diskusi	3
		Aktif memberikan feedback yang tidak membangun selama proses diskusi	2
		Tidak memberikan feedback selama proses diskusi	1
	Menghargai pendapat orang lain	Mendengarkan, memperhatikan pendapat dan merespon	4
		Memperlihatkan 2 aspek dari 3 aspek menghargai pendapat orang lain	3
		Memperlihatkan 1 aspek dari 2 aspek menghargai pendapat orang lain	2
		Tidak memperlihatkan sikap menghargai pendapat orang lain	1
	Menerima masukan dari orang lain	Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik dengan sikap terbuka, lapang dada, dan asertif	4
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun aspek non verbal tidak sesuai	3
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun menerima dengan emosional	2
		Tidak mau menerima saran, pertanyaan maupun kritik dari orang lain	1

INSTRUMEN PENILAIAN KERJASAMA TIM (PEER REVIEW ASSESSMENT)

Angkatan : **Blok** : **Semester** :
Topik :
Pertemuan ke :
Pembimbing :
Kelompok :
Nama mahasiswa penilai :

Petunjuk Pengisian :

- ✓ **Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)**
- ✓ **Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)**

No	Aspek yang diobservasi	Nama mahasiswa yang dinilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Kontribusi pada tugas							
2	Kolaborasi							
3	Manajemen kelompok							
Jumlah skor								
Nilai akhir								

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\sum \text{Skor} \times 100}{12}$$

**RUBRIK PENILAIAN KERJASAMA DALAM TIM
(PEER REVIEW ASSESSMENT)**

Aspek	Kriteria	Skor
Kontribusi pada tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan ide yang relevan dengan tugas kelompok - Berkontribusi penuh dalam kerja tim dengan memberikan segala kemampuan, kualitas individu dalam penyelesaian tugas kelompok - Mempunyai tujuan yang sama - Prosentase kehadiran 100% 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam penyelesaian tugas kelompok - Berpartisipasi terhadap penyelesaian tugas kelompok - Memberikan solusi dalam penyelesaian masalah kelompok - Interaksi antar anggota kelompok baik termasuk menghargai pendapat orang lain 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Manajemen kelompok	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan perencanaan - Mampu melakukan pengorganisasian - Mampu melakukan pengontrolan - Mampu melakukan evaluasi kerja kelompok untuk penyelesaian tugas dengan baik. 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1

PETUNJUK TUTORIAL BLOK PROMOSI KESEHATAN DAN K3

Topik 1. Komunikasi masa dalam promosi kesehatan

Topik 2. Penyakit akibat K3 pada perawat

Topik 3. Promosi kesehatan di tempat kerja K3

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH

Dr Titih Huriah, M. Kep., Sp. Kom

Dianita Sugiyo, S.Kep.,Ns MHID

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS

Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

Editor:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019**

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Dalam modul Blok promosi kesehatan dan K3 ini terdapat 4 skenario terdiri dari satu skenario terkait konsep teori dan aplikasi dalam promosi kesehatan, satu skenario terkait komunikasi massa dalam promosi kesehatan, satu skenario terkait penyakit akibat K3 pada perawat dan satu skenario tentang promosi kesehatan di tempat kerja.

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari sekitar 10 orang sampai 15 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi dan satu orang sebagai sekretaris, keduanya akan bertugas sebagai pimpinan diskusi. Ketua diskusi dan sekretaris ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenario agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai pemimpin dalam diskusi. Oleh karena itu perlu difahami dan dilaksanakan peran dan tugas masing-masing dalam tutorial sehingga tercapai tujuan pembelajaran.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan main dan tujuan pembelajaran secara singkat. Ketua diskusi dibantu sekretaris memimpin diskusi dengan menggunakan 7 langkah atau *seven jumps* untuk mendiskusikan masalah yang ada dalam skenario. *Seven jumps* meliputi :

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep.
2. Menetapkan permasalahan.
3. Menganalisis masalah.
4. Menarik kesimpulan dari langkah 3.
5. Menetapkan Tujuan Belajar.
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
7. Mensintesis / menguji informasi baru.

DEFINISI :

1. **Mengklarifikasi Istilah atau Konsep**
Istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau menyebabkan timbulnya banyak interpretasi perlu ditulis dan diklarifikasi lebih dulu dengan bantuan, kamus umum, kamus kedokteran dan tutor.
2. **Menetapkan Permasalahan**
Masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas.
3. **Menganalisis Masalah**
Masalah-masalah yang sudah ditetapkan dianalisa dengan *brainstorming*. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentative, mekanisme, hubungan sebab akibat, dll tentang permasalahan.
4. **Menarik Kesimpulan dari Langkah 3**
Disimpulkan masalah-masalah yang sudah dianalisa pada langkah 3
5. **Menetapkan Tujuan Belajar**
Pengetahuan atau informasi-informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar atau tujuan instruksional khusus (TIK).
6. **Mengumpulkan Informasi Tambahan (Belajar Mandiri)**
Kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dicari dalam bentuk belajar mandiri melalui akses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
7. **Mensintesis / Menguji Informasi Baru**
Mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok.

Setiap skenario akan diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan. Langkah 1 s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan di antara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua. Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus memberikan penjelasan atau kuliah mini.

Dalam diskusi tutorial, tujuan instruksional umum atau TIU dapat digunakan sebagai pedoman untuk menentukan tujuan belajar. Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberi kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi diskusi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri *brainstorming* bila dirasa sudah cukup dan memeriksa sekretaris apakah semua hal

penting sudah ditulis. Ketua diskusi dibantu sekretaris bertugas menulis hasil diskusi dalam komputer.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan *learning atmosphere* disertai iklim keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapat tanpa khawatir apakah pendapatnya dianggap salah, remeh dan tidak bermutu oleh teman lain, karena dalam tutorial yang lebih penting adalah bagaimana mahasiswa berproses memecahkan masalah dan bukan kebenaran pemecahan masalahnya.

Proses tutorial menuntut mahasiswa agar aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat dilakukan dengan akses informasi baik melalui internet (jurnal ilmiah terbaru), perpustakaan (text book & laporan penelitian), kuliah dan konsultasi pakar.



General Learning Objective :
Students are able to understand mass communication in health promotion.



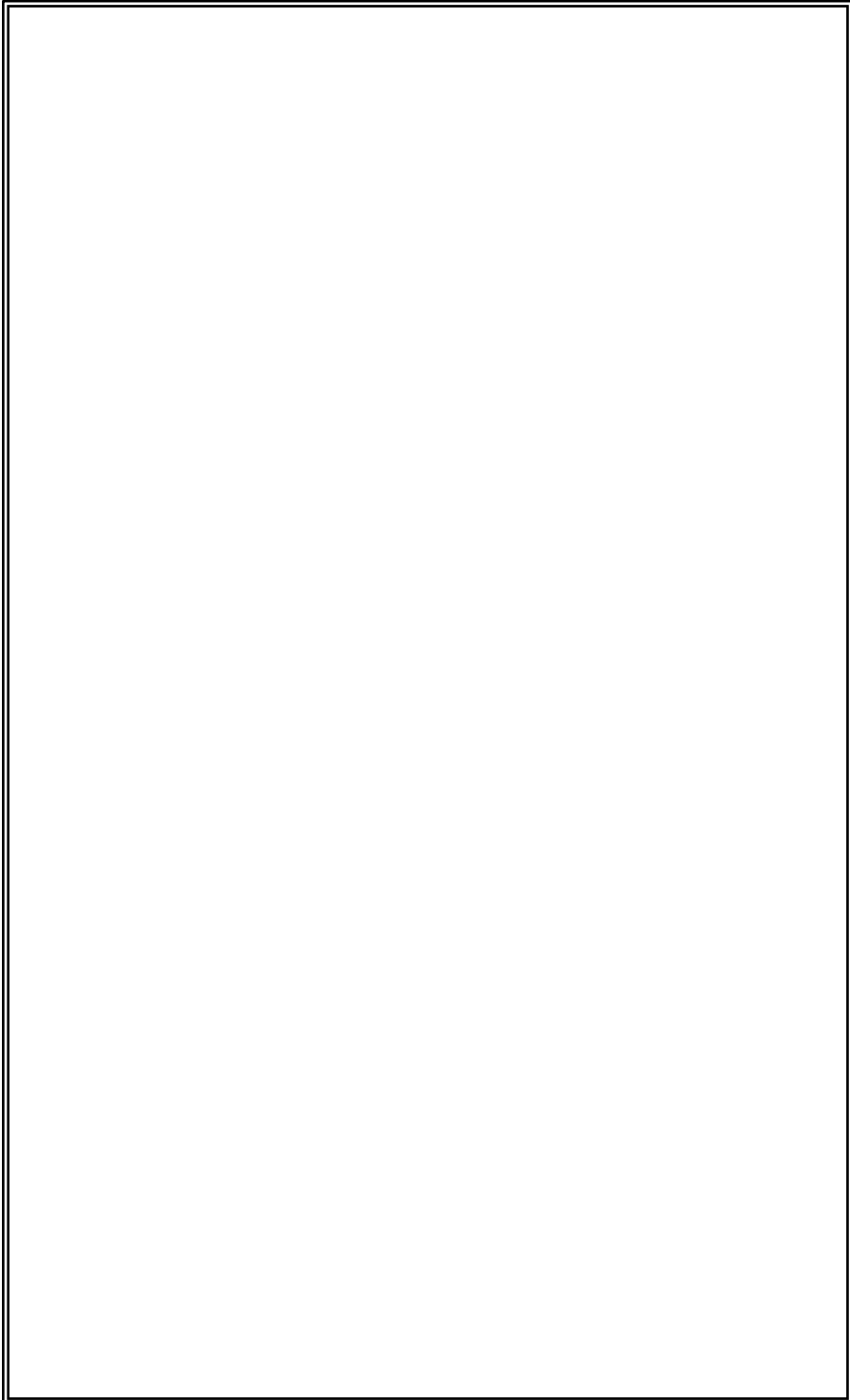
Nursing students are doing health promotion for people in a region. When conducting health education, the presence of the community was low, the residents seemed to be less active and many talked to themselves during the activities. So that when the evaluation was conducted, many people did not understand about the material presented. After the activity ends the student evaluates the program, it is found that when they are planning activities, they do not involve local community leaders.

Make question as many as possible related to the scenario and discuss the case above using the steps of seven jumps!

Referensi :

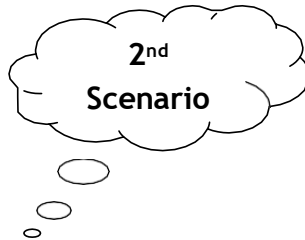
- 1. Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall**
- 2. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner: Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
- 3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition. Philadelphia: Lippincott**
- 4. Stephen W.L & Karen A.F (2009). Encyclopedia of communication theory. London: SAGE Publications Inc.**

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :





General Learning Objective :
Students are able to understand work hazard in nurses.



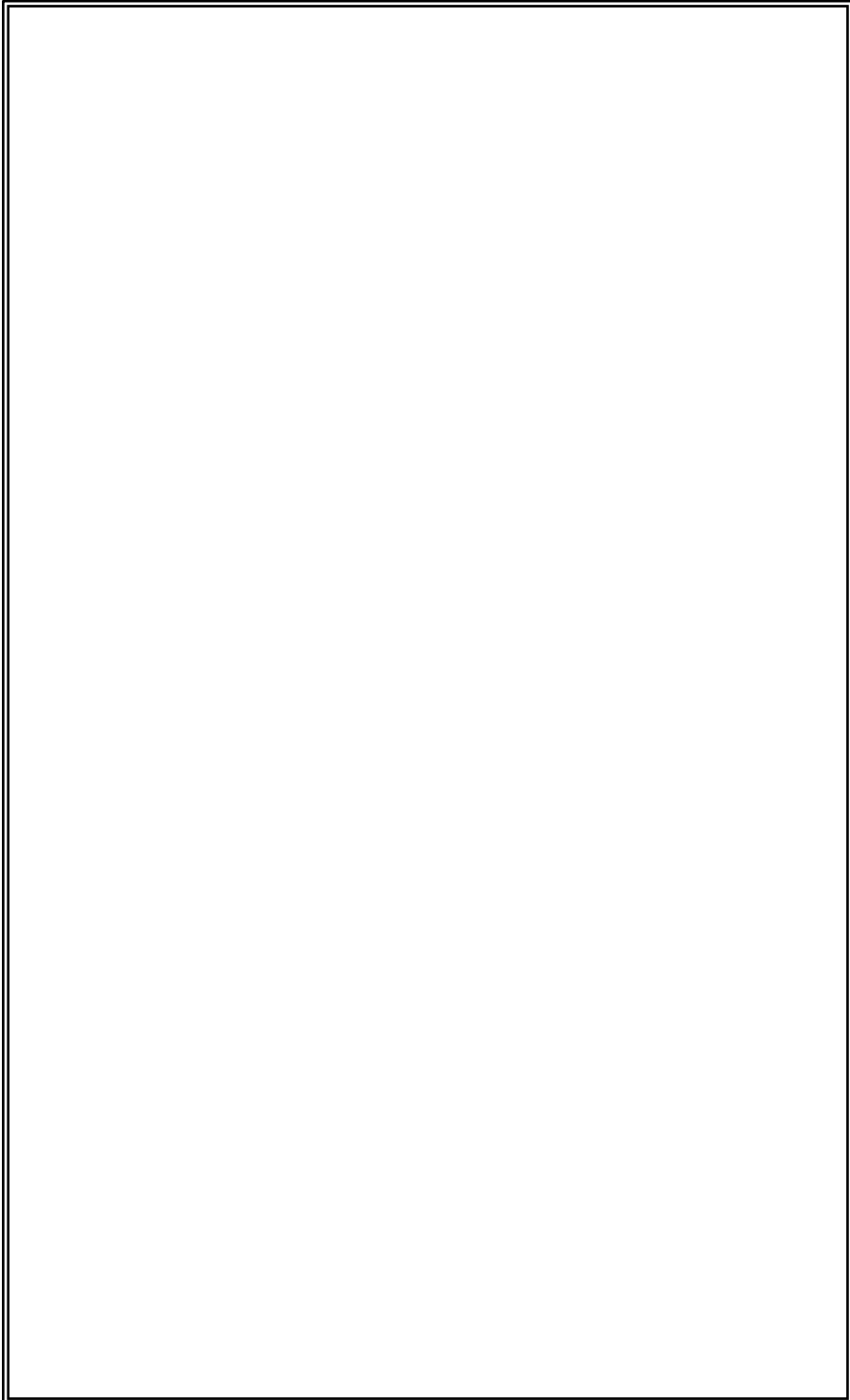
The incidence of nurses infected with Hepatitis B is increasing. In 2016 there were 7,000 health workers infected with Hepatitis B, 4900 of which were caused by accidents punctured by needles. This is also caused by the low vaccination for the prevention of Hepatitis B for nurses. The effort carried out by the Ministry of Health to reduce the incidence is to suggest the use of syringes with high security devices such as shielding needles.

Make question as many as possible related to the scenario and discuss the case above using the steps of seven jumps!

Referensi :

- 1. Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall**
- 2. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner: Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
- 3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition. Philadelphia: Lippincott**
- 4. Hewitt JB, Misner ST & Levin PFH. Health hazards of nursing: identifying workplace hazards and reducing risks. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8242054>**

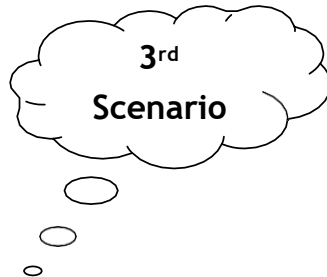
Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :





General Learning Objective :

Students are able to understand the concept of health promotion in the workplace



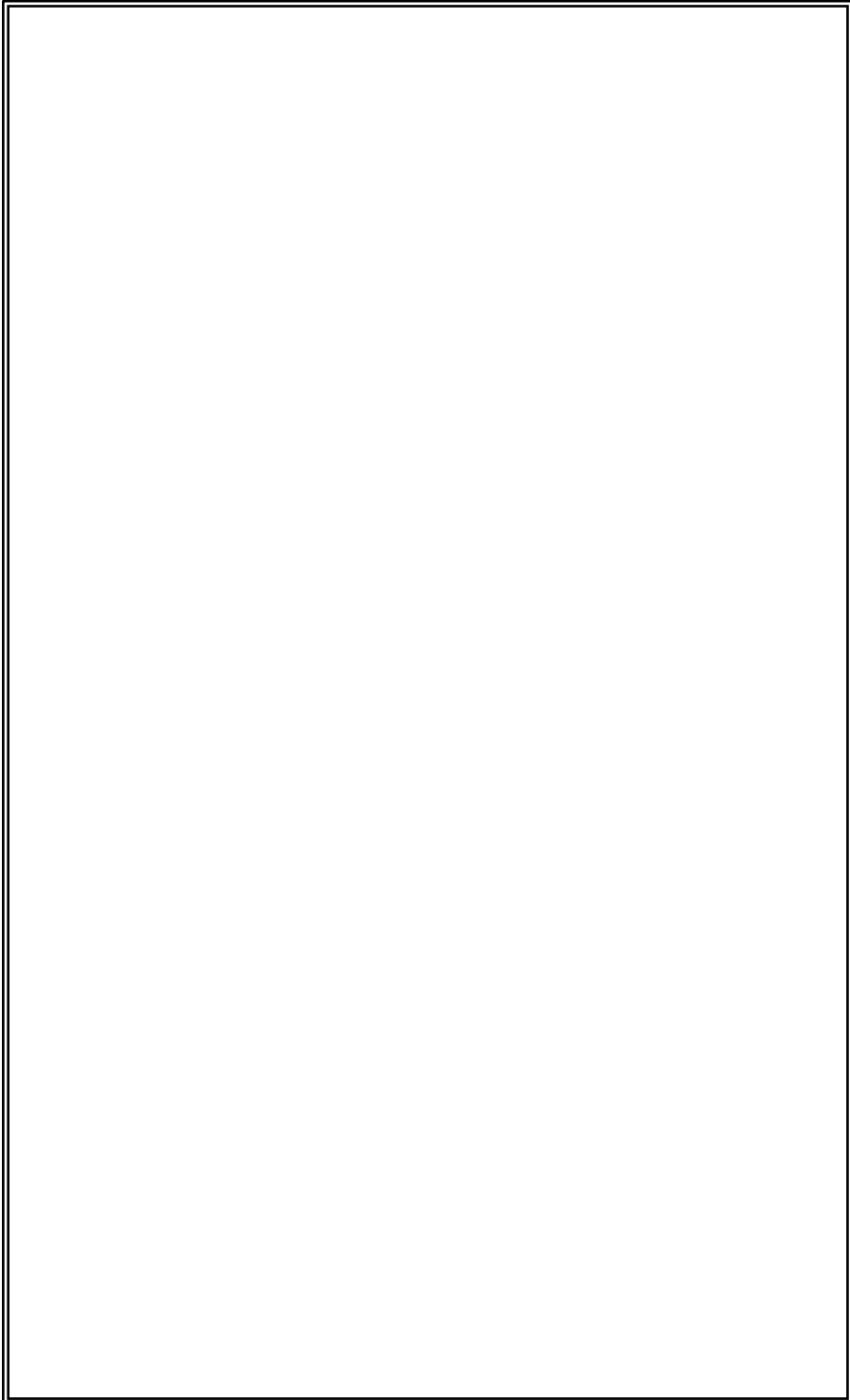
The results of studies conducted by nurses in groups of workers in timber companies found that some workers did not use masks and gloves while working. Business owners have provided masks and other personal protective equipment for their workers, but they do not yet have the awareness to use them. they say it's uncomfortable when working. They also complain of frequent coughing and shortness of breath, but this is considered normal because of fatigue after work. Nurses plan to carry out health promotion about the benefits of using personal protective equipment in the workplace.

Make question as many as possible related to the scenario and discuss the case above using the steps of seven jumps!

Referensi :

1. **Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall**
2. **Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner: Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
3. **Allender, J.A Rector & Warner (2014). Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition. Philadelphia: Lippincott**
4. **Reese, C.D., (2003), Occupational Health and Safety management, Lowes Publisher, USA**
5. **Undang Undang nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja**
6. **Philip, B (2007), Managing occupational and Safety: Mutidiciplinary approach, second ed., maccmillian Pubhiser, Australia**

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :



RUBRIK INSTRUMEN PENILAIAN TUTORIAL

Blok :
Nama :
Tutorial :
NIM :

Petunjuk Pengisian :

- **Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)**
- **Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)**

No	Aspek yang diobservasi	Skenario 1		Skenario 2		Skenario 3		Skenario 4	
1.	<i>Dealing with work</i>								
2.	<i>Dealing with others</i>								
3.	<i>Dealing with one self</i>								
Jumlah Skor									
Nilai									
Minikuis									
Tanda tangan Tutor									
Nama Tutor									

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{12}$$

Rubrik Penilaian Tutorial

Aspek	Kriteria	Skor
Dealing with work	<ul style="list-style-type: none"> - Pada pertemuan pertama mahasiswa memperlihatkan pengetahuan hasil belajar tentang topik terkait. Pada pertemuan kedua, mahasiswa membawa minimal 2 text books dan 2 jurnal sesuai kasus/skenario - Pada saat diskusi, mahasiswa mampu menunjukkan kemampuan sesuai materi yang telah dipelajari - Aktif mengungkapkan ide-ide terkait topik/kasus (<i>brainstorming</i>) - Berpartisipasi aktif dalam kelompok (minimal 3x dalam masing-masing langkah : 3,4, dan 7) - Memberikan tanggapan terhadap pendapat anggota kelompok 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with others	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam tim - Menjadi pendengar yang baik - Mampu berperan sebagai ketua/sekretaris/anggota dengan baik - Mampu membuat kesimpulan dari hasil diskusi - Komunikasi dengan santun 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with one self	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mempertahankan pendapatnya disertai dengan sumber-sumber yang valid - Mampu memberikan tanggapan atau masukan pada pendapat anggota lain - Mampu merefleksikan hasil diskusi - Mampu meningkatkan kemampuan sesuai masukan dari tutor - Datang tepat waktu - Berpenampilan syar'i 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	1

PETUNJUK SKILLS LAB KEPERAWATAN BLOK PROMOSI KESEHATAN DAN K3

Topik 1. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

Topik 2. Media pendidikan kesesehatan

Topik 3. Pendidikan kesehatan (ceramah, roleplay, mini drama, demonstrasi)

Topik 4. Lobbyng, negosiasi, advocacy, partnership

Topik 5. Skrining hazard di tempat kerja

Topik 6. Program penanganan hazard dan standar precaution

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH

Dr Titih Huriah, M. Kep., Sp. Kom

Danita Sugiyono, S.Kep., Ns MHID

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS

Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

Editor:

Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019**



PENDAHULUAN DAN TUJUAN

Bab I

A. Deskripsi Mata Ajar

Skill lab blok promosi kesehatan dan K3 mempunyai beban 1 SKS praktikum dengan 6 topik skill. Praktikum skill ini berupa pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, pemenuhan kebutuhan kesehatan dan keselamatan perawat saat memberikan asuhan keperawatan klien serta keselamatan pasien. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah mengatur lingkungan pelayanan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman dari hazard dan risiko kesehatan di tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung, serta keselamatan pasien.

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari sekitar 5 sampai 6 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang instruktur sebagai fasilitator. Proses praktikum diawali dengan pre-test untuk mengukur kesiapan mahasiswa sebelum belajar, kemudian dilanjutkan dengan proses belajar mengajar di skill lab. Mahasiswa diwajibkan untuk melakukan belajar mandiri dan melakukan kunjungan lapangan (fieldtrip) untuk topik yang sudah ditentukan. Pada akhir pembelajaran akan dilakukan evaluasi berupa ujian akhir Skill lab.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir praktikum ini diharapkan mahasiswa mempunyai serangkaian pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan promosi kesehatan pada klien, kelompok dan masyarakat baik di komunitas dan tempat kerja.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. **Mahasiswa mampu menyusun satuan acara pembelajaran (SAP)**
- b. **Mahasiswa mampu membuat media promosi kesehatan yang sesuai sasaran**
- c. **Mahasiswa mampu melakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah, roleplay dan demonstrasi**

- d. Mahasiswa mampu melakukan lobbying, negoisasi, advokasi dan patnership**
- e. Mahasiswa mampu melakukan skrining health hazard di tempat kerja**
- f. Mahasiswa mampu melakukan managemen hazard di tempat kerja**

C. Pelaksanaan Praktikum
Sesuai jadwal (terlampir)

D. Metode Evaluasi

- 1. Pretest**
- 2. Sikap dan penampilan saat mengikuti skills lab**
- 3. Laporan**
- 4. Ujian akhir skills lab**



TATA TERTIB

Bab II

A. Tata tertib akademik

1. Mahasiswa tahap akademik yang telah menyelesaikan dan lulus blok-blok sebelumnya
2. Mahasiswa yang sudah mengambil blok promosi kesehatan dan K3, diperbolehkan untuk tidak mengikuti praktikum dan tutorial blok ini dengan syarat nilai praktikum telah lulus

B. Tata Tertib Umum

1. Mahasiswa harus hadir 10 menit sebelum waktu praktikum dimulai, terlambat 5 menit, tidak boleh memasuki ruang praktikum
2. Mahasiswa harus menggunakan baju praktikum, rapi dan sopan pada saat kegiatan praktikum
3. Di dalam skills laboratorium (Minhos) mahasiswa harus selalu bersikap sopan
4. Pada waktu praktikum tidak boleh meninggalkan tempat praktek tanpa seijin pembimbing
5. Tidak diperkenankan mengambil alat laboratorium tanpa seijin petugas
6. Setiap kegiatan praktikum, akan diadakan pre test (10 menit) sebelum pelaksanaan praktikum, mahasiswa yang nilai pre test kurang dari 60, mahasiswa diminta belajar dan diberi kesempatan untuk mengulang pre test, apabila nilai pretest ulang kurang dari 60 maka tidak diperbolehkan mengikuti praktikum pada hari itu
7. Kehadiran kurang dari 100%, maka nilai praktikum blok tidak keluar.
8. Mengganti apabila menghilangkan atau merusak alat laboratorium
9. Berpakaian rapi dan sopan, tidak diperkenankan memakai baju ketat memakai perhiasan berlebihan selama skill-lab
10. Mahasiswa membuat pengaturan sendiri transportasi ke dan dari kampus-lapangan



Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

Unit 1

Penyusun : Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp. Kom
Nina Dwi Lestari, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep Kom
Ema waliyanti, S.kep.,Ns, MPH

Skenario :

Seorang perawat akan memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat penggunaan alat pelindung diri di tempat kerja. Sebelumnya perawat tersebut menyusun SAP sesuai dengan topik yang akan diajarkan.

Minimal questions :

1. Apa itu SAP ?
2. Komponen-komponen dalam SAP ?
3. Siapa yang seharusnya membuat SAP ?

Tugas individu:

Mempersiapkan materi yang akan dibuat SAP saat praktikum:

Kelompok	Topik SAP penkes	Kelompok	Topik SAP Penkes
I A	Promosi kesehatan di RS (perawat)	IB	Promosi kesehatan pada Home industri (laundry)
II A	Promosi kesehatan di RS(gizi)	II B	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat bakpia)
III A	Promosi kesehatan di RS (laundry)	III B	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat gerabah)
IV A	Promosi kesehatan di RS (cleaning servis)	IV B	Promosi kesehatan pada Home industri (penjahit/konveksi)
V A	Promosi kesehatan di RS (petugas lab)	V B	Promosi kesehatan pada Home industri (pengrajin mebel)
VI A	Promosi kesehatan di RS (petugas radiologi)	VI B	Promosi kesehatan pada Home industri (katering/ rumah makan)
VII A	Promosi kesehatan pada Home industri (laundry)	VII B	Promosi kesehatan di Kampus (satpam)

Kelompok	Topik SAP penkes	Kelompok	Topik SAP Penkes
VIII A	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat bakpia)	VIII B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas parkir)
IX A	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat gerabah)	IX B	Promosi kesehatan di Kampus (kantin)
X A	Promosi kesehatan pada Home industri (penjahit/konveksi)	X B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas kebersihan)
XI A	Promosi kesehatan pada Home industri (pengrajin mebel)	XI B	Promosi kesehatan di Kampus (staff/ admin)
XII A	Promosi kesehatan pada Home industri (katering/ rumah makan)	XII B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas laboratorium)

A. SAP

SAP mengandung komponen-komponen yang hampir sama seperti yang ada dalam RPS (Rencana Pembelajaran Semester). SAP mengandung komponen-komponen diantaranya adalah kegiatan belajar mengajar, media dan alat pengajaran, serta evaluasi.

B. Format Standar SAP

Tahap-tahap penyusunan SAP terdiri atas tahap pendahuluan (*introduction*), tahap penyajian (*presentation*) dan tahap penutup (*test and follow up*).

1. Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan adalah tahap persiapan atau tahap awal dalam penyajian materi yang akan diajarkan. Pada tahap ini pengajar menjelaskan secara singkat materi yang akan diajarkan pada pertemuan tersebut, manfaat materi tersebut, hubungan materi tersebut dengan pengetahuan yang telah diketahui peserta didik, serta tujuan yang harus dicapai peserta didik pada akhir pertemuan. Tahap ini dimaksudkan untuk mempersiapkan mental peserta didik agar memperhatikan dan belajar secara sungguh-sungguh selama tahap penyajian. Tahap pendahuluan ini biasanya membutuhkan waktu 5 sampai 10 menit atau sekitar 5% dari waktu pengajaran.

2. Tahap Penyajian

Tahap penyajian merupakan kegiatan belajar mengajar yang utama dalam suatu pengajaran. Didalamnya tercakup bagian-bagian sebagai berikut :

- a. Uraian (*explanation*), baik dalam bentuk verbal maupun non verbal seperti penggunaan grafik, gambar, benda sebenarnya (realita), model, dan/atau demonstrasi gerak
- b. Contoh yang praktis serta konkrit dari uraian konsep
- c. Latihan, merupakan praktik bagi peserta didik untuk menerapkan konsep abstrak yang sedang dipelajari dalam bentuk kegiatan fisik.

3. Tahap Penutup

Tahap penutup merupakan tahap akhir suatu pengajaran. Tahap ini meliputi tiga kegiatan yaitu:

- a. Pelaksanaan tes hasil belajar untuk dijawab atau dikerjakan peserta didik
- b. Umpan balik yang berupa informasi atau hasil tes
- c. Penutup

Contoh SAP :

SATUAN ACARA PENGAJARAN

Mata Ajaran	: Praktikum
Pokok Bahasan	: Senam Nifas
Instansi	: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Semester	: VI
Waktu	: 120 menit
Hari/ Tanggal	: Selasa, 4 September 2018
Tempat	: Mini Hospital PSIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pembelajaran selama 120 menit, mahasiswa semester VI Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dapat memahami teori pelaksanaan senam nifas dengan baik.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran selama 120 menit, mahasiswa semester VI Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dapat :

1. Menyebutkan pengertian senam nifas dengan benar.
2. Menyebutkan tujuan senam nifas.

3. Menyebutkan waktu pelaksanaan senam nifas.
4. Menyebutkan kembali tata cara pelaksanaan senam nifas dengan benar.

III. Materi Pembelajaran

1. Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan dengan gerakan yang sederhana sampai sulit dimulai dengan mengulang tiap 5 gerakan setiap hari ditingkatkan 10 kali.

2. Tujuan senam nifas

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan
- Memperbaiki tonus otot pelvis
- Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
- Memperkuat regangan otot tungkai bawah
- Memperkuat otot dasar panggul
- Memperkuat otot sekitar vagina dan perineum.

3. Waktu pelaksanaan senam nifas

- Senam nifas dapat dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan sampai hari ke 10 secara teratur setiap hari jika keadaan ibu baik.
- Pada masa nifas ibu setelah melahirkan normal dan keadaannya baik dianjurkan bergerak karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.
- Pada masa nifas ibu postpartum dengan SC pada hari pertama dianjurkan untuk melakukan pernafasan, latihan senam nifas yang normal dapat dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

4. Tahap-tahap pelaksanaan senam nifas

Pelaksanaan senam nifas dilakukan secara bertahap dari hari 1-10 secara teratur.

Hari 1 : pernafasan perut

1. tidur telentang dengan lutut ditekuk, kedua tangan diperut
2. tarik nafas dalam dari hidung, usahakan rongga dada tetap dan rongga perut mengembang tahan 3-5 detik.
3. keluarkan udara perlahan-lahan dengan menggunakan otot-otot perut, kemudian istirahat.
4. lakukan latihan ini 5-10kali.

Hari 2: kombinasi pernafasan perut dan pengerutan panggul

1. tidur telentang dengan lutut ditekuk
2. sambil menarik nafas dalam, kerutkan sekitar anus dengan pinggang mendatar pada tempat tidur tahan 3-5 detik.
3. keluarkan udara perlahan-lahan, dorong dengan kekuatan perut dan bokong, kemudian istirahat.
4. lakukan latihan ini 5-10 kali.

Hari 3 : mengangkat pantat

1. berbaring dengan posisi tangan disamping badan tekuk lutut dan angkat pantat
2. berbaring dengan posisi tangan disamping badan tekuk lutut, kepala diangkat sambil mengangkat pantat

Hari 4 : menggapai lutut

1. tidur telentang dengan lutut ditekuk
2. sambil menarik nafas dalam, tarik dagu ke arah dada
3. sambil mengeluarkan udara, angkat kepala dan bahu perlahan-lahan
4. regangkan tangan sampai menyentuh lutut, tubuh boleh diangkat setinggi 15-20 cm
5. perlahan-lahan bahu diturunkan seperti posisi semula
6. lakukan latihan ini 5-10 kali.

Hari 5 : memutar kedua lutut

1. tidur telentang dengan kedua lutut ditekuk
2. pertahankan bahu tetap lurus, telapak kaki tetap dan secara perlahan putar kedua lutut hingga menyentuh sisi kanan tempat tidur dan sisi kiri secara bergantian
3. kembali ke posisi semula dan istirahat
4. lakukan latihan ini 5-10 kali.

Hari 6 : memutar satu lutut

1. tidur telentang dengan kedua lutut ditekuk
2. pertahankan bahu tetap lurus, secara perlahan putar lutut kiri hingga menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula
3. ganti posisi kaki secara perlahan putar lutut kanan hingga menyentuh sisi kiri tempat tidur dan kembali ke posisi semula
4. lakukan latihan ini 5-10 kali.

Hari 7 : memutar tungkai

- 1. tidur telentang dengan posisi lurus**
- 2. pertahankan bahu tetap lurus, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar hingga menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula**
- 3. pertahankan bahu tetap lurus, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar hingga menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula**
- 4. pertahankan bahu tetap lurus, secara perlahan tungkai kanan diangkat dalam keadaan lurus dan putar hingga menyentuh sisi kiri tempat tidur dan kembali ke posisi semula**
- 5. lakukan latihan ini 5-10 kali.**

Hari 8,9,10 : sit up

Kedua lutut ditekuk dan kedua telapak tangan diletakkan di tengkuk kemudian bangun untuk duduk.

Istirahat dengan posisi telungkup

Caranya : tidur dengan posisi telungkup dengan kaki lurus, posisi ini dapat membantu mengembalikan rahim dalam posisi normal dan dapat mencegah kekakuan pada punggung dan bokong

IV. Metode

- a. Ceramah**
- b. demonstrasi**
- c. Tanya jawab/diskusi**

V. Kegiatan Pembelajaran

No.	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Mahasiswa
1.	Mengucapkan salam, mempersilakan berdoa dan memperkenalkan diri	5'	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2.	Apersepsi tentang senam nifas	10'	Menanggapi dan menjawab pertanyaan
3.	Menjelaskan tujuan pembelajaran secara verbal	10'	Memperhatikan penjelasan pengajar

No.	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Mahasiswa
4.	Berdiskusi dengan mahasiswa dan menjelaskan tentang pengertian senam nifas	10'	Menyampaikan pertanyaan dan diskusi
5.	Berdiskusi dengan mahasiswa dan menjelaskan tentang rasional, indikasi dan waktu pelaksanaan senam nifas	10'	Menyampaikan pertanyaan dan diskusi
6.	Berdiskusi dengan mahasiswa dan menjelaskan tentang alat dan bahan untuk senam nifas	10'	Menyampaikan pertanyaan dan diskusi
7.	Mendemonstrasikan kepada mahasiswa prosedur pelaksanaan senam nifas	30'	Memperhatikan penjelasan pengajar, bertanya dan diskusi
8.	Mendorong dan memberi kesempatan pada mahasiswa untuk bertanya, redemonstrasi menjawab pertanyaan mahasiswa dan atau pengajar bertanya	20'	Redemonstrasi, Bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan
9.	Evaluasi secara lisan	10'	Menjawab pertanyaan
10.	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	5'	Memperhatikan dan menjawab salam
Jumlah waktu		120'	

VII. Media

- a. **Komputer**
- b. **Proyektor**
- c. **CD senam nifas**

VIII. Sumber Bahan

- a. **Ellis, J., R & Bentz, P., M. (2007).** *Modules For Basic Nursing Skills, 7th edition.* Philadelphia : **William & Wilkins.**
- b. **Potter, P., A & Perry, A., G. (2006).** *Clinical Nursing Skills & Techniques, 6th edition.* Philadelphia; Elseiver Mosby.

IX. Evaluasi

- a. **Prosedur** : Lisan
- b. **Jenis** : Formatif
- c. **Bentuk** : Redemonstrasi

Soal :

- 1. Sebutkan pengertian senam nifas dengan benar!**
- 2. Jelaskan rasional pelaksanaan senam nifas dengan benar!**
- 3. Sebutkan indikasi senam nifas!**
- 4. Sebutkan waktu pelaksanaan senam nifas!**

CHEKLIST PEMBUATAN SAP

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Pendahuluan:										
	Mendeskripsikan Mata ajar/pokok bahasan yang akan disampaikan	0	1					1	1		1
	Mendeskripsikan Sasaran	0	1					1	1		1
	Mendeskripsikan Waktu pelaksanaan	0	1					1	1		1
	Mendeskripsikan tempat pelaksanaan	0	1					1	1		1
2	Tujuan Umum										
	Mendeskripsikan tujuan umum yang akan dicapai dengan jelas (memuat waktu, sasaran dan mata ajar secara umum)	0	1	2	3			2	2		12
3	Tujuan khusus										
	Mendiskripsikan tujuan khusus yang akan dicapai secara spesifik (waktu, sasaran, mata ajar secara rinci)	0	1	2	3			2	2		12
4	Materi pembelajaran										
	Mendeskripsikan rincian materi pembelajaran dan penjelasannya dengan lengkap sesuai dengan materi yang akan diajarkan	0	1	2	3			3	2		18

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
5	Metode										
	Mendiskripsikan metode pembelajaran yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dan materi yang akan disampaikan	0	1	2				3	2		12
6	Kegiatan pembelajaran (KBM): mendeskripsikan tentang kegiatan belajar mengajar pemateri dan audience										
	Mendeskripsikan Kegiatan pemateri	0	1	2				2	2		8
	Mendeskripsikan kegiatan audience	0	1	2				2	2		8
	Mendeskripsikan waktu	0	1	2				2	1		4
7	Media										
	Memilih media yang sesuai dengan tujuan dan materi yang akan disampaikan	0	1	2				2	1		4
	Memilih media yang sesuai dengan sasaran (audience)	0	1	2				2	1		4
8	Sumber Bahan										
	Menuliskan sumberbahan rujukan yang digunakan	0	1					2	1		2

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
9	Evaluasi										
	Memilih metode evaluasi yang sesuai	0	1	2				2	2		8
	Menuliskan pertanyaan evaluasi (jika menggunakan evaluasi lisan atau tertulis)	0	1	2				1	2		4
	Total Score										100
	Nilai = score/100*100										

	<h1>Media dalam Promosi Kesehatan</h1>
<h2>Unit 2</h2>	<p>Penyusun :</p> <p>Dr. Titih Huriah, M.Kep, Ns.,Sp.Kep.Kom Nina Dwi Lestari, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep Kom Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns, MPH</p>

Skenario:

Seorang mahasiswa keperawatan akan memberikan pendidikan kesehatan tentang diit hipertensi kepada lansia di sebuah wilayah, mahasiswa tersebut sedang merencanakan alat peraga yang sesuai dengan karakter lansia yang ada di daerah tersebut.

Tujuan Praktikum:

1. Mahasiswa memahami peran alat peraga dalam pendidikan
2. Mahasiswa memahami hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat alat peraga
3. Mahasiswa dapat membuat alat peraga

Tugas Individu

Masing-masing mahasiswa membuat media:

Kelompok	Media penkes	Kelompok	Media Penkes
I A	Promosi kesehatan di RS (perawat)	IB	Promosi kesehatan pada Home industri (laundry)
II A	Promosi kesehatan di RS(gizi)	II B	Promosi kesehatan pada Home industri (Pembuat bakpia)
III A	Promosi kesehatan di RS (laundry)	III B	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat gerabah)
IV A	Promosi kesehatan di RS (cleaning servis)	IV B	Promosi kesehatan pada Home industri (penjahit/konveksi)
V A	Promosi kesehatan di RS (petugas lab)	V B	Promosi kesehatan pada Home industri (pengrajin mebel)
VI A	Promosi kesehatan di RS(petugas radiologi)	VI B	Promosi kesehatan pada Home industri (katering/ rumah makan)
VII A	Promosi kesehatan pada Home industri (laundry)	VII B	Promosi kesehatan di Kampus (satpam)

Kelompok	Media penkes	Kelompok	Media Penkes
VIII A	Promosi kesehatan pada Home industri (Pembuat bakpia)	VIII B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas parkir)
IX A	Promosi kesehatan pada Home industri (pembuat gerabah)	IX B	Promosi kesehatan di Kampus (kantin)
X A	Promosi kesehatan pada Home industri (penjahit/konveksi)	X B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas kebersihan)
XI A	Promosi kesehatan pada Home industri (pengrajin mebel)	XI B	Promosi kesehatan di Kampus(staff/ admin)
XII A	Promosi kesehatan pada Home industri (katering/ rumah makan)	XII B	Promosi kesehatan di Kampus (petugas laboratorium)

A. Pendahuluan

Ada banyak media yang dapat dibuat untuk meningkatkan kesuksesan dari suatu program. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, spanduk, slide projector, dan film. Media pengantar ini diperlukan untuk meningkatkan perhatian dari audien. Seperti dikemukakan oleh Jack Dove bahwa pengetahuan itu diserap melalui 5 indra yaitu: penglihatan 75%, pendengaran 13%, sentuhan 6%, penciuman 3%, dan perasa 3%.

B. Alat peraga

Alat peraga adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengiriman pesan ke penerima pesan sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian, dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian, dan penghayatan dari apa yang diterangkan.

C. Tujuan Alat Peraga

1. Sebagai alat bantu dalam penyuluhan
2. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah yang dijelaskan
3. Untuk mengingatkan tentang suatu pesan/informasi
4. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan
5. Membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis

D. Kegunaan Alat Peraga

1. Dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
2. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
3. Membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik
4. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang diperoleh kepada orang lain

5. **Membantu kelompok sasaran untuk menambah atau membina sikap baru**
6. **Membantu kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari**
7. **Dapat membantu hambatan bahasa**
8. **Dapat mencapai sasaran yang lebih baik**
9. **Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat**

E. Ciri-ciri alat peraga

1. **Merupakan suatu alat yang dapat diraba, dilihat, didengar, dan dapat diamati melalui pancaindra**
2. **Tekanan utamanya terletak pada benda atau hal-hal yang dapat dilihat dan didengar**
3. **Digunakan dalam rangka hubungan komunikasi dalam penceramah**
4. **Merupakan media pendidikan yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat**
5. **Sebagai alat tehnik yang erat kaitannya dengan metode penyuluhan yang diberikan**

F. Ciri-ciri Alat Peraga Sederhana

1. **Pembuatannya mudah**
2. **Dibuat dari bahan setempat**
3. **Mencerminkan kehidupan, kepercayaan, dan kebiasaan setempat**
4. **Masyarakat melihatnya sebagai penggambaran keadaan lingkungannya sendiri**
5. **Ditulis dan digambar secara sederhana dan menggunakan bahasa dan gambar yang mudah dimengerti oleh masyarakat setempat**
6. **Memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat setempat**
7. **Masyarakat melihatnya sebagai milik mereka, tumbuh dari mereka dan dimanfaatkan oleh mereka sendiri**

G. Macam-macam Alat Peraga

Macam-macam alat peraga yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah:

1. **Papan pengumuman**
2. **Over Head Projector (OHP)**
3. **Kertas Plip Chart dan penyangganya**
4. **Poster**
5. **Flash card**
6. **Mode**

7. Leaflet
8. Film
9. Slide Projector
10. Video film
11. Bahan-bahan asli: bahan makanan, sayuran, oralit dan sebagainya

Berikut ini akan dijelaskan beberapa alat peraga yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat.

1. Papan Pengumuman

Definisi : Papan pengumuman yang berukuran besar yang dapat dipasang di Puskesmas, rumah sakt, balai desa atau kantor kecamatan untuk menempelkan informasi kesehatan, biasanya berukuran 90 X 129 CM. Papan pengumuman tersebut dapat menempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi kesehatan, tulisan-tulisan tentang prosedur pelayanan kesehatan dan sebagainya. Cara penggunaan :

1. Papan pengumuman ditempelkan di dinding yang mudah dilihat oleh pengunjung, cukup penerangan, dan sinar sehingga mudah dibaca
2. Gambar-gambar dan tulisan-tulisan mengandung informasi kesehatan, perawatan, prosedur pelayanan, pengobatan, dan dipasang dalam jangka waktu periode tertentu
3. Dapat juga memuat foto-foto peristiwa yang dianggap perlu diketahui pengunjung
4. Poster, chart yang memuat selebaran kesehatan dapat ditempelkan di papan pengumuman

Keuntungan :

1. Dapat dibuat sendiri sesuai dengan keinginan
2. Dapat merangsang pengunjung untuk membacanya bila pemasangan tepat
3. Menghemat waktu dan mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan
4. Dapat mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi yang dianggap perlu seperti prosedur pembuatan larutan gula garam, akses dan sebagainya
5. Sebagai salah satu cara untuk mengingat kembali tentang sesuatu yang telah diinformasikan

2. Poster

Fungsi poster

Herbers M. Baus menyajikan ilustrasi sebagai berikut”

Upaya untuk membangkitkan perhatian (attention arousing) dapat diibaratkan upaya memancarkan cahaya untuk dapat dilihat oleh orang

banyak⁷. Poster diantaranya harus menarik perhatian, sehingga massa akan tertarik kepadanya. Dalam ilmu komunikasi poster merupakan media *nirmassa* (*non-massa media*) karena komunikasi, dalam menerima pesan dari poster, tidak secara serempak (*simultaneous*) seperti halnya surat kabar (yang berjumlah jutaan), radio, televisi, dan film.

Tujuan pemasangan poster adalah untuk memikat khalayak sebanyak-banyaknya. Untuk pencapaian tujuan tersebut, sudah tentu poster harus dipasang ditempat strategis.

Teknik membuat poster yang komunikatif

Yang dimaksud dengan poster komunikatif disini yaitu poster yang memikat perhatian, menarik minat, dan menimbulkan kesan, sehingga menimbulkan efek pada public. Seperti dijelaskan sebelumnya, efek komunikasi mempunyai kadar yang berbeda. Ada *efek kognitif* yang bersangkutan dengan pemikiran dan penalaran; public akan mempunyai pesan yang merangsangnya melalui poster tersebut. Ada *efek afektif*, public merasa tersentuh hatinya oleh pesan tersebut: bangga, kagum, penasaran, atau bahkan merasa takut bisa pesan tersebut bersifat *fear arousing*, misalnya peringatan bagi mereka yang suka mengebut di jalan atau suka merokok. Ada pula *efek konatif* yakni dampak yang timbul pada publik dalam bentuk perilaku, kegiatan, tindakan atau lainnya yang bersifat jasmaniah, misalnya memeriksakan kehamilan sesuai anjuran, menghentikan kebiasaan minum alkohol, membawa anaknya untuk imunisasi, dan lainnya.

Komunikatif tidaknya sebuah poster ditentukan oleh berbagai faktor, yakni:

- bentuk
- Warna
- Ilustrasi
- Bahasa
- Huruf

Faktor bentuk

Faktor bentuk mempunyai pengertian yang luas, tidak hanya berkisar pada bentuk persegi, bundar, lonjong, dan sebagainya, tetapi juga termasuk ukuran dan bahan.

Ada banyak bahan yang bisa digunakan dalam pembuatan poster ini, dari bahan yang sangat mahal sampai bahan yang bersifat murah tetapi tetap saja berguna untuk menarik perhatian khalayak. Contoh bahan yaitu dari aluminium, seng, atau juga kayu, karton, dan kertas.

Umumnya poster berbentuk persegi panjang; hanya kadang-kadang saja berbentuk trapezium, bundar, atau lonjong. Dari bentuk-bentuk itu

dapat dibuat berbagai variasi. Poster ada dua bentuk: bentuk hidup dan diam. Bentuk diam adalah poster yang tidak bergerak dan mungkin hanya berupa tulisan atau gambar yang tidak bisa dianimasi. Sedangkan poster hidup atau bergerak yaitu adanya gerakan berubah-ubah pada poster baik huruf maupun ilustrasinya dan umumnya poster hidup diatur secara elektrik.

Faktor warna

Bagi media poster warna merupakan factor penting, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Tanpa warna sebuah poster akan tampak polos, dalam arti kata tidak mengandung sesuatu yang merangsang.

Warna apakah yang dapat menarik perhatian khalayak? Warna poster harus kontras dengan pemandangan yang melatarbelakanginya, misalnya jika suatu poster akan dipasang didinding puskesmas dan warna catnya putih, maka poster dengan warna senada akan tampak kurang menarik perhatian dibandingkan dengan poster dengan warna kontras.

Faktor Ilustrasi

Sesuatu yang indah, lucu, atau aneh, adalah hal-hal yang dapat memikat perhatian khalayak. Jadi untuk membina daya tarik pada poster, maka unsure-unsur tadi dapat dikombinasikan secara tepat sesuai dengan tujuan pembuatan poster dan dimunculkan dalam poster yang akan diproduksinya.

Contoh dari poster yaitu adanya gambar manusia yang berupa organ mana saja yang rusak akibat kebiasaan merokok. Poster tadi ditambah tulisan, "Inilah diri anda...."

Faktor bahasa

"Asi membuat anak anda cerdas dan kuat", demikian kalimat singkat pada poster tentang promosi agar ibu menyusui para anaknya dengan air susu ibu.

Kalimat yang singkat dan komunikatif itu merupakan pesan yang menimbulkan kesan pada publik. Pada media komunikasi seperti poster, gambar ilustrasi dapat berganti-ganti, tetapi kalimat yang sama tetap sehingga publik menjadi terbiasa. Dalam tehnik propragan terdapat apa yang dinamakan *frapper*, *frapper toujours*, yang berarti canangkan, dan canangkan selalu. Contohnya "3M" yaitu mengguras, menimbun, dan membersihkan. Meskipun demikian, dalam penerangan tehnik tersebut harus dijaga agar tidak sampai pada titik kulminasi, dalam arti kata public menjadi jenuh dan bosan. Karena itu, seperti dikatakan diatas, pada waktu-waktu tertentu harus diadakan perubahan. Dalam contoh poster ASI eksklusif, bisa saja kalimatnya sama akan tetapi gambarnya diubah-ubah. Kalau dulu biasanya digambarkan ibu dengan kebaya, untuk masa

sekarang ini mungkin ibu dengan memakai baju yang banyak dikenakan orang sekarang akan lebih terekam, atau ibu dengan baju kantor, sehingga ibu-ibu yang bekerja diluar rumah pun mempunyai motivasi untuk menyusui anaknya. Untuk poster kalimatnya harus singkat, tepat dan ampuh, sehingga orang yang lari pun dapat membacanya, seperti diucapkan oleh John W.Crawford.

Faktor huruf

Telah dijelaskan bahwa poster harus mampu memikat perhatian khalayak dan dapat dibaca dalam sekilas pandang. Kalau mereka yang lalu lalang hanya tertarik oleh ilustrasinya saja, tetapi tidak dapat mencerna makna dari kata-kata yang sebenarnya merupakan factor sentral dari poster maka media tersebut tidak komunikatif. Jelaslah bahwa huruf-huruf yang secara berderet mengungkapkan makna kata-kata yang sebenarnya merupakan suatu pesan, amat penting, lebih penting dari pada ilustrasi betapa pun meriahnya.

Seperti dikatakan John W. Crawford, orang yang lari pun harus dapat membaca. Karena itu huruf-huruf yang ditulis harus sederhana tak perlu indah berbunga- berukuran relative besar dengan warna mencolok. Poster harus bagus, sedang pesan hendaknya singkat dan jelas.

Cara Penggunaan :

1. Poster sebaiknya ditempel diruang tunggu puskesmas atau ruang pemeriksaan secara menarik
2. Dapat digunakan untuk alat Bantu dalam memberikan penyuluhan kesehatan
3. Dapat digunakan untuk bahan diskusi kelompok dalam suatu kesempatan tertentu

Keuntungan

1. Dapat diproduksi dalam jumlah besar
2. Dapat disebarluaskan ke pelosok-pelosok wilayah yang terpencil
3. Dengan gambar yang menarik dapat menarik orang untuk melihat dan membacanya
4. Dapat ditempelkan ditempat umum dimana orang sering berkumpul

3. Leaflet

Definisi

selembar kertas yang berisi tulisan cetak ulang tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

Penggunaan :

1. Dapat ditempel dipapan pengumuman puskesmas, rumah sakit, atau tempat-tempat lain yang mudah untuk dilihat oleh masyarakat umum
2. Dapat diberikan kepada sasaran setelah selesai penyuluhan kesehatan

Bentuk Leaflet :

1. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak yang seringkali diselengi dengan gambar
2. Harus dapat dibaca sekali pandang
3. Ukuran biasanya 20-30 cm
4. Dapat berupa leaflet tentang DHF, penanggulangan diare, imunisasi, dan sebagainya.

Keuntungan :

1. Dapat disimpan lama, bila lupa dibaca lagi
2. Dapat dipakai sebagai bahan rujukan
3. Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain
4. Jika perlu dapat dicetak ulang
5. Dapat dipakai sebagai bahan diskusi untuk kesempatan berbeda

Kerugian :

1. Bila cetaknya kurang menarik orang segan menyimpannya
2. Kebanyakan orang enggan membacanya, apabila hurufnya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik
3. Tidak dapat digunakan oleh orang yang tidak dapat membaca

4. Flash Card

Definisi :

Adalah beberapa kertas/kartu dengan kira-kira 25 x 30 cm yang berisi suatu masalah atau program tertentu. Biasanya tulisan terletak dibalik gambar yang ada pada gambar depan.

Cara penggunaan :

1. Sejumlah kartu yang telah disimpan secara berurutan dipegang dengan halaman gambar dihadapkan kepada sekelompok sasaran
2. Pada saat gambar diperlihatkan, teks atau kalimat yang ada dibelakangnya dibacakan dan diterangkan atau mempermudah pengertian sasaran
3. Dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan di Puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin dan sebagainya

Keuntungan :

- 1. Dapat dibawa kemana-mana**
- 2. Dapat digunakan untuk bahan penyuluhan**
- 3. Dapat membantu penyuluh yang kurang mampu bicara karena ada materi/tulisan yang ada di halaman belakang.**
- 4. Jika gambarnya menarik dapat menarik perhatian sasaran untuk memperhatikan dan mendengarkannya secara tekun.**

5. Flip Chart

Adalah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart lebih dari 12 gambar, berukuran poster lebih besar atau lebih kecil, dan biasanya memakai kertas tebal


CHECK LIST MEDIA PERAGA KESEHATAN

Kelompok :

Instruktur :

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Bentuk										
	Bentuk cukup besar sehingga dapat memuat pesan yang akan disampaikan.	0	1	2				2	1		4
	Kreatifitas bentuk poster	0	1	2	3			2	3		18
2	Warna										
	Warna cukup mencolok sehingga menarik perhatian orang	0	1					2	2		4
3	Ilustrasi										
	Terdapat ilustrasi yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan	0	1	2				3	3		18
	Ilustrasi yang disampaikan menarik perhatian	0	1	2				2	2		8
4	Bahasa										
	Bahasa sesuai dengan pesan yang akan disampaikan	0	1	2	3			3	2		18
5	Huruf										
	Pemilihan bentuk tulisan menarik	0	1	2				2	1		4
	Warna tulisan mencolok sehingga dapat dilihat dengan jelas diantara ilustrasi disekitarnya	0	1					2	1		2
	Total Score										76

Nilai= Score/76*100

	<h1 style="text-align: center;">PENDIDIKAN KESEHATAN</h1>
<h2 style="text-align: center;">Unit 3</h2>	<p>Penyusun : Dr. Titih Huriyah, M.Kep.,Sp. Kom Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns, MPH Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs</p>

Skenario:

Perawat komunitas menemukan adanya masalah terkait gizi kurang pada balita di sebuah wilayah. Perawat akan melakukan pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan dan ibu yang mempunyai balita di desa tersebut.

Minimal questions

- 1. Apa peran pendidikan massa dalam promosi dan proteksi kesehatan**
- 2. Apa saja hal-hal yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**
- 3. Bagaimanakah tahap-tahap pendidikan kesehatan**
- 4. Bagaimanakah melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah**
- 5. Bagaimana melakukan pendidikan kesehatan dengan metode role play**
- 6. Bagaimana melakukan pendidikan kesehatan dengan mini drama**
- 7. Bagaimana melakukan pendidikan kesehatan dengan teknik demonstrasi**

Tugas individu:

Membawa SAP yang sudah dibuat di skill lab sebelumnya dan mengimplementasikan pendidikan kesehatan dalam kelompok

A. Pendahuluan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas, apakah itu terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan kepada klien dapat dilakukan di berbagai setting, diantaranya dirumah klien, ditempat dimana masyarakat berkumpul, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

B. Definisi

Azwar memberikan definisi bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Sedangkan Pender (2001) menilai bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar mampu merawat dirinya sendiri. Untuk itu perawat harus membuat suatu program pengajaran yang mempunyai level pencegahan yang dibutuhkan oleh klien.

Tiga level pencegahan tersebut yaitu: primer, sekunder, dan tertier. Idealnya, perawat berfokus pada pengajaran tingkat primer. Jika perawat dapat mencapai banyak orang pada level ini, diharapkan hal tersebut akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta menurunkan angka kecacatan. Banyak orang mengalami kecacatan yang sebenarnya dapat dicegah jika tingkah laku pencegahan primer mereka lakukan dan dilaksanakan dalam kehidupannya sehari-hari. Pencegahan tingkat primer tidak dapat dilaksanakan untuk semua kasus, akan tetapi tentu saja pencegahan sekunder dan tertier masih dapat dilaksanakan.

C. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga diharapkan kelompok tersebut dapat memahami, menghayati, dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa faktor harus mempengaruhi penyuluhan kesehatan :

- 1. Tingkat pendidikan**
- 2. Tingkat sosial ekonomi**
- 3. Adat istiadat**
- 4. Kepercayaan masyarakat**
- 5. Ketersediaan waktu dari masyarakat**

D. Prinsip Pengajaran

Belajar dan mengajar adalah suatu proses. Tanpa belajar, mengajar akan tidak ada artinya. Disini pengajar dan siswa mempunyai kewajiban dalam proses tersebut. Mengajar kesehatan komunitas berarti mempengaruhi dan memotivasi klien. Untuk melakukan ini perawat harus memahami prinsip dasar dan seni mengajar dan menggunakan material ataupun alat peraga yang tepat agar proses belajar dapat berjalan maksimal.

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga materi dapat dirasakan langsung manfaatnya.

Materi sebaiknya disampaikan dengan:

- 1. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat, dalam bahasa keseharian dan tidak menggunakan term yang terlalu sulit untuk dipahami.**
- 2. Materi disampaikan dengan cara atau strategi agar sasaran mudah paham.**
- 3. Penggunaan alat peraga perlu diperhatikan untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran.**
- 4. Materi atau pesan disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.**

D. Kesiapan klien

Kesiapan klien mempengaruhi keefektifan pengajaran. Dua hal yang harus diperhatikan dalam kesiapan klien; yaitu kesiapan emosional dan background pendidikan klien. Kesiapan emosional yaitu suatu keadaan dari penerima untuk belajar dan kesiapan pengalaman, pengetahuan pelajar dan pemahamannya. Seperti telah disebutkan diatas bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi kesiapan belajar, maka jika mengajarkan sesuatu kepada audien dengan latar belakang pendidikan SD atau SMP, maka material harus dipresentasikan dengan sederhana, lebih aplikatif dan dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh mereka.

E. Persepsi klien

Persepsi klien mempengaruhi proses belajar. Persepsi individu membantu dalam menginterpretasi dan memahami arti tentang sesuatu. Variabel ini termasuk nilai, pengalaman masa lalu, budaya, agama, dan kepribadian, tingkat perkembangan, pendidikan dan tingkat ekonomi.

F. Partisipasi klien

Tingkat partisipasi dalam proses pendidikan secara langsung dipengaruhi oleh jumlah yang dipelajari. Sebagai contoh, seorang perawat yang bekerja dengan sebuah grup klien yang hampir pensiun. Sesudah berbicara dengan klien tentang perubahan setelah pensiun yang akan dihadapi, akan tetapi perawat mendapatkan sedikit respon dari mereka dan wajah audien mulai berubah, perawat kemudian mengubah cara pembelajaran yang digunakan agar partisipasi dalam belajar dapat ditingkatkan.

G. Relevansi topik

Pemberian pendidikan kesehatan dengan topik yang relevan dan berhubungan dengan apa yang dibutuhkan klien akan sangat mempengaruhi penyerapan belajar klien. Klien akan lebih menyerap ilmu yang didapat dan mengaplikasikannya karena sesuai dengan tujuan klien.

H. Kepuasan klien

Klien harus mempunyai kepuasan dalam proses belajar sehingga dapat mempertahankan motivasi. Hambatan, frustrasi, dan kegagalan yang menyertai seseorang dalam belajar. Contohnya banyak orang stroke menyerah untuk melakukan latihan karena tidak ada kemajuan dalam kesehatannya.

I. Aplikasi klien

Belajar akan diperkuat dengan aplikasi. Klien membutuhkan banyak kesempatan untuk dapat mengaplikasikan apa yang telah dipelajarinya pada kehidupan sehari-hari. Salah satu kesempatan tersebut muncul ketika proses-belajar, klien akan mencoba pengetahuan barunya dan keterampilannya dibawah pengawasan.

H. Proses Pengajaran

Proses pengajaran pada keperawatan komunitas mengikuti proses yang serupa dengan proses keperawatan:

1. Interaksi awal

Komunikasi resiprokal harus terjadi antar klien dan perawat. Hal ini penting dalam proses hubungan. Perawat harus menggunakan tehnik bertanya dan mendengarkan yang baik sehingga dapat menentukan kebutuhan pembelajaran klien dan tingkat kesiapan klien.

2. Pengkajian

Pengidentifikasian kebutuhan pembelajaran klien adalah suatu perjuangan bagi klien. Knowles mendiskripsikan bahwa kebutuhan pendidikan adalah gap antara apa yang orang ketahui dan apa yang mereka butuhkan untuk diketahui agar dapat berfungsi dengan efektif. Untuk mengetahui apa yang ingin diketahui orang dapat dicari dengan beberapa cara, diantaranya yaitu dengan survey, interview, forum terbuka, dan atau menyertakan beberapa perwakilan dalam menentukan kebutuhan belajar.

3. Penentuan tujuan dan objektive

Dalam hal ini tujuan pembelajaran ditentukan dengan memperhatikan hasil pengkajian yang didapat dari kegiatan sebelumnya.

4. Perencanaan

Dari tujuan yang telah ditegaskan kemudian dibuat rencana kegiatan yang dilakukan agar tujuan dapat tercapai. Perencanaan ini termasuk juga menentukan metode pengajaran yang akan dilakukan, tempat, waktu, serta media pendukung serta alat peraga yang dibutuhkan agar proses belajar dapat memberikan hasil maksimal kepada klien.

5. Pengajaran

Pengajaran ini merupakan implementasi dari rencana yang telah dibuat.

6. Evaluasi

Evaluasi dibuat untuk melihat efektifitas pengajaran yang dilakukan. Evaluasi ini dapat berupa evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses yaitu evaluasi selama kegiatan belajar berlangsung. Sedang evaluasi hasil adalah akhir dari kegiatan.

I. Material pembelajaran

Ada banyak macam material pembelajaran yang dapat digunakan oleh perawat. Dan semuanya digunakan secara kombinasi dan sangat berguna selama proses pembelajaran. Material dalam bentuk visual: gambar, slide, poster, chalkboard, flanner board, videotape, bulletin, flash card, pamphlets, flyer, chart, dan gesture. Beberapa alat seperti tape, compact disk dapat memberikan stimulus pendengaran.

J. Metoda Pengajaran

Metoda yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara penyuluh dan klien.

1. Metode didaktik

Pada metoda didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta dalam mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan apa pun. Metode ceramah yang bersifat satu arah adalah:

1. Secara langsung

a. ceramah

2. Secara tidak langsung

a. Poster; b. Media cetak (majalah, buletin, surat kabar); media elektronik (radio, televisi).

2. Metode sokratik

Pada metode ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar-mengajar, dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan disatu pihak dengan yang menerima pesan dilain pihak (two way method). Yang termasuk dalam metode ini adalah:

1. Langsung

a. diskusi; b. Curah pendapat; c. Demonstrasi; d. Simulasi; e. bermain peran; f. Sosiodrama; g. Seminar; h. Simposium; i. Studi kasus; j. Dsb.

2. Tidak langsung

Penyuluhan kesehatan melalui telepon; satelit komunikasi

3. Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ciri :

1. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan
2. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
3. Tidak ada kesempatan bertanya bagi sasaran, bila jumlahnya sangat terbatas
4. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian

Keuntungan :

1. Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan dibidang kesehatan
2. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca
3. Mudah dilaksanakan
4. Mudah mempersiapkannya
5. Mudah mengorganisasi
6. Bisa dilakukan pada sasaran gengan pendidikan tinggi maupun rendah

Kerugian :

1. Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif
2. Cepat membosankan bila ceramah kurang menarik
3. Pesan yang disampaikan mudah dilupakan
4. Diberikan hanya satu kali saja
5. Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan

Persiapan saat akan melakukan ceramah:

1. **Membuat Satuan Acara Pembelajaran**
2. **Menyiapkan sasaran dan setting tempat**
3. **Menyiapkan media atau alat peraga**

Kunci keberhasilan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah:

1. **Pemateri harus menguasai materi**
2. **Pemateri menguasai sasaran**
3. **Sikap dan penampilan pemateri yang meyakinkan**
4. **Suara harus cukup keras**
5. **Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta**
6. **Berdiri didepan (dipertengahan)**
7. **Menggunakan alat bantu yang tepat**

4. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta dengan pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

Ciri-ciri :

1. **Saling mengemukakan pendapat diantara sasaran**
2. **Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik**
3. **Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat**
4. **Dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung dalam topik**
5. **Menciptakan situasi informal**
6. **Adanya pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara**

Keuntungan :

1. **Memberikan kemungkinan untuk mengemukakan pendapat antar peserta**
2. **Dapat memperluas pandangan antar peserta**
3. **Dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok**

Kerugian :

1. **Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar**
2. **Peserta dapat informasi yang terbatas**
3. **Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil**
4. **Diskusi dapat menyimpang dari topik yang dibicarakan**
5. **Mungkin dapat dikuasai oleh orang-orang yang pintar berbicara**

5. Curah pendapat

Curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

Ciri-ciri :

1. **Dapat membangkitkan fikiran yang kreatif**
2. **Merangsang partisipasi peserta**
3. **Dapat membangkitkan pendapat-pendapat baru**
4. **Menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok**

Keuntungan :

1. **Dapat memperoleh pendapat baru**
2. **Merangsang setiap anggota untuk berperan serta secara aktif**
3. **Dapat menghasilkan reaksi berantai dalam pendapat**
4. **Tidak menyita banyak waktu**
5. **Dapat dipakai dalam kelompok besar atau kecil**
6. **Tidak memerlukan pimpinan yang terlalu formal**

Kerugian :

1. **Mudah dilepas dari kontrol**
2. **Harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif**
3. **Mungkin sulit membuat peserta tahu bahwa segala pendapat dapat diterima**
4. **Peserta cenderung untuk mengadakan evaluasi segera setelah suatu pendapat diajukan**

6. Panel

Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan didepan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

Ciri-ciri :

1. **Adanya pendapat dari peserta yang berbeda-beda**
2. **Adanya panelis dan pimpinan diskusi**
3. **Adanya topik pembicaraan yang telah ditetapkan sebelumnya**
4. **Moderator mengatur jalannya diskusi**

Keuntungan :

1. **Dapat membangkitkan pikiran peserta**
2. **Panelis dapat mengemukakan pandangan yang berbeda terhadap topik pembicaraan**

- 3. Dapat memanfaatkan orang-orang yang memenuhi syarat dan menguasai permasalahan dengan baik**
- 4. Mendorong analisa peserta tentang topik pembicaraan**
- 5. Peserta memperoleh hasil dari berbagai pemikiran dari para panelis tentang topik pembicaraan**

Kerugian :

- 1. Mudah diseret diluar topik pembicaraan**
- 2. Kemungkinan panelis berbicara terlalu banyak**
- 3. Tidak mungkin semua peserta dapat mengambil bagian**
- 4. Cenderung untuk menjadi serial pidato pendek**
- 5. Dapat memecahkan peserta ketika mereka cenderung terhadap panelis tertentu**
- 6. Membutuhkan waktu dan persiapan yang cukup lama**

7. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melakukan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metoda ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Tujuan dari demonstrasi adalah untuk membantu sasaran agar dapat melakukan sendiri suatu keterampilan, tidak hanya sekedar mengetahui bagaimana melakukannya.

Ciri-ciri :

- 1. Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu**
- 2. Dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya**
- 3. Dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar**

Keuntungan :

- 1. Dapat memberikan keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran**
- 2. Memudahkan berbagai jenis penjelasan sebab penggunaan bahasa yang lebih terbatas**
- 3. Membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan**

Kerugian :

- 1. Jika alat peraga terlalu kecil dan sedikit akan mempengaruhi proses belajar**
- 2. Jika waktu yang disediakan terbatas akan menyulitkan klien untuk mempraktekan demonstrasi.**

Tahapan dalam demonstrasi

Ada empat tahapan dalam melakukan demonstrasi:

- 1. Berikan penjelasan tentang ide dan keterampilan yang akan didemonstrasikan**
- 2. Berikan demonstrasi secara langsung**
- 3. Berikan penjelasan sambil melakukan demonstrasi, lakukan setiap tahapan dengan urut dan sistematis**
- 4. Minta salah satu peserta untuk mengulang demonstrasi dan berikan kesempatan kepada setiap peserta untuk mengulangi proses tersebut.**

Demonstrasi yang baik dan efektif memperhatikan beberapa aspek dibawah ini:

- 1. Demonstrasi harus realistis, sesuai dengan budaya setempat dan menggunakan bahan yang mudah didapat.**
- 2. Tempat melakukan demonstrasi cukup luas untuk semua orang dapat melihat dan mempraktekan ulang demonstrasi**
- 3. Bahan belajar harus disiapkan dalam jumlah yang cukup untuk semua orang dapat mempraktekan ulang keterampilan yang diajarkan**
- 4. Waktu yang cukup untuk setiap orang untuk berlatih dan pengajar untuk mengecek kemampuan setiap peserta**

8. Seminar

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

Ciri-ciri :

- 1. Memberikan kesempatan diskusi kepada para pesertanya**
- 2. Menstimulasi partisipasi anggota kelompok secara aktif**

Keuntungan :

- 1. Hasilnya dapat dimanfaatkan, karena hasilnya dilaporkan tertulis**
- 2. Dapat mempelajari topik-topik secara mendalam**
- 3. Menyajikan bahan-bahan dan keterangan baru**
- 4. Memungkinkan terjadinya observasi bebas**

Kerugian :

- 1. Jika peserta dan pertanyaan banyak, akan sulit bagi pembicara menjawab semua pertanyaan**

CHECK LIST PENILAIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI CERAMAH

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Prainteraksi	1	Baca catatan rencana pendidikan kesehatan (SAP)	0	1					3	1		3
	2	Persiapkan diri	0	1					1	1		1
	3	Persiapan alat:										
		SAP	0	1					2	1		2
		Melakukan pengecekan alat dan media	0	1					2	1		2
		Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya penkes (audience, ruangan)	0	1	2				2	1		4
ORIENTASI	1	Pendidik mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	0	1					1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan peserta penyuluhan	0	1					2	1		2
	3	Pendidik menjelaskantopic & tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan kepada peserta (audience)	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan peserta (audience) untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan peserta (audience)	0	1					2	1		2
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1					2	1		2
	2	Pendidik melakukan apersepsi (eksplorasi pengetahuan dan pengalaman audience terkait topic penkes yang akan dilakukan)	0	1					2	1		2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	3	Pendidik menyampaikan isi pendidikan kesehatan dengan jelas sesuai dengan materi dan tujuan yang diharapkan (kognitif, afektif, psikomotor)	0	1	2	3			3	3		27
	4	Pendidik berbicara dengan kontak mata, perhatian pendidik tersebar kepada semua audience	0	1					3	1		3
	5	Pendidik menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta	0	1	2				2	2		8
	6	Suara pendidik cukup keras sehingga bisa didengar oleh semua klien	0	1					3	1		3
	7	Bahasa yang digunakan pendidik tidak monoton	0	1					2	2		4
	8	Terdapat contoh-contoh nyata yang mudah dipahami oleh klien	0	1	2				2	2		6
	9	Pendidik mampu menggunakan media kesehatan dengan efektif	0	1	2				3	2		12
	10	Pendidik melibatkan peserta selama proses kegiatan	0	1	2				2	2		8
	11	Pendidik memberikan umpan balik pada peserta	0	1	2				2	2		8
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
		Evaluasi respon pasien	0	1					2	1		2
		Evaluasi pengetahuan klien	0	1	2				2	2		8

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score			
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score	
		Evaluasi psikomotor kemampuan peserta dengan melihat kemampuan peserta melakukan redemonstrasi (jika ada)	0	1	2					2	2		8
		Pendidik memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum diketahuinya	0	1						1	1		1
		Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi peserta	0	1						1	1		1
		Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1						1	1		1
		Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1						2	1		2
		Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1						1	1		1
Soft Skills	1	Empati	0	1						2	1		2
	2	Mendengarkan secara aktif	0	1						2	1		2
	3	Asertif	0	1						2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1						2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1						2	1		2
		Total skor											147

Nilai = skor/147*100

**CHECK LIST PENILAIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI**

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Prainteraksi	1	Baca catatan rencana pendidikan kesehatan (SAP)	0	1					3	1		3
	2	Persiapkan diri	0	1					1	1		1
	3	Persiapan alat:										
		SAP	0	1					2	1		2
		Melakukan pengecekan alat dan media	0	1					2	1		2
		Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya penkes (audience, ruangan)	0	1	2				2	1		4
ORIENTASI	1	Pendidik mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	0	1					1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan peserta penyuluhan	0	1					2	1		2
	3	Pendidik menjelaskan topic & tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan kepada peserta (audience)	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan peserta (audience) untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan peserta (audience)	0	1					2	1		2
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1					2	1		2
	2	Pendidik melakukan apersepsi (eksplorasi pengetahuan dan pengalaman audience terkait topic penkes yang akan dilakukan)	0	1					2	1		2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)	Max Score
	3	Pendidik menyampaikan isi pendidikan kesehatan dengan jelas sesuai dengan materi dan tujuan yang diharapkan (kognitif, afektif, psikomotor)	0	1	2	3			3	3		27
	4	Pendidik menjelaskan langkah-langkah dalam demonstrasi secara sistematis	1	2	3				3	3		27
	4	Pendidik berbicara dengan kontak mata, perhatian pendidik tersebar kepada semua audience	0	1					3	1		3
	5	Pendidik menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta	0	1	2				2	2		8
	6	Suara pendidik cukup keras sehingga bisa didengar oleh semua klien	0	1					3	1		3
	7	Bahasa yang digunakan pendidik tidak monoton	0	1					2	2		4
	8	Terdapat contoh-contoh nyata yang mudah dipahami oleh klien	0	1	2				2	2		6
	9	Pendidik mampu menggunakan media kesehatan dengan efektif	0	1	2				3	2		12
	10	Pendidik memberikan kesempatan peserta untuk melakukan re demonstrasi	0	1	2				2	2		8
	11	Pendidik memberikan umpan balik pada peserta	0	1	2				2	2		8

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
		Evaluasi respon pasien	0	1					2	1		2
		Evaluasi pengetahuan klien	0	1	2				2	2		8
		Evaluasi psikomotor kemampuan peserta dengan melihat kemampuan peserta melakukan redemonstrasi (jika ada)	0	1	2				2	2		8
		Pendidik memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum diketahuinya	0	1					1	1		1
		Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi peserta	0	1					1	1		1
		Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1					1	1		1
		Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1					2	1		2
		Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Mendengarkan secara aktif	0	1					2	1		2
	3	Asertif	0	1					2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2
		Total skor										174

Nilai = skor/174*100

PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MINI DRAMA

Tujuan pembelajaran:

Setelah mengikuti praktikum promosi kesehatan mahasiswa mampu memperagakan pendidikan kesehatan melalui metode mini drama

Tujuan Khusus:

Pada akhir praktikum mahasiswa mampu:

- 1. Menyebutkan definisi mini drama**
- 2. Mengidentifikasi prinsip-prinsip dasar mini drama**
- 3. Membuat script sederhana mini drama**
- 4. Memperagakan pendidikan kesehatan menggunakan metode mini drama**

KASUS

Sekelompok mahasiswa mendapatkan tugas untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan di sebuah sekolah dasar (SD). Setelah melalui proses pengkajian, didapatkan data bahwa siswa di sekolah tersebut masih kurang dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terkait jajan sembarangan, cuci tangan dan sikat gigi. Mahasiswa berencana memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode mini drama yang melibatkan siswa SD sebagai pemerannya dan akan ditampilkan saat acara pembagian raport/ kenaikan kelas.

MATERI

Drama merupakan metode yang sesuai untuk mendiskusikan masalah kesehatan yang melibatkan hubungan personal dan sosial. Dengan menggunakan metode drama, perawat dapat mengkomunikasikan konsep dasar kesehatan, kepercayaan dan nilai kepada orang dengan latar belakang usia, pendidikan dan pengalaman yang berbeda. Metode ini juga cocok untuk orang yang buta aksara, karena mereka bisa lebih memahami visualisasi. Namun metode ini butuh persiapan yang lebih lama dan menghabiskan waktu dan uang yang lebih banyak.

Metode drama juga cocok digunakan untuk membahas hal-hal yang sensitif, contohnya di Afrika metode drama digunakan untuk kampanye penggunaan kondom dan sex yang aman.

Prinsip dasar drama antara lain:

- Naskah/ script harus sederhana dan jelas**
- Tentukan tempat pertunjukan yang sesuai**
- Berikan prolog sebelum pertunjukan untuk perkenalan dan menjelaskan alasan dilakukannya drama**
- Dorong adanya pertanyaan dan diskusi setelah pertunjukan drama berlangsung**

Contoh naskah sederhana mini drama tentang cuci tangan

Deskripsi drama

- Tema : Cuci tangan dan Jajanan Sehat
- Judul : Sakit perutku
- Pemeran: 4 orang

Karakter:

Rina (anak yang kurang memperhatikan kebersihan, suka jajan sembarangan dan tidak cuci tangan) Yuli (sahabat Rina , suka cuci tangan, bawa bekal dari rumah) Dwi (anak yang sangat memperhatikan kebersihan dan kesehatan) dan Eka (sahabat Rina suka jajan di sekolah)

Sinopsis drama

Rina adalah seorang siswa SD kelas 3, suatu hari di kelas Rina terlihat lemas dan mengantuk. Tiga hari sebelumnya Rina tidak masuk sekolah. Yuli teman sekelasnya menghampiri Rina yg sedang duduk didalam kelas dan menanyakan kondisi Rina, tidak lama kemudian Eka dan Dwi juga ikut dalam perbincangan. Ternyata Rina lemas karena dia diare dan muntah-muntah sejak empat hari yang lalu, saat ini dia sudah tidak diare dan muntah tapi badannya masih terasa lemas. Yuli dan teman-teman yang lain berusaha mencaritahu apa penyebab Rina mengalami sakit tersebut.

Dialog

Yuli: Rin, kamu kenapa kok tiga hari kemarin bolos sekolah

Rina: aku ga bolos yoo..aku tuh sakit, tiduran saja di rumah

Yuli: ooo...sakit toh, tak pikir kamu itu bolos, main ke rumah nenekmu

Rina : nggak lah..sekarang aku sudah jadi anak rajin lo...aku ga mau bolos lagi. Kemarin itu aku ga masuk sekolah karena sakit

Yuli : sakit apa toh?

Rina : itu loo..aku sakit perut trus mencret sama muntah-muntah, ga enak banget, badanku jadi lemes

Yuli : ooo..kok bisa ?

Dwi dan Eka datang menghampiri

Dwi: eh Rina sudah masuk sekolah hari ini

Rina : iya

Eka : kata mamaku kamu nggak masuk karena diare dan muntah ya Rin?

Rina : iya Ka, kok mamamu tahu?

Eka : nanya sama mamamu lewat wa

Rina : oooo....

Dwi : kamu diare kenapa Rin? Jangan-jangan karena kamu jajanan cilok di depan warung Bu Mus ya? Aku lihat kamu hari senin jajan disitu..

Rina : iya bisa jadi..

Dan seterusnya....

**CHECK LIST PENILAIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MINI DRAMA**

Nama Mahasiswa:

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | | NIM |
| 2. | | NIM |
| 3. | | NIM |
| 4. | | NIM |

NO	KEGIATAN	Raw score					C	D	Ac-tual	Max
1.	Tahap Persiapan									
	Mengkaji kebutuhan belajar kelompok/komunitas	0	1				3	1		3
	Membuat naskah	0	1				2	2		4
	- Naskah sederhana dan jelas - Naskah terdiri dari deskripsi, karakter, sinopsis dan dialog	0	1	2			2	2		8
	Membagi peran	0	1				1	1		1
2.	Tahap pelaksanaan									
	Adanya prolog	0	1				1	1		1
	Perkenalan pemain	0	1				1	1		1
	Menjelaskan tujuan	0	1				1	1		1
	Pelaksanaan drama sesuai naskah yang telah dibuat - Kerja sama tim - Keseriusan - Menggunakan bahasa yang jelas - Sesuai alokasi waktu - Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2	3	4	3	3		36
3.	Tahap post drama									
	Membuka sesi pertanyaan	0	1				2	1		2
	Menjawab pertanyaan	0	1	2			2	2		8
	Menyampaikan feedback dan kesimpulan	0	1	2			3	2		12
	Memberikan umpan balik yang positif	0	1	2			2	2		8
	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2			1	2		4
	Total skor									89

Nilai Akhir = skor/89*100

PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI ROLE PLAY

Role playing atau bermain peran adalah sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan unsur kesenangan. Pendidikan kesehatan melalui **role playing** adalah suatu cara pemahaman materi pembelajaran melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati. Permainan ini pada umumnya dilakukan lebih dari satu orang, atau sesuai peran yang dimainkan.

Langkah-Langkah Role Playing

1. Menghangatkan suasana dan memotivasi peserta didik.

Menghangatkan suasana kelompok termasuk mengantarkan peserta didik terhadap masalah pembelajaran yang perlu dipelajari. Hal ini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah, menjelaskan masalah, menafsirkan cerita dan mengeksplorasi isu-isu, serta menjelaskan peran yang akan dimainkan. Tahap ini lebih banyak dimaksudkan untuk memotivasi peserta didik agar tertarik pada masalah karena itu tahap ini sangat penting dalam bermain peran dan paling menentukan keberhasilan. Bermain peran akan berhasil apabila peserta didik menaruh minat dan memperhatikan masalah.

2. Memilih peran

Memilih peran dalam pembelajaran, tahap ini peserta didik dan pendidik mendeskripsikan berbagai watak atau karakter, apa yang mereka suka, bagaimana mereka merasakan, dan apa yang harus mereka kerjakan, kemudian para peserta didik diberi kesempatan secara sukarela untuk menjadi pemeran.

3. Menyusun tahap-tahap peran

Menyusun tahap-tahap baru, pada tahap ini para pemeran menyusun garis-garis besar adegan yang akan dimainkan. Dalam hal ini, tidak perlu ada dialog khusus karena para peserta didik dituntut untuk bertindak dan berbicara secara spontan.

4. Menyiapkan pengamat

Menyiapkan pengamat, sebaiknya pengamat dipersiapkan secara matang dan terlibat dalam cerita yang akan dimainkan agar semua peserta didik turut mengalami dan menghayati peran yang dimainkan dan aktif mendiskusikannya.

5. Pelaksanaan role play

Pada tahap ini para peserta didik mulai beraksi secara spontan, sesuai dengan peran masing-masing. Pemeranan dapat berhenti apabila para peserta didik telah merasa cukup, dan apa yang seharusnya mereka perankan telah dicoba lakukan. Ada kalanya para peserta didik keasyikan

bermain peran sehingga tanpa disadari telah memakan waktu yang terlampau lama.

6. Diskusi dan evaluasi

Diskusi akan mudah dimulai jika pemeran dan pengamat telah terlibat dalam bermain peran, baik secara emosional maupun secara intelektual. Dengan melontarkan sebuah pertanyaan, para peserta didik akan segera terpancing untuk diskusi. Evaluasi dilakukan untuk menilai peran tiap karakter yang ditampilkan dan makna dari pesan yang disampaikan dapat diterima oleh sasaran atau tidak.

Keunggulan Metode RolePlaying

Ada beberapa keunggulan dengan menggunakan metode role playing, di antaranya adalah:

- 1. Dapat berkesan dengan kuat dan tahan lama dalam ingatan, karena merupakan pengalaman yang menyenangkan yang sulit untuk dilupakan.**
- 2. Sangat menarik sehingga memungkinkan peserta menjadi dinamis dan penuh antusias.**
- 3. Membangkitkan semangat dan menumbuhkan rasa kebersamaan.**
- 4. Secara langsung dapat memerankan sebuah topik pembelajaran.**

Kelemahan Metode Role Playing

- 1. Bermain peran memakan waktu yang banyak.**
- 2. pemain sering mengalami kesulitan untuk memerankan peran**
- 3. Bermain peran tidak akan berjalan dengan baik jika suasana tidak mendukung.**
- 4. Tidak semua materi pelajaran dapat disajikan melalui metode ini**

Source: <https://www.blatner.com/adam/pdntbk/rplayedu.htm>

Torrance, E.P., Murdock, M.C., & Fletcher, D. (1995). *Role playing as creative problem solving.* **Clubtown, So. Africa: Benidic.**

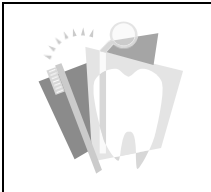
**CHECK LIST PENILAIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI ROLE PLAY**

Nama Mahasiswa:

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | | NIM |
| 2. | | NIM |
| 3. | | NIM |
| 4. | | NIM |

NO	KEGIATAN	Raw score					C	D	Ac-tual	Max
1.	Tahap Persiapan									
	Mengkaji kebutuhan belajar ke-lompok/komunitas	0	1				3	1		3
	Membuat naskah/ skenario	0	1				2	2		4
	- Naskah sederhana dan jelas - Naskah terdiri dari deskripsi, karakter, sinopsis dan dialog	0	1	2			2	2		8
	Membagi peran	0	1				1	1		1
2.	Tahap pelaksanaan									
	Adanya prolog	0	1				1	1		1
	Perkenalan pemain	0	1				1	1		1
	Menjelaskan tujuan	0	1				1	1		1
	Pelaksanaan drama sesuai naskah yang telah dibuat - Kerja sama tim - Keseriusan - Menggunakan bahasa yang jelas - Sesuai alokasi waktu - Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2	3	4	3	3		36
	Tahap akhir									
	Membuka sesi pertanyaan	0	1				2	1		2
Menjawab pertanyaan	0	1	2			2	2		8	
Menyampaikan feedback dan kesimpulan	0	1	2			3	2		12	
Memberikan umpan balik yang positif	0	1	2			2	2		8	
Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2			1	2		4	
	Total skor									89

Nilai Akhir = skor/89*100



Advocacy dan Patnership dalam Promosi Kesehatan

Unit IV

Penyusun:

Dianita Sugiyo, MHID

Emawaliyanti, S.Kep Ns, MPH

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., S.Kep. Kom

Skenario:

Hasil pengkajian pada sebuah wilayah menunjukkan angka cakupan ASI eksklusif sangat rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu bekerja sebagai buruh pabrik. Ibu mengatakan saat bekerja dia tidak dapat menyusui bayinya sehingga memilih menggunakan susu formula. Selain itu saat di tempat kerja ibu juga tidak mempunyai waktu istirahat untuk memeras ASI dan tidak disediakan Pojok Laktasi di tempat kerjanya.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah dilakukan pembelajaran mahasiswa mampu memahami dan melakukan teknik advikasi dalam promosi kesehatan.

Pertanyaan minimal:

- 1. Apakah yang dimaksud dengan advokasi?**
- 2. Bagaimana cara melakukan advikasi?**
- 3. Bagaimana strategi dalam bernegosiasi?**

Pengertian:

Advokasi merupakan salah satu hal penting di bidang komunikasi kesehatan yang digunakan untuk mempengaruhi pihak pembuat kebijakan, seperti pemerintah, dewan perwakilan rakyat, dan lain sebagainya. Advokasi diperlukan di tiap level pemerintahan, dari level desa hingga nasional, untuk memastikan agar kepentingan public terwakili. Secara formal, advokasi dilakukan dengan cara negosiasi, dan secara informal dilakukan melalui lobi.

A. Lobi/ Lobby/ Lobbying

Secara umum, Lobi dilakukan untuk mempengaruhi pihak atau kelompok pemegang kebijakan atau pihak pembuat undang-undang (legislasi) agar dapat memberikan keuntungan atau mendukung kepentingan pihak pelobi.

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam melakukan *Lobbying*, antara lain:

1. Melakukan pertemuan-pertemuan guna menggalang koalisi dengan organisasi-organisasi lain, dimana koalisi ini membawa berbagai kepentingan dan tujuan-tujuan dalam mengintegrasikan langkah menghadapi wakil-wakil legislatif.
2. Mengumpulkan informasi dan mempersiapkan laporan untuk legislator yang mewakili posisi organisasi dalam isu-isu kunci.
3. Melakukan kontak dengan individu-individu yang berpengaruh dan wakil-wakil dari badan-badan organisasi
4. Mempersiapkan pengamat dan pembicara ahli untuk mewakili posisi organisasi terhadap legislator

B. Negosiasi

Negosiasi merupakan bentuk formal advokasi, berupa interaksi sosial saat pihak - pihak yang terlibat berusaha untuk saling menyelesaikan tujuan yang berbeda dan bertentangan. Negosiasi merupakan suatu proses saat dua pihak mencapai perjanjian yang dapat memenuhi kepuasan semua pihak yang berkepentingan dengan elemen-elemen kerjasama dan kompetisi. Termasuk di dalamnya, tindakan yang dilakukan ketika berkomunikasi, kerjasama atau mempengaruhi orang lain dengan tujuan tertentu. Menurut Stephen Robbins dalam bukunya “ *Organizational Behavior*” (2001), negosiasi adalah proses pertukaran barang atau jasa antara 2 pihak atau lebih, dan masing-masing pihak berupaya untuk menyepakati tingkat harga yang sesuai untuk proses pertukaran tersebut.

Dalam melakukan negosiasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, dalam hal ini untuk memperhitungkan waktu yang tepat untuk melakukan sebuah negosiasi. Hal-hal tersebut adalah:

- a. Kita tidak mempunyai kekuasaan untuk memaksakan suatu hasil yang kita inginkan.
- b. Terjadi konflik antar para pihak, yang masing-masing pihak tidak mempunyai cukup kekuatan atau mempunyai kekuasaan yang terbatas untuk menyelesaikannya secara sepihak.
- c. Keberhasilan kita dipengaruhi oleh kekuasaan atau otoritas dari pihak lain.
- d. Kita tidak mempunyai pilihan yang lebih baik untuk menyelesaikan masalah yang kita hadapi atau mendapatkan sesuatu yang kita inginkan

Menurut Marjorie Corman Aaron dalam tulisannya tentang negosiasi di Harvard Review, dalam melakukan negosiasi, seorang perunding yang baik harus membangun kerangka dasar yang penting tentang negosiasi yang akan dilakukannya agar dapat berhasil menjalankan tugasnya tersebut. Kerangka dasar yang dimaksud antara lain :

1. Apakah alternatif terbaik untuk menerima atau menolak kesepakatan dalam negosiasi?
2. Berapa besar nilai atau penawaran minimum yang akan dapat diterima sebagai sebuah kesepakatan?
3. Seberapa fleksibel proses negosiasi akan dilakukan dan seberapa akurat pertukaran yang ingin dilakukan.

Untuk membangun kerangka dasar tersebut di atas, ada 3 konsep penting yang harus dipahami oleh seorang negosiator, yaitu :

1. **BATNA (Best Alternative to a Negotiated Agreement)**, yaitu langkah-langkah atau alternatif-alternatif yang akan dilakukan oleh seorang negosiator bila negosiasi tidak mencapai kesepakatan
2. **Reservation Price**, yaitu nilai atau tawaran terendah yang dapat diterima sebagai sebuah kesepakatan dalam negosiasi.
3. **ZOPA (Zone of Possible Agreement)**, yaitu suatu zona atau area yang memungkinkan terjadinya kesepakatan dalam proses negosiasi

Taktik Dalam Negosiasi

Dalam proses negosiasi, pihak-pihak yang berselisih seringkali menggunakan berbagai taktik agar dapat memperoleh hasil negosiasi yang diinginkan. Ada beberapa taktik yang umum dilakukan oleh para negosiator. -

1. **Membuat agenda.**
Taktik ini harus digunakan karena dapat memberikan waktu kepada pihak- pihak yang berselisih setiap masalah yang ada secara berurutan dan mendorong mereka untuk mencapai kesepakatan atas keseluruhan paket perundingan. -
2. **Bluffing.**
Taktik klasik yang sering digunakan oleh para negosiator yang bertujuan untuk mengelabui lawan berundingnya dengan cara membuat distorsi kenyataan yang ada dan membangun suatu gambaran yang tidak benar. -

3. **Membuat tenggat waktu (deadline).**
Taktik ini digunakan bila salah pihak yang berunding ingin mempercepat penyelesaian proses perundingan dengan cara memberikan tenggat waktu kepada lawannya untuk segera mengambil keputusan. -

4. **Good Guy Bad Guy .**
Taktik ini digunakan dengan cara menciptakan tokoh “jahat” dan “baik” pada salah satu pihak yang berunding. Tokoh “jahat” ini berfungsi untuk menekan pihak lawan sehingga pandangan-pandangannya selalu ditentang oleh pihak lawannya , sedangkan tokoh “baik” ini yang akan menjadi pihak yang dihormati oleh pihak lawannya karena kebaikannya. Sehingga pendapat-pendapat yang dikemukakannya untuk menetralsir pendapat Tokoh “jahat”, dan dapat diterima oleh lawan berundingnya. -

5. **The art of Concesión .**
Taktik ini diterapkan dengan cara selalu meminta konsesi dari lawan berunding atas setiap permintaan pihak lawan berunding yang akan dipenuhi . -

6. **Intimidasi.**
Taktik ini digunakan bila salah satu pihak membuat ancaman kepada lawan berundingnya agar menerima penawaran yang ada, dan menekankan konsekuensi yang akan diterima bila tawaran ditolak.

Strategi Dalam Bernegosiasi

Dalam melakukan negosiasi, kita perlu memilih strategi yang tepat, sehingga mendapatkan hasil yang kita inginkan. Strategi negosiasi ini harus ditentukan sebelum proses negosiasi dilakukan. Ada beberapa macam strategi negosiasi yang dapat kita Pilih, sebagai berikut :

1. **Win-win. Strategi**
Ini dipilih bila pihak-pihak yang berselisih menginginkan penyelesaian masalah yang diambil pada akhirnya menguntungkan kedua belah pihak. Strategi ini juga dikenal sebagai Integrative negotiation.

2. **Win-lose.**
Strategi ini dipilih karena pihak-pihak yang berselisih ingin mendapatkan hasil yang sebesar-besarnya dari penyelesaian masalah yang diambil. Dengan strategi ini pihak-pihak yang

berselisih saling berkompetisi untuk mendapatkan hasil yang mereka inginkan.

3. Lose-lose.

Strategi ini dipilih biasanya sebagai dampak kegagalan dari pemilihan strategi yang tepat dalam bernegosiasi. Akibatnya pihak-pihak yang berselisih, pada akhirnya tidak mendapatkan sama sekali hasil yang diharapkan.

4. Lose-win.

Strategi ini dipilih bila salah satu pihak sengaja mengalah untuk mendapatkan manfaat dengan kekalahan merek

Sumber:

- 1. Advokasi: konsep, teknik, dan aplikasi di bidang kesehatan di Indonesia oleh Prof. Dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr. Ph**
- 2. Organisational behavior, Stephens Robbins**

**CHECK LIST PENILAIAN
ADVOKASI (NEGOSIASI-LOBBYING)**

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Prainteraksi	1	Baca catatan rencana advokasi	0	1					1	1		1
	2	Persiapkan diri	0	1					1	1		1
	3	Memilih metode negosiasi	0	1					3	3		9
	4	Persiapan alat:										
		Materi lobbying dan negosiasi	0	1					2	1		2
	Melakukan pengecekan alat dan media bila diperlukan	0	1					2	1		2	
	5	Mengatur lingkungan yang kondusif (ruangan)	0	1	2				2	1		4
ORIENTASI	1	Perawat mengucapkan salam dan perkenalkan diri	0	1					1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan partner	0	1					2	1		2
	3	Perawat menjelaskan tujuan dan latar belakang negoasiasi	0	1	2				2	2		8
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan	0	1					2	1		2
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1					2	1		2
	2	Perawat melakukan apresepsi tentang topik advokasi yang akan dilakukan	0	1					2	2		4
	3	Perawat menyampaikan isi dengan jelas sesuai dengan materi dan tujuan yang diharapkan (melakukan <i>negosiasi</i>)	0	1	2	3			3	3		27

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	4	Perawat berbicara dengan kontak mata	0	1					3	1		3
	5	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	0	1	2				2	2		8
	6	Terdapat contoh-contoh nyata yang mudah dipahami	0	1	2				2	2		6
	7	Melakukan klarifikasi dan diskusi tentang topik advokasi	0	1	2				2	2		6
	8	Membuat kesepakatan terhadap hasil negosiasi	0	1	2	3			3	3		27
	9	Mempersiapkan dokumen perjanjian dan kerjasama (bila perlu)	0	1	2				2	2		8
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	2	Evaluasi dan memberikan umpan balik kepada sasaran	0	1					2	1		2
	3	Merencanakan tindak lanjut negosiasi	0	1					1	1		1
	4	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1					2	1		2
	5	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Mendengarkan secara aktif	0	1					2	1		2
	3	Asertif	0	1					2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2
		Total Skor										144

Nilai = skor/144* 100

Partnership dalam Promosi Kesehatan

Skenario:

Seorang perawat akan melakukan asuhan keperawatan di suatu wilayah. Hasil pengkajian didapatkan masalah tentang ISPA pada balita, salah satu penyebabnya adalah masyarakat sering membakar sampah di halaman rumahnya sehingga menimbulkan polusi udara. Perawat tersebut akan melakukan kerjasama dengan Badan lingkungan Hidup (BLH) untuk mengatasi masalah tersebut.

Minimal Pertanyaan :

1. Apa itu partnership?
2. Bagaimana cara partnership?
3. Siapa saja yang dapat dijadikan partnership?

Tujuan :

Mahasiswa mampu menggunakan strategi partnership dalam menyelesaikan masalah kesehatan di keperawatan komunitas.

Partnerships

Partnerships improve the health of a community. They encourage people to work together to make a difference. For example, an effort to improve public transportation might involve elected officials, community developers and planners, business people, and those who utilize public transit. Because these partnerships bring people together from different parts of the community, their efforts often have the ability to be successful. Partnerships involve organizations that develop mutually beneficial relationships built on trust and commitment (Table 12.1). Partnerships can extend the reach and effectiveness of a program. In partnerships, the member organizations are generally equal in their relationships and there is mutual agreement on their goals and objectives. When developing partnerships, who needs to be involved? It's important to be as inclusive as possible of all potential partners. This means people and organizations from the various sectors of the community such as schools, business, and government. For example, the Chicago Neighborhood Housing Services has partnerships with banks, other housing organizations, and the city government to develop and support high-quality, safe, and affordable housing for young families and the elderly in Chicago. Sometimes the housing service works alone and sometimes it works with partners. Frequently, Chicago Neighborhood Housing Services and one or more partners will conduct joint projects (that is, partnerships), share resources, and make referrals to each other (Community Tool Box, 2015).

Creating partnerships supports and extends partners' own influence at a site. More work can be accomplished when health promotion programs partner with organizations and agencies to reach a common goal. Forming and maintaining strong partnerships has been shown to increase the efficiency and effectiveness of health promotion programs. For example, partnerships with organizations, agencies, or programs that have a vested interest in the well-being of a community, such as county agencies, senior citizens' centers, unions, chambers of commerce, businesses, Head Start, law enforcement, or schools may help establish or maintain a community-based health promotion program (Community Tool Box, 2015; Harden, 1995).

Partnerships require nurturing, support, and information sharing. Partnering creates an opportunity for program participants and organizations to share their views on health and to learn from one another (Butterfoss, 2007). Above all, partnerships must be mutually beneficial. Developing partnerships with business, industry, public organizations, or nonprofits might provide fertile ground for a program to piggyback a new intervention within an established intervention framework. For example, the Centers for Disease Control and Prevention partnered with Meals on Wheels to provide safety education to homebound older adults when delivering nutritious meals to their homes (Sleet, 2007). Community efforts to prevent youth sports concussions will often times require partnerships between coaches (to remove an athlete from play), athletes (to report a potential concussion), athletic trainers (to recognize symptoms), administrators (to set policies), and parents (to reinforce educational efforts at home) (Centers for Disease Control & Prevention, 2015).

Benefits of Partnerships

- I. Partnerships achieve goals that individual organizations cannot achieve alone by:**
 - 1. Combining the full force of their members to change local laws, policies, and norms**
 - 2. Integrating and coordinating prevention services to improve quality and responsiveness**
 - 3. Minimizing duplication of services**
 - 4. Fostering diverse ideas and talents**
 - 5. Mobilizing resources**
- II. Partnerships inspire communities to try new approaches by:**
 - 1. Encouraging the participation of organizations that have never worked together**
 - 2. Creating unique collaborations among diverse partnership organizations**
 - 3. Bringing together new talents and approaches to health promotion**

III. Partnerships make it easier for organizations to work together by:

- 1. Helping communities to acknowledge and take responsibility for their health problems**
- 2. Motivating organizations outside the health care system to work within it**
- 3. Improving communication and trust among groups that might ordinarily compete with each other**

Source: Adapted from the Center for Substance Abuse Prevention, n.d.

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Prainteraksi	1	Baca catatan rencana partnership	0	1					1	1		1
	2	Persiapkan diri	0	1					1	1		1
	3	Persiapan alat:										
	4	Materi partnership	0	1					2	1		2
	5	Melakukan pengecekan alat dan media	0	1					2	1		2
	6	Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya kegiatan partnership (ruangan)	0	1	2				2	1		4
ORIENTASI	1	Perawat mengucapkan salam dan perkenalkan diri	0	1					1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan partner	0	1					2	1		2
	3	Perawat menjelaskan topik & tujuan partnership yang akan dilakukan kepada partner	0	1	2				2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1					1	1		1
	5	Beri kesempatan partner untuk bertanya	0	1					1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan partner	0	1					2	1		2
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1					2	1		2
	2	Perawat melakukan apresepsi tentang (eksplorasi pengetahuan dan pengalaman partner terkait topik partnership yang akan dilakukan)	0	1					2	1		2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)	Max Score
	3	Perawat menyampaikan isi partnership dengan jelas sesuai dengan materi dan tujuan yang diharapkan	0	1	2	3			3	3		27
	4	Perawat berbicara dengan kontak mata	0	1					3	1		3
	5	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partner	0	1	2				2	2		8
	6	Terdapat contoh-contoh nyata yang mudah dipahami oleh partner	0	1	2				2	2		6
	7	Perawat memberikan umpan balik pada peserta	0	1	2				2	2		8
	8	Perawat menyiapkan dokumen kerjasama (bila perlu)	0	1	2				2	2		8
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	2	Evaluasi respon partner	0	1					2	1		2
	3	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1					1	1		1
	4	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1					2	1		2
	5	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1
Soft Skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Mendengarkan secara aktif	0	1					2	1		2
	3	Asertif	0	1					2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2
		Total Skor										64

Nilai = Skor/64*100



IDENTIFIKASI POTENSIAL BAHAYA KESEHATAN (*HEALTH HAZARD*) DI TEMPAT KERJA

Unit 5

Penyusun :

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep.Kom

Skenario:

Seorang ners telah bekerja sebagai perawat kesehatan kerja di sebuah perusahaan industri bahan kimia Z selama 4 tahun. Perusahaan mempekerjakan 400 pekerja, yang terdiri dari 380 orang pekerja melakukan pengolahan zat kimia dan 20 orang pekerja melakukan pekerjaan di bagian manajemen dan staff administrasi. Hasil pengkajian yang dilakukan pada kelompok pekerja menunjukkan adanya risiko terjadinya peningkatan penyakit akibat kerja (*occupational disease*) yang disebabkan oleh terpaparnya pekerja dengan *health hazards* yang melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari data pengkajian yang diperoleh bahwa, 74,8% pekerja memiliki jam kerja lebih dari 8-10 jam per shift, dan 93% pekerja terpapar dengan berbagai jenis *health hazard* di tempat kerja. Sebanyak 39,3% pekerja divisi produksi terpapar dengan zat kimia cair seperti sulfur, ammonia, peroksida, sebanyak 22,4% pekerja terpapar dengan debu/gas, uap, 15,8% pekerja terpapar dengan bau limbah. Sebanyak 59,6% pekerja melakukan aktifitas kerja yang sama dan berulang-ulang dengan frekuensi yang sering dalam satu shift sehingga mengalami gangguan musculoskeletal akibat kerja (*work related musculoskeletal disorder*).

Tujuan Praktikum:

1. Mahasiswa mampu memahami potensi bahaya kesehatan (*health hazard*) di tempat kerja
2. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi potensia bahaya kesehatan (*health hazard*) di tempat kerja

I. POTENSI BAHAYA KESEHATAN DI TEMPAT KERJA

Setiap perusahaan atau instansi sebagai tempat bekerja berpotensi menimbulkan bahaya kesehatan pada pekerjaannya. Potensi bahaya terdapat di setiap tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung. Potensi bahaya tersebut dapat berasal dari lingkungan tempat kerja, proses kerja, cara kerja, alat dan bahan kerja yang dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK).

Tujuan pengenalan potensi bahaya dan risiko kesehatan di tempat kerja adalah supaya petugas kesehatan dapat melakukan identifikasi potensial bahaya, sehingga dapat dilakukan upaya penanganan lebih awal supaya tidak terjadi kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK).

Potensi bahaya di tempat kerja dapat dikelompokkan menjadi:

1. Potensi umum : Potensi bahaya yang terdapat di setiap tempat kerja
2. Potensi khusus : Potensi bahaya yang terdapat di tempat kerja tertentu (contoh: sarana kesehatan)

A. POTENSI BAHAYA UMUM

Potensi bahaya kesehatan di tempat kerja pada umumnya mempunyai kemiripan namun ada kekhususan, hal ini dapat dibedakan berdasarkan proses kerja, bahan material yang digunakan serta hasil produksi dari tempat kerja tersebut. Secara umum potensial bahaya kesehatan di tempat kerja adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1. Potensi Bahaya Umum di Tempat Kerja

No	Potensi Bahaya	Jenis Risiko	Dampak Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
1	Fisik	Bising, Getaran, Pencahayaan, Suhu, Kelembaban, Radiasi, Listrik, Benda Tajam, Debu	Kepanasan, Stress, Gangguan mata, Kedinginan, Kesetrum, Tertusuk, Terluka, Kanker
2	Biologi	Lalat, Kecoa, Tikus, Nyamuk, Kucing, Anjing, Binatang berbisa, Tumbuhan beracun, Mikro organisme, Virus, Bakteri, Jamur	Diare, Malaria, DBD, Rabies, Typoid, TORCH, Dermatitis, Asma, alergi, TBC, Hepatitis, HIV-AIDS
3	Kimia	Cairan disinfektan, Merkuri, Pelarut (alcohol, formalin, spiritus, acetone, dll), gas, debu silica, pestisida	Dermatitis, kanker, iritasi selaput mukosa, gangguan jalan napas dan paru.
4	Ergonomi	Posisi tubuh statis, mengangkat, mendorong, gerakan berulang, postur tubuh janggal	Gangguan musculoskeletal akibat kerja (<i>work related musculoskeletal disorders</i>)
5	Psikososial	Hubungan yang tidak harmonis antar pekerja, hubungan atasan bawahan, beban kerja, shift kerja, kesejahteraan yang kurang, perbedaan persepsi, masalah keluarga.	Stress kerja, kelelahan, kecelakaan kerja, gangguan pencernaan, migraine, nafsu makan menurun, gangguan sosialisasi, depresi.

Sumber: Kemenkes RI (2012)

B. POTENSI BAHAYA KHUSUS

Potensi bahaya khusus yang dibahas pada bagian ini adalah potensi bahaya khusus yang berada di fasilitas kesehatan.

Tabel 1.2 Potensi Bahaya Khusus di Fasilitas Kesehatan

No	Lokasi	Potensi bahaya	Jenis Risiko	Masalah K3
1	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik Umum • KIA/KB • Ruang Tindakan • Ruang IGD • Ruang Bersalin • Laboratorium 	Fisik	Benda taam, alat medis, listrik, lantai licin	Tertusuk, tersayat, kesetrum, terpeleset
		Kimia	Cairan desinfektan, alcohol, spiritus, formalin, cairan pembersih, lantai, obat-obatan, reagen, chlorin	Iritasi kulit dan selaput mukosa, dermatitis, asma, kanker
		Biologi	Mikroorganisme, tikus	Diare, hepatitis, HIV, Infeksi, TBC, Cacar air, Influenza
		Ergonomi	Mengangkat, mendorong, posisi tubuh janggal, statis, gerakan yang berulang, beban terlalu berat	Gangguan muskuloskeletal (nyeri, kram, pegal, low back pain, HNP)
		Psikososial	Hubungan yang tidak harmonis antara atasan dan bawahan, teman sekerja, persepsi yang tidak sama tentang suatu objek, hubungan perawat-dokter-pasien-tenaga kerja/kesehatan lain, tanggung jawab terlalu besar	Stress kerja, gangguan saluran pencernaan, migraine, gangguan komunikasi dan hubungan sosial, depresi.
2	Poli Gigi	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas ditambah: Getaran, Radiasi. Bising, suhu panas, debu silika	Sama dengan di atas ditambah: Anemia hemolitik, gangguan pendengaran, penurunan kapasitas paru.
3	Apotik	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas ditambah: Debu obat, pelarut pekat	Sama dengan di atas ditambah: Keracunan

No	Lokasi	Potensi bahaya	Jenis Risiko	Masalah K3
4	Ruang konsultasi obat	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas
5	Gudang obat	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas	Sama dengan di atas
6	Ruang administrasi (TU)	Fisik	Kelembaban, computer, pencahayaan, tata letak ruang	Kelelahan mata, mata kering
		Ergonomi	Duduk lama (>6 jam)	Gangguan musculoskeletal
		Psikososial	Beban kerja	Stres kerja
7	Ruang rapat	Fisik	Kelembaban, computer, pencahayaan, tata letak ruang	Kelelahan mata, mata kering
		Ergonomi	Duduk lama (>6 jam)	Gangguan musculoskeletal
8	Ruang perawatan	Sama dengan poliklinik	Untuk psikosial, ditambah: shift kerja	Sama dengan poliklinik
9	Toilet	Fisik	Ruang sempit, kelembaban, ventilasi, pencahayaan, lantai licin	Gangguan musculoskeletal, terpeleset
		Biologi	Bakteri, parasit	Infeksi
		Psikososial	Perilaku penggunaan kloset yang tidak benar	Gangguan kenyamanan
10	Dapur	Fisik	Kelembaban, suhu panas, pencahayaan, lantai licin, tabung gas, ventilasi, debu, asap	dehidrasi, iritasi mata, kebakaran, ledakan, Luka bakar
		Biologi	Mikroorganisme, tikus, kucing, kecoa	Diare, dermatitis, infeksi
		Ergonomi	Mengangkat, mengangkut	Gangguan musculoskeletal

No	Lokasi	Potensi bahaya	Jenis Risiko	Masalah K3
11	Ruang cuci	Fisik	Kelembaban	Dermatitis
		Kimia	Larutan, sabun, pemutih (klorin), desinfektan	Dermatitis
		Biologi	Bakteri, jamur	Infeksi
		Ergonomi	Posisi kerja monoton, mengangkat, mengangkut	Gangguan musculoskeletal
		Psikososial	Beban kerja	Stress kerja, kelelahan
12	Ruang sterilisasi	Fisik	Benda tajam, alat medis, suhu panas	Kecelakaan kerja
		Kimia	alat desinfeksi	Iritasi
		Biologi	Virus, bakteri, jamur	Infeksi
13	Kantin	Fisik	Ventilasi, tabung gas, suhu panas	Kepanasan, meledak, kebakaran, Luka bakar
		Kimia	Makanan yang terkontaminasi zat kimia berbahaya, kadaluarsa, bahan pengawet makanan	Keracunan
		Biologi	Virus, bakteri, lalat, tikus	Typoid, diare
		Psikososial	Hubungan petugas dengan pembeli dan hubungan sesama petugas	Stress kerja
14	Instalasi pengolahan air limbah (IPAL)	Fisik	Bising, getaran, listrik	Gangguan pendengaran, kesetrum
		Kimia	Klorin	Dermatitis
		Biologi	Mikroorganisme	Typoid, diare
15	Sistem air bersih (SAB)	Fisik	Kebisingan mesin pompa air, listrik	Gangguan pendengaran, kesetrum
		Kimia	Larutan klorin	Dermatitis
		Ergonomi	Posisi monoton, posisi janggal	Gangguan musculoskeletal

Sumber: Kemenkes RI (2012)

II. CARA IDENTIFIKASI POTENSIAL BAHAYA DAN PENILAIAN RISIKO KESEHATAN

Pelaksanaan identifikasi potensial bahaya dan risiko kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa metode, antara lain:

1. Survey jalan sepiintas

Hal ini dapat dilakukan dengan observasi menggunakan ceklist atau kuisioner dan menggunakan peralatan kamera. Survey jalan sepiintas dilakukan mulai dari bahan baku sampai dengan produk jadi, termasuk juga limbah, hasil samping dengan mengobservasi proses kerja, transportasi dan proses lain yang berhubungan dengan pekerja.

2. Pemeriksaan risiko kesehatan

Pemeriksaan risiko kesehatan salah satunya adalah dengan menggunakan format pengkajian keperawatan kesehatan kerja (*occupational health nursing*) yang meliputi:

a) Pengkajian tempat kerja (perusahaan/instansi)

Pengkajian ini meliputi:

- ✓ **Visi, misi, dan Tujuan perusahaan**
- ✓ **Perkembangan/sejarah perusahaan**
- ✓ **Struktur organisasi**
- ✓ **Kebijakan perusahaan**
- ✓ **Waktu kerja**
- ✓ **Bangunan**
- ✓ **Proses industry**
- ✓ **Fasilitas yang tersedia**
- ✓ **Fasilitas Pendukung**
- ✓ **Sumber daya Kesehatan**

b) Pengkajian pekerja

Pengkajian ini meliputi:

- ✓ **Jumlah keseluruhan pekerja**
- ✓ **Distribusi pekerja**
- ✓ **Jumlah pekerja yang cacat**
- ✓ **Angka absensi pekerja**
- ✓ **Pengetahuan tentang masalah kesehatan yang dialami**
- ✓ **Posisi kerja**
- ✓ **Gaya hidup**
- ✓ **Riwayat penyakit yang diderita**
- ✓ **Keluhan kesehatan yang dialami**
- ✓ **Kecelakaan kerja yang terjadi**
- ✓ **Kesadaran penggunaan APD**
- ✓ **Pajanan spesifik di tempat kerja**

- c) **Penilaian paparan bahaya kesehatan (*health hazard*)**
Penilaian ini dilakukan untuk mengidentifikasi paparan di tempat kerja yang digunakan untuk mengetahui sumber masalah kesehatan. Penilaian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, angket mengenai bahaya fisik, kimia, biologi, psikososial dan ergonomic yang mungkin ada di tempat kerja.
- d) **Pengkajian Pelayanan Kesehatan di tempat kerja**
Pengkajian ini meliputi:
- ✓ **Jenis Pelayanan yang telah diberikan**
 - ✓ **Pelayanan yang diperlukan oleh pekerja**
 - ✓ **Tim kesehatan yang tersedia**
 - ✓ **Waktu Pelayanan**
 - ✓ **Program promotif dan preventif yang telah dilakukan**
 - ✓ **Pelatihan yang diberikan kepada tim kesehatan**
 - ✓ **Rujukan**
 - ✓ **Pelaporan**

Format Pengkajian *Occupational Health Nursing* (OHN)
Referensi: Rogers (2003); Oakley (2008); Guzik (2013)

1. Karakteristik Perusahaan/Instansi

- a) **Nama perusahaan atau Instansi :**
- b) **Alamat :**
- c) **Nomor Telepon :**

2. Pengkajian *Occupational Health Nursing* (OHN)

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
Perusahaan	Visi, misi, dan Tujuan perusahaan 1. Apa visi dari perusahaan? 2. Apa misi dari perusahaan?	
	Perkembangan/sejarah perusahaan 1. Kapan perusahaan berdiri? 2. Bagaimana perkembangan perusahaan hingga ke tahap saat ini?	
	Struktur organisasi Bagaimana struktur organisasi perusahaan?	
	Kebijakan perusahaan: 1. Apakah terdapat kebijakan terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja/ K3 2. Jika ada, bentuknya apa? 3. Bagaimana bentuk implementasinya?	
	Waktu kerja : 1. Bagaimana pengaturan waktu kerja di perusahaan? Apakah <i>full time</i> atau <i>shift</i>? 2. Jika <i>full time</i>, berapa lama rata-rata waktu kerja tiap pekerja dalam 1 hari? 3. Berapa lama waktu istirahat dalam satu hari untuk pekerja yang <i>full time</i>? 4. Berapa lama kerja dalam 1 minggu untuk pekerja yang <i>full time</i>? 5. Jika <i>shift</i>, Bagaimana cara pembagian <i>shift</i> antar pekerja? 6. Berapa lama waktu kerja dalam 1 <i>shift</i>?	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Berapa lama waktu istirahat dalam satu shift kerja? 8. Berapa lama waktu lembur rata-rata dari tiap pekerja? 9. Apakah waktu lembur merupakan hal yang wajib dilakukan oleh pekerja pada saat mendekati <i>deadline</i>? 10. Apa yang dilakukan oleh pekerja selama waktu istirahat? 11. Bagaimana cara mengajukan cuti? 12. Bagaimana mekanisme pembagian kerja untuk mengatasi <i>deadline</i> pada saat ada pekerja yang cuti? 13. Berapa lama waktu maksimal yang diberikan dalam setahun untuk cuti? 14. Hal apa saja yang dapat menjadi pertimbangan bagi para pekerja untuk mendapatkan cuti dari perusahaan? 	
	<p>Bangunan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi bagaimana jenis bangunan perusahaan (semi permanen, atau permanen)? 2. Observasi letak perusahaan (terletak di daerah dengan karakteristik seperti apa)? 3. Bagaimana kondisi lingkungan fisik perusahaan? (struktur bangunan, desain eksterior, berapa lantai) 4. Bagaimana kondisi lingkungan kerja dari tiap jenis pekerja di perusahaan? 5. Bagaimana desain interior perusahaan? 6. Apakah desain interior perusahaan membuat pekerja nyaman dan dapat bekerja dengan optimal? 7. Berapa ukuran ruangan kerja dari tiap pekerja? 8. Observasi, adakah tanda atau rambu-rambu keselamatan di sekitar ruangan pekerja atau di perusahaan? 9. Dimana saluran pembuangan limbah perusahaan? 10. Bagaimana mekanisme pembuangan limbah di perusahaan 	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
	<p>Proses industri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perusahaan ini bergerak di bidang apa? 2. Apa saja peralatan yang digunakan oleh perusahaan dalam mencapai produk/ jasa yang diinginkan perusahaan? 3. Apakah bahan mentah yang digunakan perusahaan? 4. Apakah barang yang dihasilkan oleh perusahaan? 5. Adakah SOP kerja yang diberlakukan di perusahaan? 6. Bagaimana SOP kerja dari tiap divisi (bagian) yang ada di perusahaan? 	
	<p>Fasilitas yang tersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) apa saja yang disediakan oleh perusahaan? 2. Apakah pekerja tau cara menggunakan dan tujuan penggunaan APD yang telah disediakan? 3. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas pertolongan pertama pada keadaan kegawatdaruratan? 4. Apakah pekerja memanfaatkan fasilitas tersebut (no 3)? 5. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas kotak P3K? cek kelengkapan isi P3K 6. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas duduk yang memadai? dimana sajakah letaknya? 7. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas rekreasi/tempat istirahat bagi pekerja? Bagaimana kondisinya? 8. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas kantin? Bagaimana kondisinya? 9. Observasi bagaimana kondisi makanan yang disediakan di kantin. 10. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas cuci tangan? Jumlah dan letaknya dimana saja? 11. Bagaimana kondisi fasilitas cuci tangan tersebut? 	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
	<p>12. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas penyediaan air minum? Apakah memadai? Apakah kondisi air minum sesuai dengan syarat kesehatan?</p> <p>13. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas telepon?</p> <p>14. Apakah perusahaan menyediakan fasilitas ruangan khusus untuk merokok?</p> <p>15. Apakah perusahaan mengizinkan pekerja merokok di ruangan kerja?</p> <p>16. Apakah pekerja mendapatkan fasilitas loker?</p> <p>17. Untuk keperluan apa saja loker tersebut disediakan?</p>	
	<p>Fasilitas Pendukung</p> <p>1. Apakah perusahaan memberikan jaminan asuransi kesehatan bagi pekerja?</p> <p>2. Bagaimanakah sistem pembayaran dan penggunaan jaminan kesehatan tersebut?</p> <p>3. Adakah program pensiun yang disediakan oleh perusahaan?</p> <p>4. Apakah perusahaan memberikan dukungan pendidikan bagi pekerja?</p> <p>5. Bagaimanakah sistem pemberian reward atau kenaikan pangkat bagi pekerja?</p>	
	<p>Sumber daya Kesehatan</p> <p>1. Apakah terdapat Panitia Pembina K3 (P2K3) dan tim yang terlibat di perusahaan?</p> <p>2. Bagaimana uraian tugas dari P2K3?</p> <p>3. Apakah tim P2K3 telah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait K3? Apa saja?</p>	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
Pekerja	Jumlah keseluruhan pekerja 1. Berapa jumlah secara keseluruhan pekerja? 2. Berapakah jumlah pekerja yang full time? 3. Berapakah jumlah pekerja yang shift? 4. Berapa jumlah pekerja di tiap shift?	
	Distribusi pekerja 1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Suku 4. Agama 5. Status perkawinan 6. Sosio ekonomi 7. Latar belakang pendidikan 8. Status pekerja (tetap/kontrak)	
	Jumlah pekerja yang cacat 1. Berapakah jumlah pekerja yang cacat? 2. Bagaimana dampak kecacatan tersebut terhadap produktivitas kerjanya?	
	Absensi pekerja: 1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan absensi pekerja? 2. Adakah pekerja yang absen? 3. Apa yang menyebabkan pekerja absen?	
	Pengetahuan pekerja tentang masalah kesehatan yang dialami 1. Selama bekerja, apakah masalah kesehatan yang dialami oleh pekerja? 2. Bagaimana pengetahuan pekerja tentang masalah kesehatan yang dialami tersebut?	
	Posisi Kerja 1. Observasi bagaimana posisi kerja di masing-masing divisi/ruangan 2. Adakah posisi yang monoton dilakukan oleh pekerja? 3. Adakah posisi janggal (menyimpang dari posisi normal) yang dilakukan pekerja? Seperti: ✓ Menahan atau memegang beban dari jauh	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjangkau ke atas dan menangani beban di atas ketinggian bahu ✓ Membungkuk dan menangani beban di bawah pertengahan paha ✓ Berputar ✓ Membungkuk ke samping dan menangani beban dengan satu tangan ✓ Mendorong dan menarik yang berlebihan 	
	<p>Gaya hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda menggunakan APD saat bekerja? 2. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok? Seberapa banyak rokok dihabiskan dalam 1 hari? 3. Observasi kebiasaan merokok pekerja saat bekerja, istirahat dan di lingkungan perusahaan. 4. Apakah anda memiliki kebiasaan olah raga? Seberapa sering? 5. Apakah anda memiliki kebiasaan melakukan peregangan (<i>Stretching</i>), Seberapa sering? Kapan saja waktunya? 6. Bagaimana kebiasaan makan anda? Pola makan, porsi, jenis makanan yang dikonsumsi, bagaimana mengatur pola makan di saat sibuk bekerja? 7. Bagaimana kebiasaan minum anda? Jumlah, jenis minuman yang dikonsumsi, bagaimana mengatur pola minum di saat sibuk bekerja? 	
	<p>Riwayat penyakit yang diderita</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda pernah mengalami penyakit tertentu sebelumnya? 2. Apakah anda pernah mengalami penyakit tertentu sebelumnya akibat dari pekerjaan anda? 	
	<p>Keluhan kesehatan yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah keluhan kesehatan yang anda alami saat ini? 2. Apakah keluhan kesehatan tersebut berkaitan dengan pekerjaan anda? 3. Angka kesakitan berkaitan dengan pekerjaan dalam 1 tahun terakhir 4. Angka kematian dalam 1 tahun terakhir 	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
	Kecelakaan kerja yang terjadi 1. Angka kecelakaan atau cidera dalam 1 tahun terakhir 2. Jeniskecelakaan atau cidera dalam 1 tahun terakhir 3. Penyebab kecelakaan atau cidera dalam 1 tahun terakhir	
	Kesadaran menggunakan APD Bagaimana kesadaran pekerja dalam menggunakan APD yang disediakan oleh perusahaan?	
<i>Health Hazard</i>	Fisika	
	Kimia	
	Biologi	
	Ergonomi	
	Psikososial	
	Manajemen risiko terkait paparan <i>health hazard</i> yang telah dilakukan 1. Apa saja manajemen risiko yang telah dilakukan oleh perusahaan terkait terkait paparan <i>health hazard</i>? 2. Apakah factor resiko paparan <i>health hazard</i> dapatdikurangi atau tidak? 3. Apakah paparan <i>health hazard</i> dapat diminimalisir dengan tindakan proteksi? 4. Apakah paparan <i>health hazard</i> dapat diminimalisir melalui modifikasi lingkungan? 5. Ada mesin atau alat yang bisa dimodifikasi untuk mengontrol hazard bagi pekerja?	

Komponen Pengkajian	Variabel/ Sub variabel	Uraian Hasil Pengkajian
Pelayanan Kesehatan	Jenis Pelayanan kesehatan yang telah diberikan perusahaan	
	Pelayanan yang diperlukan oleh pekerja	
	Tim kesehatan yang tersedia	
	Waktu Pelayanan	
	Program promotif dan preventif yang telah dilakukan	
	Pelatihan yang diberikan kepada tim kesehatan	
	Rujukan	
	Pelaporan	

CHECK LIST PENGAJIAN OCCUPATIONAL HEALTH NURSING (OHN)

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	PENGAJIAN IDENTITAS PERUSAHAAN/INSTITUSI										
	a) Nama Perusahaan		1					3	1		3
	b) Alamat Perusahaan		1					3	1		3
	c) No Telepon		1					2	1		2
2	PENGAJIAN PERUSAHAAN/INSTITUSI										
	a) Visi, misi, dan Tujuan perusahaan		1					2	1		2
	b) Perkembangan/ sejarah perusahaan		1					1	2		2
	c) Struktur organisasi		1					2	1		2
	d) Kebijakan perusahaan: Kebijakan K3			2				3	1		6
	e) Waktu kerja:										
	• Sistem shift		1					2	1		2
	• Lama kerja dalam 1 minggu		1					2	1		2
	• Waktu lembur		1					2	1		2
	• Lama waktu istirahat dalam 1 shift		1					2	1		2
	• Cuti		1					2	1		2
	f) Bangunan										
	• Ukuran dan kondisi umum		1					2	1		2
	• Lingkungan fisik		1					2	1		2
	• Desain bangunan		1					1	2		2
	• Area kerja/space		1					1	2		2
	• Tanda dan rambu keselamatan		1					2	1		2
	• Saluran pembuangan limbah		1					2	1		2

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	g) Proses industry										
	• Jenis industri		1					2	1		2
	• Peralatan yang digunakan		1					2	1		2
	• Bahan mentah yang digunakan		1					2	1		2
	• Barang yang dihasilkan		1					2	1		2
	• SOP kerja		1					2	1		2
	h) Fasilitas yang tersedia										
	• Alat pelindung diri		1					3	1		3
	• Fasilitas pertolongan pertama pada keadaan kegawat darurat		1					3	1		3
	• Kotak P3K		1					3	1		3
	• Fasilitas duduk		1					3	1		3
	• Fasilitas rekreasi/ tempat istirahat		1					2	1		2
	• Kantin		1					2	1		2
	• Fasilitas mencuci tangan		1					2	1		2
	• Fasilitas penyediaan air minum		1					2	1		2
	• Fasilitas telepon		1					2	1		2
	• Fasilitas ruangan untuk merokok		1					2	1		2
	• Loker		1					2	1		2
	i) Fasilitas Pendukung										
	• Asuransi kesehatan		1					2	1		2
	• Program pensiun		1					2	1		2
	• <i>Support pendidikan</i>		1					2	1		2

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	• <i>Reward</i> atau kenaikan pangkat		1					2	1		2
	j) Sumber daya Kesehatan										
	• Ketersediaan Panitia Pembina K3 (P2K3) dan tim yang terlibat		1					2	2		4
	• Uraian tugas		1					2	2		4
	• Pelatihan yang diikuti		1					2	2		4
3	PENGAJIAN PEKERJA										
	a) Jumlah keseluruhan pekerja		1					2	1		2
	b) Distribusi pekerja										
	• Usia		1					2	1		2
	• Jenis kelamin		1					2	1		2
	• Suku		1					2	1		2
	• Agama		1					2	1		2
	• Status perkawinan		1					2	1		2
	• Sosioekonomi		1					2	1		2
	• Latar belakang pendidikan		1					2	1		2
	• Status pekerja (tetap/kontrak)		1					2	1		2
	c) Jumlah pekerja yang cacat		1					2	1		2
	d) Absensi pekerja										
	• Pencatatan dan pelaporan		1					2	1		2
	• Penyebab absen		1					2	1		2
	e) Pengetahuan pekerja tentang masalah kesehatan yang dialami		1					2	1		2
	f) Posisi Kerja		1					2	1		2

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	g) Gaya hidup										
	• Kebiasaan menggunakan APD		1					2	1		2
	• Merokok		1					2	1		2
	• Olahraga		1					2	1		2
	• <i>Stretching</i>		1					2	1		2
	• Kebiasaan Makan		1					2	1		2
	• Kebiasaan Minum		1					2	1		2
	h) Riwayat penyakit yang diderita		1					3	1		3
	i) Keluhan kesehatan yang dialami		1					3	1		3
	j) Kecelakaan kerja yang terjadi										
	• Jumlah kejadian		1					3	1		3
	• Jenis kecelakaan yang terjadi		1					3	1		3
	• Penyebab		1					3	1		3
	k) Kesadaran menggunakan APD		1					3	1		3
4	Health Hazard										
	• Fisika		1					3	1		3
	• Kimia		1					3	1		3
	• Biologi		1					3	1		3
	• Ergonomi		1					3	1		3
	• Psikososial		1					3	1		3
	• Manajemen risiko terkait paparan <i>health hazard</i> yang telah dilakukan			2				2	1		4

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
5	Pelayanan Kesehatan										
	Jenis Pelayanan yang telah diberikan		1					2	1		2
	Pelayanan yang diperlukan oleh pekerja		1					2	1		2
	Tim kesehatan yang tersedia		1					2	1		2
	Waktu Pelayanan		1					2	1		2
	Program promotif dan preventif yang telah dilakukan		1					2	1		2
	Pelatihan yang diberikan kepada tim kesehatan		1					2	1		2
	Rujukan		1					2	1		2
	Pelaporan		1					2	1		2



PENANGANAN BAHAYA DI TEMPAT KERJA

Unit 6

Penyusun : Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp. Kom

Kasus:

Seorang perawat, perempuan, usia 48 tahun, mengeluh nyeri pinggang kanan menjalar sampai ke ujung kaki sejak 2 minggu yang lalu dan memberat sejak 1 hari yang lalu yang mengakibatkan perawat in tidak bisa duduk dan berjalan. Sebelumnya perawat juga pernah mengalami hal serupa sejak 2 tahun yang lalu, nyeri pada pinggang kiri menjalar sampai ke ujung kaki, tetapi sekarang keluhan pada pinggang kiri sudah banyak berkurang. Keluhan belum diobati sama sekali, perawat hanya berbaring untuk mengurangi nyeri. Perawat ini berkerja di IGD sebuah RS sejak 5 tahun yang lalu.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah pembelajaran praktikum selama 170 menit, mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi bahaya kerja di RS
2. Memahami manajemen K3 di RS
3. Mengidentifikasi potensi bahaya di tempat kerja berdasarkan kategori
4. Menyusun program penanganan bahaya kerja untuk setiap kategori

Metode Pembelajaran:

Metode pembelajaran yang akan dilakukan adalah *field trip* dan *project based learning*. Mahasiswa akan dibagi menjadi beberapa kelompok dan melakukan *field trip* ke beberapa *home industry* atau di RS. Mahasiswa diberikan penugasan (lihat di setiap latihan) untuk mengidentifikasi setiap kategori bahaya. Setelah mengidentifikasi bahaya, mahasiswa secara berkelompok membuat project untuk menangani masalah tersebut, kemudian di presentasikan.

A. Bahaya kerja di RS

Bahaya potensial di RS dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Bahaya ini disebabkan oleh factor biologi (virus, bakteri, jamur); factor kimia (antiseptic, gas anestesi); factor ergonomic (cara kerja yang salah); factor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama karyawan/atasan). Bahaya potensial yang dimungkinkan ada di RS diantaranya adalah mikrobiologik, desain/fisik, kebakaran, mekanik, kimia/gas/karsinogen, radiasi dan risiko hukum/keamanan.

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di RS, umumnya berkaitan dengan factor biologic (kuman pathogen yang berasal umumnya dari pasien); factor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptic pada kulit, gas anestesi pada hati, factor ergonomik (cara duduk yang salah, cara mengangkat pasien yang salah); factor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem pemroduksi darah); factor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien, gawat darurat dan bangsal penyakit jiwa).

B. Manajemen K3 di RS

1. Komitmen dan Kebijakan

Strategi yang disusun untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan RS antara lain :

- a. **Advokasi sosialisasi program K3 RS**
- b. **Menetapkan tujuan yang jelas**
- c. **Organisasi dan tujuan yang jelas**
- d. **Meningkatkan SDM professional di bidang kesehatan**
- e. **Sumberdaya yang harus didukung oleh manajemen puncak**
- f. **Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif**
- g. **Membuat program kerja K3RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan**
- h. **Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala**

2. Perencanaan

RS harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan meliputi:

- a. **Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian factor risiko.**

1) Identifikasi sumber bahaya

RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian factor risiko. Bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di RS meliputi:

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1	FISIK :		
	Bising	IPS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tersebut
	Getaran	Ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran	Perawat, <i>cleaning service</i>
	Debu	Genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
	Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS
	Radiasi	X-ray, OK yang menggunakan c-arm, ruang fisioterapi, unit gigi	Ahli radiologi, radiotherapist dan radiographer, ahli fisioterapi dan petugas rontgen gigi
2	KIMIA :		
	Disinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl	Ruang pemeriksaan gigi	Petugas/dokter gigi, dokter bedah, dokter/perawat anestesi
	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas anestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat anestesi

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
3	BIOLOGIK :		
	AIDS, hepatitis B dan non A-non B	IGD, kamar operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja di bagian ibu dan anak
	Rubella	Ruang ibu dan anak	Dokter dan perawat
	Tuberculosis	Bangsas, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis
4	ERGONOMIK :		
	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator computer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
5	PSIKOSOSIAL :		
	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Semua area	Semua karyawan

2) Penilaian factor resiko

Adalah proses untuk menentukan ada tidaknya risiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan.

3) Pengendalian faktor resiko

Dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni menghilangkan bahaya, menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah atau tidak ada, administrasi dan alat pelindung diri (APD).

b. Membuat peraturan

RS harus membuat, menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku.

SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.

c. Tujuan dan sasaran

RS harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indicator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian.

d. Indikator kinerja

Indikator harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 RS.

e. Program K3

RS harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

3. Pengorganisasian

Pelaksanaan K3 di RS sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3.

a. Tugas pokok:

- **Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur RS mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3**
- **Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur**
- **Membuat program K3RS**

b. Fungsi

- **Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan K3**
- **Membantu direktur RS mengadakan dan meningkatkan upaya promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di RS**
- **Pengawasan terhadap pelaksanaan K3 di RS**
- **Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif**
- **Koordinasi dengan unit-unit lain yang menjadi anggota K3RS**
- **Memberi nasehat tentang manajemen K3 di tempat kerja, control bahaya, mengeluarkan peraturan dan inisiatif pencegahan**

- Investigasi dan melaporkan kecelakaan, dan merekomendasikan sesuai kegiatannya
- Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

C. Potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja didasarkan pada dampak korban

Terdapat 4 kategori potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja:

Kategori A	Kategori B	Kategori C	Kategori D
Potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan	Risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari Potensi	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahaya faktor kimia (debu, uap logam, uap) 2. Bahaya faktor biologi (penyakit dan gangguan oleh virus, bakteri, binatang dsb) 3. Bahaya faktor fisik (bising, penerangan, getaran, iklim kerja, jatuh) 4. Cara bekerja dan bahaya factor ergonomis (posisi bangun kerja, pekerjaan berulang-ulang, jam kerja yang lama) 5. Potensi bahaya lingkungan yang disebabkan oleh polusi pada perusahaan di masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebakaran 2. Listrik 3. Potensi bahaya Mekanikal (tidak adanya pelindung mesin) 4. <i>Housekeeping</i> (perawatan buruk pada peralatan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air minum 2. Toilet dan fasilitas mencuci 3. Ruang makan atau Kantin 4. P3K di tempat kerja 5. Transportasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelecehan, termasuk intimidasi dan pelecehan seksual 2. Terinfeksi HIV/AIDS 3. Kekerasan di tempat kerja 4. Stress 5. Narkoba di tempat kerja

D. Program penanganan bahaya kerja untuk setiap kategori

1. Penanganan Kategori A

a. Bahan Kimia

Kemampuan bahan kimia untuk menghasilkan dampak kesehatan negatif (sifat beracun). Semua bahan kimia harus dianggap sebagai sumber potensi bahaya sampai dampak bahan kimia tersebut sepenuhnya diketahui; wujud bahan kimia selama proses kerja. Hal ini dapat membantu untuk menentukan bagaimana mereka bisa kontak atau masuk ke dalam tubuh dan bagaimana paparan dapat dikendalikan; bagaimana mengenali, menilai dan mengendalikan risiko kimia misalnya dengan memasang peralatan pembuangan (exhaust) pada sumber polutan, menggunakan rotasi pekerjaan untuk mempersingkat pajanan pekerja terhadap bahaya; jenis alat pelindung diri (APD) yang diperlukan untuk melindungi pekerja, seperti respirator dan sarung tangan ; bagaimana mengikuti sistem komunikasi bahaya bahan kimia yang sesuai melalui lembar data keselamatan (LDK) dan label dan bagaimana menginterpretasikan LDK dan label tersebut.

Pelabelan merupakan pemberian tanda berupa gambar/ simbol, huruf/tulisan, kombinasi keduanya atau bentuk pernyataan lain yang disertakan pada bahan berbahaya, dimasukkan ke dalam, ditempelkan, atau merupakan bagian kemasan bahan berbahaya, sebagai keterangan atau penjelasan yang berisi nama sediaan atau nama dagang, nama bahan aktif, isi/berat netto, kalimat peringatan dan tanda atau simbol bahaya, petunjuk pertolongan pertama pada kecelakaan. Pelabelan bahan kimia merupakan salah satu cara penting untuk mencegah penyalahgunaan atau penanganan yang dapat menyebabkan cedera atau sakit. Dalam transportasi, bila kemungkinan terjadi kecelakaan, maka sangat penting dalam keadaan darurat untuk mengetahui risiko dari zat-zat tersebut. Sebagian besar negara memiliki sistem pelabelan untuk menginformasikan isi yang ada di dalam wadah/kontainer dan untuk memperingatkan bahaya. Untuk memastikan bahwa peringatan dimengerti oleh lintas batas dan termasuk bahasanya, PBB telah mengembangkan Sistem Harmonisasi Global (Globally Harmonized System - GHS) tentang klasifikasi dan pelabelan bahaya bahan kimia. Idanya adalah bahwa setiap negara akan mengadopsi rambu yang sama, meskipun hal ini tidak wajib. Ini telah diadopsi di 67 negara sejauh ini, termasuk negara-negara Uni Eropa, Cina, Amerika Serikat,

Kanada, Uruguay, Paraguay, Vietnam, Singapura, Nigeria, Ghana, Federasi Rusia dan banyak lainnya.

Di Indonesia, selain lembar data keselamatan, penyediaan pelabelan bahan kimia merupakan salah satu kewajiban pengusaha/pengurus dalam mengendalikan bahan kimia di tempat kerja. Adapun lembar data keselamatan bahan dan pelabelan beserta klasifikasi bahaya bahan kimia yang berdasarkan sistim global harmonisasi telah juga diadopsi oleh Pemerintah Indonesia. Di pabrik Anda, atau ketika pengangkutan bahan kimia, maka perlu diikuti pedoman nasional tentang pelabelan. Jika tidak ada, label GHS menyediakan cara yang jelas dan berguna dalam memberikan peringatan dan informasi untuk semua pihak.

Latihan 1

1. **Identifikasi potensi bahaya bahan kimia di kampus**
2. **Brainstorm keberadaan bahan kimia di tempat kerja (bahan baku, pelumas/energi, cairan pembersih, dan lain-lain) :**
 - a. **Apa risiko yang mungkin muncul di tempat kerja?**
 - b. **Kelompok pekerja mana yang paling berisiko?**
 - c. **Apa yang akan menjadi dampak pada produktivitas jika satu atau lebih dari risiko yang telah teridentifikasi mengakibatkan kecelakaan?**
 - d. **Tuliskan semua cara untuk mengurangi atau menghilangkan setiap potensi bahaya bahan kimia atau mengurangi tingkat risiko dan berikan contoh-contoh tindakan yang telah diambil untuk mengurangi risiko serupa di masa lalu.**

b. Bahaya Faktor Fisik

Faktor fisik adalah faktor di dalam tempat kerja yang bersifat fisika antara lain kebisingan, penerangan, getaran, iklim kerja, gelombang mikro dan sinar ultra ungu. Faktor-faktor ini mungkin bagian tertentu yang dihasilkan dari proses produksi atau produk samping yang tidak diinginkan.

1) Kebisingan

Kebisingan adalah semua suara yang tidak dikehendaki yang bersumber dari alat-alat proses produksi dan atau alat-

alat kerja yang pada tingkat tertentu dapat menimbulkan gangguan pendengaran. Suara keras, berlebihan atau berkepanjangan dapat merusak jaringan saraf sensitif di telinga, menyebabkan kehilangan pendengaran sementara atau permanen. Hal ini sering diabaikan sebagai masalah kesehatan, tapi itu adalah salah satu bahaya fisik utama. Batasan pajanan terhadap kebisingan ditetapkan nilai ambang batas sebesar 85 dB selama 8 jam sehari.

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi bahaya dari kebisingan?

- **Identifikasi sumber umum penyebab kebisingan, seperti mesin, system ventilasi, dan alat-alat listrik.**
- **Tanyakan kepada pekerja apakah mereka memiliki masalah yang terkait dengan kebisingan.**
- **Melakukan inspeksi tempat kerja untuk pajanan kebisingan. Inspeksi mungkin harus dilakukan pada waktu yang berbeda untuk memastikan bahwa semua sumber kebisingan teridentifikasi.**
- **Terapkan 'rule of thumb' sederhana jika sulit untuk melakukan percakapan, tingkat kebisingan mungkin melebihi batas aman.**
- **Tentukan sumber kebisingan berdasarkan tata letak dan identifikasi para pekerja yang mungkin terekspos kebisingan**
- **Identifikasi kontrol kebisingan yang ada dan evaluasi efektivitas pengendaliannya**
- **Setelah tingkat kebisingan ditentukan, alat pelindung diri seperti penutup telinga (earplug dan earmuff) harus disediakan dan dipakai oleh pekerja di lokasi yang mempunyai tingkat kebisingan tidak dapat dikurangi.**
- **Dalam kebanyakan kasus, merotasi pekerjaan juga dapat membantu mengurangi tingkat paparan kebisingan.**

Perusahaan logam membayar ganti rugi untuk kehilangan pendengaran

Seorang pekerjaberusia 61 tahun, yang mengklaim melawan majikannya setelah menderita kehilangan pendengaran telah memenangkan klaimnya. Pekerja telah bekerja selama bertahun-tahun sebagai operasional ekstrusi untuk produsen aluminium internasional terkemuka. Setelah kasus ini, katanya, “Meskipun kebisingan yang berlebihan dari mesin di sekitarnya, saya tidak diberikan alat pelindung diri sampai pertengahan 80-an. Saya menyadari sesuatu yang salah pada bulan November 2005, setelah pemeriksaan medis. Sayangnya saya tidak menyadari hal ini dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang dan sekarang saya menderita kehilangan pendengaran akibat kebisingan, yang mempengaruhi hari-hari hidup saya.”

Sumber informasi: <http://www.tuc.org.uk/workplace/tuc-13915-f0.pdf>

2) Penerangan

Penerangan di setiap tempat kerja harus memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan. Penerangan yang sesuai sangat penting untuk peningkatan kualitas dan produktivitas. Sebagai contoh, pekerjaan perakitan benda kecil membutuhkan tingkat penerangan lebih tinggi, misalnya mengemas kotak. Studi menunjukkan bahwa perbaikan penerangan, hasilnya terlihat langsung dalam peningkatan produktivitas dan pengurangan kesalahan. Bila penerangan kurang sesuai, para pekerja terpaksa membungkuk dan mencoba untuk memfokuskan penglihatan mereka, sehingga tidak nyaman dan dapat menyebabkan masalah pada punggung dan mata pada jangka panjang dan dapat memperlambat pekerjaan mereka.

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi potensial kerugian dari penerangan yang buruk?

- **Pastikan setiap pekerja mendapatkan tingkat penerangan yang sesuai pada pekerjaannya sehingga mereka tidak bekerja dengan posisi membungkuk atau memicingkan**

mata;

- **Untuk meningkatkan visibilitas, mungkin perlu untuk mengubah posisi dan arah lampu.**

3) Getaran

Getaran adalah gerakan bolak-balik cepat (*reciprocating*), memantul ke atas dan ke bawah atau ke belakang dan ke depan. Gerakan tersebut terjadi secara teratur dari benda atau media dengan arah bolak balik dari kedudukannya. Hal tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap semua atau sebagian dari tubuh. Misalnya, memegang peralatan yang bergetar sering mempengaruhi tangan dan lengan pengguna, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan sirkulasi di tangan. Sebaliknya, mengemudi traktor di jalan bergelombang dengan kursi yang dirancang kurang sesuai sehingga menimbulkan getaran ke seluruh tubuh, dapat mengakibatkan nyeri punggung bagian bawah. Getaran dapat dirasakan melalui lantai dan dinding oleh orang-orang disekitarnya. Misalnya, mesin besar di tempat kerja dapat menimbulkan getaran yang mempengaruhi pekerja yang tidak memiliki kontak langsung dengan mesin tersebut dan menyebabkan nyeri dan kram otot. Batasan getaran alat kerja yang kontak langsung maupun tidak langsung pada lengan dan tangan tenaga kerja ditetapkan sebesar 4 m/detik².

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi risiko dari getaran?

- **Mengendalikan getaran pada sumbernya dengan mendesain ulang peralatan untuk memasang penyerap getaran atau peredam kejut.**
- **Bila getaran disebabkan oleh mesin besar, pasang penutup lantai yang bersifat menyerap getaran di workstation dan gunakan alas kaki dan sarung tangan yang menyerap kejutan, meskipun itu kurang efektif dibanding di atas.**
- **Ganti peralatan yang lebih tua dengan model bebas getaran baru.**
- **Batasi tingkat getaran yang dirasakan oleh pengguna dengan memasang peredam getaran pada pegangan dan kursi kendaraan atau sistem remote control.**
- **Menyediakan alat pelindung diri yang sesuai pada pekerja yang mengoperasikan mesin bergetar, misalnya**

sarung tangan yang bersifat menyerap getaran (dan pelindung telinga untuk kebisingan yang menyertainya)

4) Iklim kerja

Ketika suhu berada di atas atau di bawah batas normal, keadaan ini memperlambat pekerjaan. Ini adalah respon alami dan fisiologis dan merupakan salah satu alasan mengapa sangat penting untuk mempertahankan tingkat kenyamanan suhu dan kelembaban ditempat kerja. Faktor-faktor ini secara signifikan dapat berpengaruh pada efisiensi dan produktivitas individu pada pekerja. Sirkulasi udara bersih di ruangan tempat kerja membantu untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan mengurangi paparan bahan kimia. Sebaliknya, ventilasi yang kurang sesuai dapat:

- **Mengakibatkan pekerja kekeringan atau kelembaban yang berlebihan;**
- **Menciptakan ketidaknyamanan bagi para pekerja;**
- **Mengurangi konsentrasi pekerja, akurasi dan perhatian mereka untuk praktek kerja yang aman. Agar tubuh manusia berfungsi secara efisien, perlu untuk tetap berada dalam kisaran suhu normal. Untuk itu diperlukan iklim kerja yang sesuai bagi tenaga kerja saat melakukan pekerjaan. Iklim kerja merupakan hasil perpaduan antara suhu, kelembaban, kecepatan gerakan udara dan panas radiasi dengan tingkat panas dari tubuh tenaga kerja sebagai akibat dari pekerjaannya.**

Iklim kerja berdasarkan suhu dan kelembaban ditetapkan dalam Kepmenaker No 51 tahun 1999 diatur dengan memperhatikan perbandingan waktu kerja dan waktu istirahat setiap hari dan berdasarkan beban kerja yang dimiliki tenaga kerja saat bekerja (ringan, sedang dan berat). Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah atau memperbaiki kontrol iklim kerja?

- **Pastikan bahwa posisi dinding dan pembagi ruangan tidak membatasi aliran udara;**
- **Sediakan ventilasi yang mengalirkan udara di tempat kerja, tanpa meniup langsung pada mereka yang bekerja dekat itu;**
- **Mengurangi beban kerja fisik mereka yang bekerja dalam kondisi panas dan memastikan mereka memiliki air dan istirahat yang cukup.**

5) Radiasi Tidak Mengion

Radiasi gelombang elektromagnetik yang berasal dari radiasi tidak mengion antara lain gelombang mikro dan sinar ultra ungu (ultra violet). Gelombang mikro digunakan antara lain untuk gelombang radio, televisi, radar dan telepon. Gelombang mikro mempunyai frekuensi 30 kilo hertz – 300 giga hertz dan panjang gelombang 1 mm – 300 cm. Radiasi gelombang mikro yang pendek < 1 cm yang diserap oleh permukaan kulit dapat menyebabkan kulit seperti terbakar. Sedangkan gelombang mikro yang lebih panjang (> 1 cm) dapat menembus jaringan yang lebih dalam. Radiasi sinar ultra ungu berasal dari sinar matahari, las listrik, laboratorium yang menggunakan lampu penghasil sinar ultra violet. Panjang gelombang sinar ultra violet berkisar 1 – 40 nm. Radiasi ini dapat berdampak pada kulit dan mata. Pengendalian dan pencegahan efek daripada radiasi sinar tidak mengion adalah :

- Sumber radiasi tertutup;
- Berupaya menghindari atau berada pada jarak yang sejauh mungkin dari sumber sumber radiasi tersebut;
- Berupaya agar tidak terus menerus kontak dengan benda yang dapat menghasilkan radiasi sinar tersebut;
- Memakai alat pelindung diri;
- Secara rutin dilakukan pemantauan

Latihan 2

Identifikasi bahaya faktor fisik di tempat kerja

1. **Brainstorm** adanya bahaya fisik di tempat kerja
2. Apa jenis dampak kesehatan yang muncul dan kelompok pekerja mana yang paling berisiko?
3. Bagaimana cara mengurangi atau menghilangkan potensi bahaya masing-masing atau mengurangi tingkat risiko yang ada?
4. Berbagi contoh tindakan masa lalu yang diambil dalam kasus serupa dan dampak yang terjadi pada keselamatan dan kesehatan pekerja dan pada produktivitas.

c. **Bahaya Faktor Biologi**

Faktor biologi penyakit akibat kerja sangat beragam jenisnya. Seperti pekerja di pertanian, perkebunan dan kehutanan termasuk di dalam perkantoran yaitu *indoor air quality*, banyak menghadapi berbagai penyakit yang disebabkan virus, bakteri atau hasil dari pertanian, misalnya tabakosis pada pekerja yang mengerjakan tembakau, bagasosis pada pekerja - pekerja yang menghirup debu-debu organik misalnya pada pekerja gandum (*aspergillus*) dan di pabrik gula. Penyakit paru oleh jamur sering terjadi pada pekerja yang menghirup debu organik, misalnya pernah dilaporkan dalam kepustakaan tentang *aspergillus* paru pada pekerja gandum. Demikian juga “*grain asma*” *sporotrichosis* adalah salah satu contoh penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh jamur. Penyakit jamur kuku sering diderita para pekerja yang tempat kerjanya lembab dan basah atau bila mereka terlalu banyak merendam tangan atau kaki di air seperti pencuci.

Agak berbeda dari faktor-faktor penyebab penyakit akibat kerja lainnya, faktor biologis dapat menular dari seorang pekerja ke pekerja lainnya. Usaha yang lain harus pula ditempuh cara pencegahan penyakit menular, antara lain imunisasi dengan pemberian vaksinasi atau suntikan, mutlak dilakukan untuk pekerja-pekerja di Indonesia sebagai usaha kesehatan biasa. Imunisasi tersebut berupa imunisasi dengan vaksin cacar terhadap variola, dan dengan suntikan terhadap kolera, tipus dan para tipus perut. Bila memungkinkan diadakan pula imunisasi terhadap TBC dengan BCG yang diberikan kepada pekerja-pekerja dan keluarganya yang reaksinya terhadap uji Mantoux negatif, imunisasi terhadap difteri, tetanus, batuk rejan dari keluarga-keluarga pekerja sesuai dengan usaha kesehatan anak-anak dan keluarganya, sedangkan di Negara yang maju diberikan pula imunisasi dengan virus influenza.

Latihan 3

Identifikasi bahaya faktor biologi di tempat kerja

1. **Brainstorm** adanya potensi bahaya biologi di tempat kerja Anda
2. Apa jenis risiko kesehatan yang muncul dan kelompok pekerja mana yang paling berisiko?
3. Bagaimana cara mengurangi atau menghilangkan bahaya masing-masing atau mengurangi tingkat risiko yang ada?
4. Berbagi contoh tindakan masa lalu yang Anda ambil dalam kasus serupa dan dampak yang terjadi pada keselamatan dan kesehatan pekerja dan pada produktivitas.

d. **Bahaya Faktor Ergonomi dan Pengaturan Kerja**

Industri barang dan jasa telah mengembangkan kualitas dan produktivitas. Restrukturisasi proses produksi barang dan jasa terbukti meningkatkan produktivitas dan kualitas produk secara langsung berhubungan dgn disain kondisi kerja Pengaturan cara kerja dapat memiliki dampak besar pada seberapa baik pekerjaan dilakukan dan kesehatan mereka yang melakukannya. Semuanya dari posisi mesin pengolahan sampai penyimpanan alat-alat dapat menciptakan hambatan dan risiko. Penyusunan tempat kerja dan tempat duduk yang sesuai harus diatur sedemikian sehingga tidak ada pengaruh yang berbahaya bagi kesehatan. Tempat – tempat duduk yang cukup dan sesuai harus disediakan untuk pekerja-pekerja dan pekerja pekerja harus diberi kesempatan yang cukup untuk menggunakannya.

Ergonomi adalah studi tentang hubungan antara pekerjaan dan tubuh manusia. Prinsip ergonomi adalah mencocokkan pekerjaan untuk pekerja. Ini berarti mengatur pekerjaan dan area kerja untuk disesuaikan dengan kebutuhan pekerja, bukan mengharapkan pekerja untuk menyesuaikan diri. Desain ergonomis yang efektif menyediakan workstation, peralatan dan perlengkapan yang nyaman dan efisien bagi pekerja untuk digunakan. Hal ini juga menciptakan lingkungan kerja yang sehat, karena mengatur proses kerja untuk mengendalikan atau menghilangkan potensi bahaya. Tenaga kerja akan memperoleh keserasian antara tenaga kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya. Cara bekerja harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan ketegangan otot, kelelahan yang berlebihan atau gangguan kesehatan yang lain.

Risiko potensi bahaya ergonomi akan meningkat:

- dengan tugas monoton,berulang atau kecepatan tinggi;
- dengan postur tidak netral atau canggung;
- bila terdapat pendukung yang kurang sesuai;
- bila kurang istirahat yang cukup.

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan bahaya organisasi kerja dan ergonomis?

- Menyediakan posisi kerja atau duduk yang sesuai, meliputi sandaran, kursi / bangku dan / atau tikar bantalan untuk berdiri.
- Desain workstation sehingga alat-alat mudah dijangkau dan bahu pada posisi netral, rileks dan lengan lurus ke depan ketika bekerja.

- Jika memungkinkan, pertimbangkan rotasi pekerjaan dan memberikan istirahat yang teratur dari pekerjaan intensif. Hal ini dapat mengurangi risiko kram berulang dan tingkat kecelakaan dan kesalahan.

Latihan 4

Buatlah peta resiko tubuh

1. Apa yang sakit, nyeri dan penyakit terjadi di tempat kerja? Tandai area tubuh dipengaruhi oleh pada peta tubuh.
2. Berikan penjelasan singkat tentang penyebab misalnya posisi duduk yang buruk atau terlalu panas karena kurangnya ventilasi.
3. Tuliskan semua kemungkinan solusi untuk mengatasi risiko dan mengurangi masalah kesehatan.
4. Berbagi contoh tindakan yang diambil untuk mengurangi risiko serupa di masa lalu.

2. Penanganan Kategori B: Potensi bahaya yang mengakibatkan risiko langsung pada keselamatan

Kategori ini berkaitan dengan masalah atau kejadian yang memiliki potensi menyebabkan cedera dengan segera. Cedera tersebut biasanya disebabkan oleh kecelakaan kerja. Ini biasanya terjadi ketika risiko yang tidak dikendalikan dengan baik. Saat prosedur kerja aman tidak tersedia atau sebaliknya tetapi tidak diikuti.

Sebagai contoh:

- Alat berat jatuh menimpa kaki pekerja dan mengakibatkan patah tulang;
- Posisi papan perancah tidak benar dan jatuh ketika pekerja melangkah.

Selain kecelakaan kerja, terdapat kejadian yang tidak biasa di tempat kerja yang mungkin dapat berakibat membahayakan orang atau properti jika keadaan sedikit berbeda. Hal ini biasa disebut “Hampir celaka” Baik kecelakaan atau hampir celaka mengakibatkan cedera, masing-masing harus diselidiki untuk menentukan akar penyebabnya. Tindakan korektif kemudian dapat diambil untuk mencegah kemungkinan terulangnya kejadian dan cedera yang sama. Kecelakaan atau hampir celaka jarang terjadi karena satu

hal. Sebaliknya, seringkali dipicu oleh beberapa faktor kausal yang mengakibatkan kecelakaan. Faktor-faktor ini seperti penghubung dalam rantai yang berakhir dengan kecelakaan.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kecelakaan dapat dikelompokkan menjadi lima kategori:

- **Faktor manusia:** Tindakan-tindakan yang diambil atau tidak diambil, untuk mengontrol cara kerja yang dilakukan
- **Faktor material:** Risiko ledakan, kebakaran dan trauma paparan tak terduga untuk zat yang sangat beracun, seperti asam
- **Faktor Peralatan:** Peralatan, jika tidak terjaga dengan baik, rentan terhadap kegagalan yang dapat menyebabkan kecelakaan
- **Faktor lingkungan:** lingkungan mengacu pada keadaan tempat kerja. Suhu, kelembaban, kebisingan, udara dan kualitas pencahayaan merupakan contoh faktor lingkungan.
- **Faktor proses:** Ini termasuk risiko yang timbul dari proses produksi dan produk samping seperti panas, kebisingan, debu, uap dan asap.

a. **Bahaya listrik**

Listrik merupakan energi dibangkitkan oleh sumber energi biasanya generator dan dapat yang mengalir dari satu titik ke titik lain melalui konduktor dalam rangkaian tertutup. Potensi bahaya listrik adalah:

- **Bahaya kejut listrik**
- **Panas yang ditimbulkan oleh energi listrik**
- **Medan listrik** Pekerja dapat mengalami bahaya listrik pada kondisi-kondisi sebagai berikut:
- **Pekerja berhubungan/menyentuh kedua konduktor pada rangkaian listrik yang bertegangan.**
- **Pekerja berada pada bagian antara konduktor yang ditanahkan (grounding) dan konduktor yang tidak ditanahkan (grounding)**
- **Pekerja berada pada bagian konduktor yang ditanahkan dengan material yang tidak ditanahkan.**

Tips aman dari bahaya listrik:

- **Gunakan sarung tangan dan sepatu khusus untuk bahaya listrik;**
- **Simpan peralatan listrik yang tidak digunakan di tempat yang kering;**
- **Jangan menggunakan peralatan listrik yang basah/ lembab;**
- **Usahakan tempat kerja listrik terang;**

- **Pastikan tidak mendekati potensi bahaya listrik;**
- **Jangan membawa alat dengan kabel;**
- **Jangan mencabut/menyentak untuk melepaskan tusuk kontak;**
- **Jaga kabel dari panas, minyak dan benda tajam;**
- **Lepaskan dari sumber listrik, peralatan yang tidak digunakan;**
- **Ganti setiap peralatan yang rusak;**
- **Menyediakan sistem ‘tidak menyalahkan’ untuk pelaporan kesalahan dan protocol yang mencegah peralatan listrik yang rusak dari penggunaan sampai diperbaiki;**
- **Pastikan bahwa saklar daya utama untuk mematikan daya listrik mudah dijangkau dan jelas ditandai, sehingga dapat dengan cepat dimatikan dalam keadaan darurat.**

b. Bahaya kebakaran

Kebakaran merupakan kejadian yang dapat menimbulkan kerugian pada jiwa, peralatan produksi, proses produksi dan pencemaran lingkungan kerja. Khususnya pada kejadian kebakaran yang besar dapat melumpuhkan bahkan menghentikan proses usaha, sehingga ini memberikan kerugian yang sangat besar. Untuk mencegah hal ini maka perlu dilakukan upaya-upaya penanggulangan kebakaran.

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran? :

- **Pengendalian setiap bentuk energi;**
- **Penyediaan sarana deteksi, alarm, pemadam kebakaran dan sarana evakuasi**
- **Pengendalian penyebaran asap, panas dan gas;**
- **Pembentukan unit penanggulangan kebakaran di tempat kerja;**
- **Penyelenggaraan latihan dan gladi penanggulangan kebakaran secara berkala;**
- **Memiliki buku rencana penanggulangan keadaan darurat kebakaran, bagi tempat kerja yang mempekerjakan lebih dari 50 (lima puluh) orang tenaga kerja dan atau tempat kerja yang berpotensi bahaya kebakaran sedang dan berat.**

3. Penanganan Kategori C: Risiko terhadap kesejahteraan atau kenyamanan

Fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan kerja sering diabaikan karena tidak dipandang memiliki dampak langsung pada produktivitas. Namun, untuk tetap sehat, pekerja membutuhkan fasilitas di tempat kerja yang memadai seperti air minum yang bersih, toilet, sabun dan air untuk mencuci dan tempat untuk makan dan istirahat. Jika mereka tidak memiliki ini, produktivitas dapat memburuk. Begitu pula semangat dan kenyamanan pekerja.

Dengan menyediakan fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan, perusahaan mendapatkan manfaat yang nyata untuk perusahaan sehingga memiliki dampak langsung pada produktivitas. Ini juga merupakan cara sederhana bagi manajemen untuk menunjukkan bahwa fasilitas yang disediakan itu bermanfaat untuk kesehatan pekerja, khususnya ketika pekerja diberi kesempatan untuk mendapatkan fasilitas yang penting bagi mereka. Pekerja umumnya mampu memprioritaskan kebutuhan mereka sendiri, sehingga semua inisiatif kesehatan akan lebih berhasil jika pihak manajemen mereka memakai ide-ide dari pekerja.

Fasilitas apa yang paling mempengaruhi kesejahteraan para pekerja? Jawabannya bervariasi sesuai dengan pekerja yang terlibat dan keadaan di mana mereka bekerja. Namun, berikut ini selalu penting:

- **Akses untuk air minum, toilet dan tempat cuci;**
- **Ruang kantin atau tempat makan yang bersih dan terlindungi dari cuaca;**
- **P3K di Tempat Kerja;**
- **Ruang dimana ibu bisa menyusui dan anak-anak bisa menunggu orangtuanya menyelesaikan pekerjaan.**

a. Air minum

Air minum sangat dibutuhkan bagi pekerja untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh. Kemudahan untuk mendapatkan air minum penting untuk semua jenis tempat kerja. Jika terjadi dehidrasi (kekurangan cairan) pada pekerja, sebagai akibatnya dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti kram, lelah, pingsan dan mengalami kecelakaan. Mereka juga dapat menderita masalah kesehatan dalam jangka panjang. Ketika para pekerja bekerja pada suhu tinggi, mereka bisa kehilangan beberapa liter air per shift. Ibu hamil harus minum air lebih banyak. Dalam kedua kasus ini, akses terhadap air menjadi

suatu kepentingan ekstra. Air yg digunakan utk makan dan minum harus memenuhi syarat-syarat sbb :

- Air tidak boleh berbau & harus segar
- Air tidak boleh berwarna & berasa
- Air tidak boleh mengandung binatang atau bakteri yg berbahaya

Air minum harus bersih dan disimpan dan terhindar dari kontaminasi. Jika tidak ada keran, container tertutup dapat digunakan, tetapi ini harus diberi label yang 'air minum' dalam bahasa dimengerti oleh pekerja. Dan yang paling penting bahwa air harus ditempatkan pada tempat yang mudah terjangkau dan tata letak kerja memudahkan bagi pekerja menuju lokasi tersebut.

b. Toilet dan fasilitas mencuci

Toilet dan fasilitas mencuci sangat penting disediakan di tempat kerja. Akses ke toilet adalah kebutuhan dasar. Dalam sebuah tempat kerja dengan jumlah staf yang besar, perlu memiliki beberapa toilet dan urinal, fasilitas terpisah bagi pekerja wanita dan laki-laki. Fasilitas ini harus ditempatkan untuk menghindari berjalan jauh menuju tempat tersebut dan tidak menunggu lama serta tidak boleh terhubung langsung dengan tempat kerja dan letaknya harus dinyatakan dengan jelas. Adapun jumlah toilet adalah sebagai berikut:

- Untuk 1 – 15 orang buruh = 1 kakus
- Untuk 16 – 30 orang buruh = 2 kakus
- Untuk 31 – 45 orang buruh = 3 kakus
- Untuk 46 – 60 orang buruh = 4 kakus
- Untuk 61 – 80 orang buruh = 5 kakus
- Untuk 81 – 100 orang buruh = 5 kakus
- Dan selanjutnya untuk tiap 100 orang = 6 kakus

Toilet dapat menjadi tempat beresiko penyakit menular dan, di beberapa negara, penyakit dari nyamuk seperti Malaria. Untuk mengurangi risiko ini, toilet perlu cukup terang dan berventilasi, harus ditempatkan jauh dari makanan dan area kerja dan dibersihkan secara teratur. Sabun harus disediakan untuk mencuci tangan (dengan pemberitahuan pengingat) dan perusahaan harus proaktif dalam mendorong kebersihan dasar. Toilet yang bersih harus yg memenuhi syarat sbb:

- Tidak berbau & ada kotoran yg terlihat
- Tidak ada lalat, nyamuk atau serangga yg lain

- Hrs selalu tersedia air bersih yg cukup
- Hrs dapat dibersihkan dengan mudah dan paling sedikit 2 – 3x sehari

c. Ruang makan atau kantin

Penyediaan ruang makan dan atau kantin akan menunjang gizi kerja. Gizi kerja akan menunjang kapasitas kerja. Ruang makan harus terletak jauh dari ruang kerja untuk menghindari kontak dengan kotoran, debu atau zat berbahaya yang ada selama proses kerja. Lokasi yang disediakan harus senyaman mungkin, untuk memungkinkan pekerja bersantai selama istirahat guna makan. Jika layanan kantin disediakan, maka fasilitas mencuci yang sesuai dan kebersihan untuk makanan pekerja harus menjadi prioritas (jika tidak, maka seluruh tenaga kerja berisiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan makanan). Penyiapan dan penyimpanan makanan juga harus aman dan higienis.

d. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di Tempat Kerja dan Pelayanan Kesehatan Kerja

Sumber bahaya di tempat berisiko terhadap terjadinya kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kecelakaan kerja adalah suatu hal yang tidak diinginkan oleh semua pihak. Sering tenaga kerja mengetahui sumber bahaya tetapi tidak mengerti bagaimana upaya pencegahannya sehingga menyebabkan kecelakaan atau sakit. Untuk itu maka perlu adanya pelaksanaan P3K di tempat kerja, guna menangani kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan perusahaan. Pertolongan pertama dengan sedikit tindakan dengan peralatan sederhana akan banyak manfaatnya dalam mencegah keparahan, mengurangi penderitaan dan bahkan menyelamatkan nyawa korban. Beberapa kecelakaan yang terjadi seperti:

- Luka dan perdarahan;
- Patah tulang;
- Luka bakar;
- Paparan bahan kimia;
- Gangguan pernafasan, peredaran darah dan kesadaran;
- Sengatan listrik;
- Kekurangan oksigen;
- Paparan suhu ekstrim;
- Adanya gas beracun;
- Dll.

Penyediaan fasilitas P3K di tempat kerja yang didukung petugas yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar di bidang P3K di tempat kerja akan dapat menekan atau mengurangi konsekuensi yang ditimbulkan. Fasilitas P3K di Tempat Kerja meliputi : Ruang P3K, Kotak P3K dan isi, Alat evakuasi dan alat transportasi, dan fasilitas tambahan berupa alat pelindung diri dan/atau peralatan khusus di tempat kerja yang memiliki potensi bahaya yang bersifat khusus. Alat pelindung diri khusus disesuaikan dengan potensi bahaya yang ada di tempat kerja yang digunakan dalam keadaan darurat, misalnya alat untuk pembasahan tubuh cepat (shower) dan pembilasan/pencucian mata. Kotak P3K harus terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dipindah/diangkat dari tempatnya jika ada kecelakaan dan diberi label. Kotak P3K ditempatkan pada tempat yang mudah dilihat dan dijangkau, diberi tanda arah yang jelas serta cukup cahaya. Penempatan dan jumlah minimum kotak P3K disesuaikan dengan jenis tempat kerja dan jumlah pekerja/buruh.

4. Penanganan Kategori D: risiko pribadi dan psikologis

Jika suatu perusahaan ingin memaksimalkan produktivitas, perlu menciptakan tempat kerja di mana pekerja merasa aman dan dihormati. Isu ini melampaui keselamatan fisik dan termasuk melindungi kesejahteraan diri, martabat dan mental pekerja. Intimidasi atau pelecehan sering mengancam rasa kesejahteraan dan keamanan pekerja di tempat kerja. Bagaimana Anda mencegah pelecehan? :

- a. Waspada dan sadar Pelecehan bisa terjadi dimana saja dan kapan saja.**

Semua orang di tempat kerja perlu menyadari risiko dan tanda-tanda, dan siap untuk melaporkannya. Pelecehan seksual adalah salah satu bentuk yang paling umum dari pelecehan tetapi paling sedikit dilaporkan.

- b. Mengambil tindakan untuk mengurangi risiko pelecehan Pelecehan biasanya, meskipun tidak selalu, berlangsung secara rahasia.**

Tindakan mengurangi isolasi dapat membantu, seperti meningkatkan pencahayaan di daerah yang teramam dan tidak memosisikan kemungkinan korban pelecehan (seksual) di daerah terpencil di perusahaan. Namun, yang paling efektif, tindakan perlu berdampak pada peleceh potensial, yang berarti meningkatkan kesadaran dan menunjukkan toleransi nol.

- c. **Menyediakan konseling dan dukungan Konseling yang tepat dapat membantu para korban, sehingga perusahaan dapat membantu pekerja dengan memberikan rincian kontak dari organisasi-organisasi yang menyediakan konseling. Mengembangkan kebijakan menggabungkan aturankerja dan keluhan yang transparan dan prosedur investigasi yang:**
- **Mendefinisikan pelecehan dengan jelas, termasuk pelecehan seksual, dan membuat jelas bahwa pelecehan tidak akan ditoleransi;**
 - **Menetapkan bahwa setiap pekerja berhak untuk diperlakukan dengan hormat di tempat kerja;**
 - **Menyediakan bagi individu untuk mengambil peran 'focal point' untuk kasus-kasus pelecehan seksual, untuk memastikan bahwa para korban mendengarkan dengan sensitivitas;**
 - **Jadilah subyek konsultasi dengan pekerja dan manajer dan berbagi dengan semua staf dan semua rekrutan baru;**
 - **Memberi perhatian manajer dan supervisor dan membuat jelas mereka memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan dan akan diajarkan bagaimana.**
 - **Tentukan prosedur yang harus diikuti jika insiden terjadi atau diduga. Ini harus mencakup:**
 - **Sebuah proses langkah-demi-langkah untuk penanganan dan menyelidiki keluhan dengan batas waktu pada setiap langkah;**
 - **Prosedur banding, pihak sehingga tidak puas (korban atau terdakwa) dapat mengajukan banding hasil investigasi kepada otoritas yang lebih tinggi;**
 - **Hapus aturan disiplin yang menyatakan hukuman yang akan dikenakan jika keluhan ditemukan dibenarkan.**

Referensi:

- 1. Kemenkes RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit**
- 2. Keberlanjutan melalui perusahaan yang kompetitif dan bertanggung jawab (SCORE). Modul 5, /International Labour Office.- Jakarta: ILO, 2013**

INSTRUMEN PENILAIAN PROSES SKILLS LAB KEPERAWATAN

Angkatan : **Blok** :
Topik : **Semester** :
Pertemuan ke : **Instruktur** :
Kelompok :

Petunjuk Pengisian :

Ø Berilah nilai pada tiap item yang dilakukan oleh mahasiswa.

Ø Nilai antara 0 sampai 1, diperbolehkan memberi nilai desimal

No	Aspek yang diobservasi	NIM mahasiswa yang dinilai					
		1	2	3	4	5	6
1	Hard skill's						
	a. Mahasiswa aktif melakukan re-demonstrasi						
	b. Mahasiswa memperhatikan aspek <i>patient-safety</i>						

No	Aspek yang diobservasi	NIM mahasiswa yang dinilai					
		1	2	3	4	5	6
2	Soft skill's						
	a. Mahasiswa hadir tepat waktu pada saat praktikum						
	b. Mahasiswa memperhatikan penjelasan dari instruktur						
	c. Mahasiswa aktif bertanya dan memberikan feedback						
	d. Mahasiswa mampu bekerjasama pada saat persiapan alat dan atau pelaksanaan praktikum						
	e. Mahasiswa bertanggung jawab terhadap sarana dan prasarana						
	Jumlah skor						
	Nilai akhir						

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{7}$$

JADWAL KEGIATAN MINGGUAN

No	Minggu	Topik	Metode
1	Minggu ke-1	Penjelasan RPS dan Kontrak proses pembelajaran	<i>Classical, Self directed learning</i>
2		Konsep Islam dalam promosi kesehatan dan K3	Perkuliahan, penugasan
3		Teori promosi kesehatan	1. <i>Lecture</i> 2. <i>Cooperative learning</i>
4		Konsep, teori dan prinsip belajar mengajar pada pendidikan kesehatan	1. Mini lecture 2. PBL 3. Skills lab
5		Model dalam promosi kesehatan	1. Penugasan 2. Presentasi 3. Skills Lab
6		Pembuatan SAP	1. Demonstrasi 2. Skills Lab
7		Media	1. Demonstrasi 2. Skills Lab
8	Minggu ke-2	Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan promosi kesehatan	1. Ceramah 2. PBL 3. Field trip
9		Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan	1. Ceramah 2. SGD
10		Rancangan program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien	1. Case study 2. SGD 3. Role play(simulasi pendidikan kesehatan klien)
11		Pendidikan kesehatan	Skills Lab
12	Minggu ke-3	Risiko dan hazard K3 dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan	1. <i>Discovery learning</i> 2. <i>Filed trip</i> 3. Penugasan 4. Presentasi 5. Diskusi
13		Manajemen risiko K3 dalam keperawatan	1. Collaborative learning 2. Mini lecture 3. Diskusi
14		Upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan	1. PBL 2. Presentasi
15		Upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi	1. Penugasan makalah area khusus 2. Presentasi kelompok 3. Mini lecture 4. Skills Lab 5. Diskusi

No	Minggu	Topik	Metode
16	Minggu Ke-4	Praktik K3 individu selama proses pembelajaran seperti upaya memutus rantai infeksi, pencegahan bahaya fisik, radiasi, kimia, ergonomik, dan psikososial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guest Lecture 2. Field trip 3. Skills Lab 4. Penugasan
17		Konsep dan prinsip <i>patient safety</i> serta faktor-faktor yang mempengaruhinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Case study 3. SGD 4. Project Based Learning (PjBL)
18		SAP, media, penkes, standard precaution	<i>Skills lab Self directed learning</i>
19		SAP, media, penkes, standard precaution	OSCE
20		Minggu Ke-5	SAP, media, penkes, standard precaution
21	MCQ 1 dan 2		

ALAMAT

Kompleks FKIK Gedung F3 Lantai 4
Kampus Terpadu UMY
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta - 55183.

KONTAK

Telepon : +62 274 387656
Faks : +62 274 387646
Email : nursing@umy.ac.id
www.nursing.fkik.umy.ac.id