

KURIKULUM PELATIHAN

TATALAKSANA PENYAKIT AKIBAT KERJA

BAGI DOKTER

DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga
Ditjen Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI
Tahun 2020

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan pembangunan yang digerakkan oleh modernisasi dan industrialisasi serta globalisasi dalam bidang teknologi komunikasi dan informasi, disamping memberikan pengaruh positif juga memberikan pengaruh negatif. Setiap pekerjaan memiliki potensi untuk menimbulkan masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja serta perilaku kerja. Hal ini menyebabkan pekerja tidak hanya berisiko menderita penyakit menular dan tidak menular sebagaimana yang dialami masyarakat luas tetapi pekerja juga dapat menderita penyakit akibat kerja dan/atau penyakit terkait kerja. Penyakit Akibat Kerja (PAK) bukan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat karena Penyakit Akibat Kerja terjadi akibat adanya pengaruh faktor risiko yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja.

Berdasarkan data BPS tahun 2018 menyatakan bahwa sekitar 54% penduduk Indonesia berada pada usia kerja dan sebagian besarnya merupakan pekerja. International Labour Organization (ILO) tahun 2013 menyebutkan bahwa setiap tahun ditemukan 2,34 juta orang meninggal terkait pekerjaan baik penyakit maupun kecelakaan dan sekitar 2,02 juta kasus meninggal terkait Penyakit Akibat Kerja. Menurut kajian WHO menunjukkan bahaya di tempat kerja merupakan penyebab atau memberikan kontribusi bagi kematian dini jutaan orang di seluruh dunia dan mengakibatkan penyakit serta kecacatan bagi lebih dari ratusan orang setiap tahunnya. Dari 2,2 juta kematian/tahun, 800.000 diantaranya disebabkan faktor risiko di tempat kerja, seperti bahan kimia karsinogenik, partikulat yang ada di udara, risiko ergonomik, penyakit infeksi HIV/AIDS dan TBC.

Besarnya jumlah pekerja di Indonesia dan masih tingginya risiko kesehatan di tempat kerja membawa konsekuensi kemungkinan tingginya gangguan kesehatan yang disebabkan/terkait dengan aktifitas dan lingkungan kerja. Namun di Indonesia gambaran penyakit akibat kerja saat ini seperti fenomena "Puncak Gunung Es", dimana penyakit akibat kerja yang dilaporkan masih sangat kecil. Pada tahun 2017, kasus PAK yang dilaporkan ke BPJS Ketenagakerjaan hanya berjumlah 107 kasus pertahun. Bila dibandingkan dengan pekerja Indonesia yang berjumlah 121,02 juta orang maka jumlah kasus PAK yang dilaporkan masih sangat rendah. Hal ini diantaranya disebabkan karena kompetensi tenaga kesehatan yang belum optimal dalam mendiagnosis Penyakit Akibat Kerja.

Minimnya identifikasi Penyakit Akibat Kerja oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan tempat kerja kurang mendapatkan "feed back" untuk upaya pencegahan dan pengendalian hazard di lingkungan kerja dan terhambatnya pemenuhan hak pekerja. Penegakkan diagnosis dan penanganan Penyakit Akibat Kerja secara dini seharusnya dapat membatasi timbulnya keparahan penyakit dan mencegah terjadinya kecacatan. Secara nasional rendahnya identifikasi kasus penyakit akibat kerja telah menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pemanfaatan jaminan pembiayaan antar badan penyelenggara jaminan. Pembiayaan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja merupakan manfaat yang ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan, PT. TASPEN, PT. ASABRI.

Pada tahun 2018 telah diterbitkan Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja oleh IDI dan berdasarkan Perpres No.7 tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja, penegakkan diagnosis penyakit akibat kerja dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis yang kompeten di bidang kesehatan kerja. Dokter dan dokter spesialis yang kompeten di bidang kesehatan kerja dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan pelatihan yang terstandar. Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan

pelatihan tatalaksana penyakit akibat kerja bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar yang dapat menghasilkan dokter yang kompeten dalam bidangnya sesuai ketentuan peraturan perundangan. Untuk itu diperlukan kurikulum pelatihan tatalaksana penyakit akibat kerja bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi acuan dan pedoman bagi penyelenggara pelatihan tersebut.

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan tatalaksana penyakit akibat kerja bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan ini mengacu pada filosofi pelatihan sebagai berikut:

1. Prinsip andragogi, antara lain selama pelatihan peserta berhak untuk,
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait ~~diagnosis~~ penyakit akibat kerja
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya sejauh berada dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajarannya.
2. Berorientasi kepada peserta, yaitu bahwa peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan satu paket bahan belajar yaitu modul pelatihan diagnosis penyakit akibat kerja.
 - b. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi, menguasai materi dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif.
 - c. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran yang dijalani.
 - d. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuan peserta dalam diagnosis penyakit akibat kerja.
3. Berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta mencapai penguasaan materi yang diukur melalui penugasan-penugasan.
4. *Learning by doing* dan *Learning by experience*, yang memungkinkan peserta untuk memperoleh kesempatan melakukan sendiri penerapan teori dalam praktik melalui metode pembelajaran latihan/praktik di kelas dengan bimbingan fasilitator/instruktur, sehingga mampu melakukan secara mandiri.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta berperan sebagai dokter penatalaksana penyakit akibat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya peserta memiliki fungsi:

1. Mendiagnosis penyakit akibat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

C. Kompetensi

Untuk menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Menganalisis hubungan pajanan di tempat kerja dengan timbulnya penyakit
2. Melakukan diagnosis penyakit akibat kerja
3. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan ergonomi
4. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan kimia
5. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan fisik
6. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan biologi
7. Melakukan perhitungan nilai / prosentase kecacatan penyakit akibat kerja
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu:

1. Menganalisis hubungan pajanan di tempat kerja dengan timbulnya penyakit
2. Melakukan diagnosis penyakit akibat kerja
3. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan ergonomi
4. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan kimia
5. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan fisik
6. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan biologi
7. Melakukan perhitungan nilai / prosentase kecacatan penyakit akibat kerja
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja

BAB IV
STRUKTUR PROGRAM

No	Materi	Waktu			
		T	P	PL	Jumlah
A	Materi Dasar				
	1. Kebijakan Kesehatan Kerja	2	0	0	2
	2. Aspek Etik, Medikolegal Pelayanan Penyakit Akibat Kerja	2	0	0	2
	Subtotal	4	0	0	4
B	Materi Inti				
	1. Hubungan Paparan di Tempat Kerja dengan Timbulnya Penyakit	1	3	0	4
	2. Diagnosis Penyakit Akibat Kerja	1	1	0	2
	3. Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Ergonomi	1	3	0	4
	4. Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Kimia	1	3	0	4
	5. Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Fisika	1	3	0	4
	6. Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Biologi	1	2	0	3
	7. Perhitungan Nilai/ Prosentase Kecacatan Penyakit Akibat Kerja	1	1	0	2
	8. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja	1	1	0	2
	subtotal	8	17	0	25
C	Materi Penunjang				
	1. Building Learning Commitment (BLC)	0	3	0	3
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
	Subtotal	2	5	0	7
	Jumlah	14	22	0	36

Commented [MOU1]:

Commented [MOU2R1]:

Keterangan: 1 jpl Teori atau Praktek @ 45 menit; T = Teori; P= Praktik; PL = Praktek Lapangan

BAB V**GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)**

Nomor : **MD. 1**
 Materi : **Kebijakan Kesehatan Kerja**
 Waktu : 2 JPL (T: 2 P :0, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang kebijakan kesehatan kerja

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu : 1. Menjelaskan latar belakang dan permasalahan kesehatan pada pekerja. 2. Menjelaskan tentang kebijakan kesehatan kerja dan regulasi terkait.	1. Latar belakang dan permasalahan kesehatan pada pekerja a. Gambaran distribusi pekerja di Indonesia b. Permasalahan Kesehatan Pekerja di Indonesia c. Pentingnya upaya kesehatan kerja 2. Kebijakan kesehatan kerja dan regulasi terkait a. RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan b. Strategi Kebijakan Kesehatan Kerja c. Ruang lingkup upaya kesehatan kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang/ power point • Modul • Laptop/Komputer • LCD • Laser pointer • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan • PP No. 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja • Rencana Strategi Kementerian Kesehatan. • Rev Permenkes No.56 /2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja • UU No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (memperhatikan kebijakan K3 Nasional)

<p>3. Menjelaskan implementasi upaya kesehatan kerja dan deteksi dini penyakit akibat kerja</p>	<p>d. Peran Pemerintah, Pemerintah daerah dan masyarakat dalam upaya kesehatan kerja</p> <p>3. Implementasi upaya kesehatan kerja dan deteksi dini penyakit akibat kerja</p> <p>a. Implementasi upaya kesehatan kerja</p> <p>b. Deteksi dini penyakit akibat kerja dan 5 pilar pencegahan</p> <p>c. Penyakit Akibat Kerja, JKN dan JKK</p>			
---	--	--	--	--

Nomor : **MD. 2**
 Materi : **Aspek Etik, Medikolegal Pelayanan Penyakit Akibat Kerja**
 Waktu : 2 JPL (T : 2, P : 0, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami aspek etik, medikolegal pelayanan penyakit akibat kerja

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan regulasi terkait pelayanan penyakit akibat kerja 2. Menjelaskan hubungan dokter, pasien pekerja, pemberi kerja terkait pelayanan penyakit akibat kerja dalam era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	1. Regulasi terkait pelayanan penyakit akibat kerja a. Pengertian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja b. Prinsip dasar upaya kesehatan kerja sebagai bagian K3 dan pencegahan penyakit akibat kerja c. Regulasi terkait jaminan kecelakaan kerja (BPJS tenaga kerja, Taspen dan Asabri) 2. Hubungan dokter, pasien pekerja, pemberi kerja terkait pelayanan penyakit akibat kerja dalam era SJSN. a. Hak dan kewajiban pasien pekerja b. Hak dan kewajiban dokter dalam melayani pasien pekerja c. Hak dan kewajiban Pemberi kerja dalam K3	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang power point • Laptop • LCD • Laser pointer • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja • UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan • PP 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja • Perpres No.7 tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja • PP 82 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 Ttrntang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja Dan Jaminan Kematian • Permenakertrans No 2 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan

<p>3. Menjelaskan standar kompetensi dokter sesuai tingkatan kompetensinya dalam melakukan pelayanan penyakit akibat kerja dan sistem rujukannya.</p>	<p>3. Standar Kompetensi dokter sesuai tingkatan kompetensinya dalam melakukan pelayanan penyakit akibat kerja dan sistem rujukannya.</p>			<p>Tenaga kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permenakertrans No1 Tahun 1981 tentang Kewajiban Melapor Penyakit akibat Kerja • Permenaker No 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja • Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis & Rahasia Kedokteran • Permenakertrans No 25 Tahun 2008 tentang Pedoman Diagnosis dan Penilaian Cacat karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja • Permenaker No 10 Tahun 2016 tentang tata cara pemberian program kembali kerja serta kegiatan promotif dan preventif kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (merupakan aspek legal pelayanan PAK di
<p>4. Menjelaskan kode etik dokter dalam bidang kesehatan kerja dan kedokteran okupasi</p>	<p>4. Kode etik dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kerja dan kedokteran okupasi di Indonesia: a. Kode Etik Dokter Indonesia b. Kode Etik Dokter spesialis Kedokteran Okupasi</p>			

				<p>perusahaan)</p> <ul style="list-style-type: none">• Rev Permenkes No. 56 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja• Standar Kompetensi Dokter Indonesia.• Standar Kompetensi Dokter Pemberi Pelayanan Kesehatan Kerja dan Kedokteran Okupasi 2014.• Kode Etik Kedokteran Indonesia, PB IDI 2012• Kode etik Spesialis Kedokteran Okupasi, Konas Perdoki, 2016
--	--	--	--	--

Nomor : **MI. 1**

Materi : **Hubungan Paparan di Tempat Kerja Dengan Timbulnya Penyakit**

Waktu : 4 JPL (T : 1, P : 3, PL : 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menganalisis hubungan paparan di tempat kerja dengan timbulnya penyakit

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan jenis-jenis paparan di tempat kerja	1. Jenis - jenis paparan di tempat kerja a. Pengertian paparan fisika dan jenis jenisnya <ul style="list-style-type: none"> • kebisingan • getaran • suhu ekstrim • pencahayaan dan gelombang elektromagnetik • radiasi • hiperbarik / hipobarik • pengenalan menggunakan Nilai Ambang Batas (NAB) b. Pengertian Paparan Kimia dan jenis jenisnya <ul style="list-style-type: none"> • Logam berat • Pelarut organik • Pestisida • Debu fibrogenik • Alergen • Irritan • Pengenalan mencari Lembar data Keselamatan Bahan (LDKB) • Pengenalan menggunakan NAB • Pengenalan Indikator Paparan Biologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah Pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Video • Laptop • LCD • Flipchart • ATK • Buku pedoman • Panduan diskusi kelompok • Lembar penugasan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Pedoman Kesehatan Lingkungan Kerja, Kementerian Kesehatan, 2016. • Perpres No. 7 tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja • Permenakertrans No 3 Tahun 1985 tentang keselamatan dan kesehatan kerja pemakaian asbes • Kepmen 187 Tahun 1999 Referensi paparan lingkungan kerja di perusahaan. • Permenkes No.70 tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri • Permenaker no 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan

<p>2. Melakukan identifikasi pajanan yang dialami oleh pekerja dalam sebuah proses kerja</p>	<p>(Biomarker)</p> <p>c. Pengertian Pajanan Biologi dan jenis jenisnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakteri • Virus • Parasit • Debu • Serat unsur tumbuhan <p>d. Pengertian Pajanan Ergonomi dan jenis jenisnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • gerak berulang • postur janggal • posisi statis • manual handling <p>e. Pengertian Pajanan Psikososial dan jenis jenisnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shift Work • beban kerja berlebih • konflik peran • hambatan karier • beban kerja • kualitas • kuantitas <p>f. Pengertian Pajanan Hiperbarik /hipobarik dan jenis jenisnya</p> <p>2. Identifikasi pajanan yang dialami oleh pekerja dalam sebuah proses kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas kesehatan • Nelayan / Petani • Pekerja kantor • Pekerja Konstruksi • Pekerja Manufaktur • Pekerja Industri makanan 			<p>dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja</p>
--	--	--	--	---

<p>3. Menganalisis Hubungan Paparan di Tempat Kerja dengan Timbulnya Penyakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja Industri Logam • Awak kabin • Pekerja pertambangan <p>3. Analisis Hubungan Paparan di Tempat Kerja dengan Timbulnya Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Patofisiologi penyakit akibat kerja b. Analisis penyakit akibat kerja 			
---	--	--	--	--

Nomor : **MI. 2**
 Materi : **Diagnosis Penyakit Akibat Kerja**
 Waktu : 2 JPL (T : 1, P : 1, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan diagnosis penyakit akibat kerja

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:</p> <p>1. Melakukan diagnosis penyakit akibat kerja</p> <p>2. Menerapkan Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja</p>	<p>1. Diagnosis penyakit akibat kerja</p> <p>a. Pengertian dan kriteria penyakit akibat kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian penyakit akibat kerja • Kriteria penyakit akibat kerja • Cara mengidentifikasi pajanan pada pasien / merekonstruksi pajanan <p>b. Tujuh langkah diagnosis penyakit akibat kerja</p> <p>2. Konsensus tatalaksana penyakit akibat kerja</p> <p>a. Penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu</p> <p>b. Dugaan penyakit akibat kerja</p> <p>c. Penatalaksanaan penyakit akibat kerja secara umum</p> <p>d. <i>medical record</i> penyakit akibat kerja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah Pendapat • Latihan Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Video • Laptop • LCD • Flipchart • ATK • Lembar Kasus • Form status <i>medical record</i> penyakit akibat kerja • Panduan Latihan Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Rev Permenkes 56/2016 • Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja 2018 • Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi untuk mendeteksi Penyakit Akibat Kerja. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia, Jakarta 2011 • Permenaker no 25 tahun 2008 tentang Pedoman Diagnosis dan Penilaian Cacat karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja

Nomor : **MI. 3**
 Materi : **Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Ergonomi**
 Waktu : 4 JPL (T : 1, P : 3, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena paparan ergonomi

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:				
1. Menjelaskan prinsip 7 langkah diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan ergonomi	1. Prinsip 7 langkah diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan ergonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah Pendapat • Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Video • Laptop • LCD • Flipchart • ATK • Video/Foto slide • Diagnostik set (stetoskop, hammer reflex) • Form berkas okupasi (<i>Medical Record</i>) • Daftar penilaian • Logbook pelatihan • Lembar kasus • Panduan latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Barry S Levy David H Wegman. <i>Occupational Health Recognizing and preventing world related disease</i>. edisi ke 3 • Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi untuk mendeteksi Penyakit Akibat Kerja. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia, Jakarta 2011.
2. Melakukan Tatalaksana penyakit Carpal Tunnel Syndrom Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu)	2. Tatalaksana Penyakit Carpal Tunnel Syndrom akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana			
3. Melakukan Tatalaksana Penyakit Low Back Pain akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu)	3. Tatalaksana Penyakit Low Back Pain akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana			
4. Melakukan Tatalaksana Penyakit Hernia Nucleus Purposus (HNP) Akibat Kerja	4. Tatalaksana Penyakit HNP Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).			

(penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).	a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana			
--	--	--	--	--

Nomor : **MI. 4**
 Materi : **Tatalaksana Penyakit akibat Kerja Karena Paparan Kimia**
 Waktu : 4 JPL (T : 1, P : 3, PL : 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena paparan kimia

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan kimia Melakukan tatalaksana penyakit Dermatitis kontak iritan akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) Tatalaksana penyakit dermatitis kontak Alergi akibat kerja Melakukan tatalaksana penyakit asma akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan 	<ol style="list-style-type: none"> Prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan kimia Tatalaksana dermatitis kontak iritan akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja Tatalaksana Tatalaksana penyakit dermatitis kontak alergi akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja Tatalaksana Tatalaksana penyakit asma akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah Pendapat Studi kasus roleplay 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang power point Modul Video max 5 menit Foto slide Laptop LCD Laser Pointer Form berkas okupasi (Medical Record) Panduan Studi kasus Lembar kasus Panduan roleplay 	<ul style="list-style-type: none"> ILO, <i>Encyclopaedia of Occupational Health and Safety</i> Levy and Wegman, <i>Occupational Health</i> Levy, B.S, Wagner G.R, <i>Preventing Occupational Disease and Injury</i>, APHA 2nd ed., 2005

<p>tertentu).</p> <p>5. Tatalaksana penyakit asbetosis dan mesothelioma akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p>	<p>b. Tatalaksana</p> <p>5. Tatalaksana penyakit asbestosis dan mesothelioma akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja.</p> <p>b. Tatalaksana</p>			
---	---	--	--	--

Nomor	: MI. 5
Materi	: Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Pajanan Fisika
Waktu	: 4 JPL (T : 1, P : 3, PL : 0)
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)	: Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan fisika

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena pajanan fisika. Melakukan-tatalaksana penyakit <i>noise induce hearing loss</i> akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). Melakukan tatalaksana penyakit katarak akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). Melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena pajanan fisika. Tatalaksana penyakit <i>noise induce hearing loss</i> akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja. Tatalaksana tatalaksana penyakit katarak akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat Tatalaksana Diagnosis dan tatalaksana 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah pendapat Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang power point Modul Laptop LCD Laser pointer Form berkas okupasi (Medical Record) Panduan latihan kasus Lembar kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Hughes P, Ferret Ed, Introduction to International Health and Safety at Work, Amazon, 2010. Konsensus Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja, Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia, 2011 Konsensus Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia. 2014 Konsensus Tatalaksana PAK 2018

<p>photokeratitis akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>5. Melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit otitis barotrauma akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu)</p> <p>6. Melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit dekompresi akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu)</p>	<p>penyakit photokeratitis akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana</p> <p>5. Diagnosis dan tatalaksana penyakit otitis barotrauma akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana</p> <p>6. Diagnosis dan tatalaksana penyakit dekompresi akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu)</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana</p>			
--	---	--	--	--

Nomor : **MI. 6**
 Materi : **Tatalaksana-Penyakit akibat Kerja Karena Paparan Biologi**
 Waktu : 3 JPL (T : 1, P : 2 , PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan tatalaksana-penyakit akibat kerja karena paparan biologi

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan biologi. Melakukan tatalaksana penyakit TB Paru akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). Melakukan tatalaksana penyakit Varicella akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). Melakukan tatalaksana penyakit Hepatitis B akibat kerja 	<ol style="list-style-type: none"> Prinsip diagnosis penyakit akibat kerja karena paparan biologi. Tatalaksana penyakit TB Paru Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja Tatalaksana Tatalaksana penyakit Varicella Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu). <ol style="list-style-type: none"> Diagnosis penyakit akibat kerja Tatalaksana Tatalaksana penyakit Hepatitis B 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah Pendapat Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang power point Modul Laptop LCD Laser Pointer Lembar kasus Daftar tilik penilaian Logbook pelatihan Form berkas okupasi (Medical record) Panduan latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Levy and Wegman, <i>Occupational Health</i> Tjetjen,L,Bossmeyer,D.,McIntosh, N., Panduan Pencegahan Infeksi untuk fasilitas Kesehatan dengan Sumberdaya terbatas, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta,2004 Levy,B.S, Wagner G.R, <i>Preventing Occupational Disease and Injury</i>, APHA 2nd ed., 2005 Albert Nienhaus, : Infectious diseases in healthcare workers – an analysis of the standardised data set of a

<p>(penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>5. Melakukan-tatalaksana penyakit Hepatitis C akibat kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p>	<p>Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana</p> <p>5. Tatalaksana penyakit Hepatitis C Akibat Kerja (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu).</p> <p>a. Diagnosis penyakit akibat kerja b. Tatalaksana</p>			<p>German compensation board Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2012, 7:8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keith T Palmer. Fitness for work The Medical Aspect.4th edition.2007 • Ali Sulaiman dkk. Buku Ajar Penyakit Hati.2012 • Dewi S Soemarmo, Astrid W. 7 Langkah Diagnosis Okupasi.2014 • Idrus Alwi dkk. Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam. Panduan Praktik Klinik.2016 • Permenkes Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
--	---	--	--	--

Nomor : **MI. 7**
 Materi : **Perhitungan Kecacatan**
 Waktu : 2 JPL (T : 1, P : 1, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan perhitungan nilai /prosentase Kecacatan penyakit akibat kerja

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan manfaat Jaminan Kesehatan Kerja kompensasi Kecacatan disebabkan kasus penyakit akibat kerja sesuai peraturan perundangan. Melakukan perhitungan prosentase kecacatan penyakit akibat kerja 	<ol style="list-style-type: none"> Kompensasi Kecacatan disebabkan kasus penyakit akibat kerja dan kerja sesuai peraturan perundangan. Perhitungan prosentase kecacatan kasus penyakit akibat kerja 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah Pendapat Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang power point Modul Laptop LCD Laser pointer Panduan-Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> Permenakertrans No 25 Tahun 2008 tentang Pedoman Diagnosis dan Penilaian Cacat karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja Permenkeu No 141 Tahun 2018 tentang Koordinasi Antar Badan Penjamin dalam Pelayanan Kesehatan Panduan aplikasi PP No 82 Tahun 2019 Kepmenaker No 609 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelesaian Kasus kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja

Nomor : **MI. 8**
 Materi : **Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja**
 Waktu : 3 JPL (T : 1, P : 1, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu : 1. Menjelaskan urgensi pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja 2. Menjelaskan konsep sistem pelaporan penyakit akibat kerja 3. Melakukan pelaporan penyakit akibat kerja	1. Urgensi pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja 2. Konsep sistem pelaporan penyakit akibat kerja a. Laporan program kesehatan kerja b. Laporan pembiayaan (Bapel JKK) 3. Pelaporan penyakit akibat kerja a. Laporan penyakit b. Aplikasi bridging JKN - JKK	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah Pendapat • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang power point • Modul • Laptop • LCD • Laser pointer • Data Kesehatan Kerja • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Rev Permenkes No.56 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja • Permenkeu No.141 tahun 2018 tentang Koordinasi Antar Badan Penjamin dalam Pelayanan Kesehatan • Panduan aplikasi

Nomor : **MP. 1**
 Materi : **Building Learning Comitment (BLC)**
 Waktu : 3 JPL (T : 0, P :3 , PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar selama proses pelatihan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan perkenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia. Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. Menetapkan organisasi kelas. 	<ol style="list-style-type: none"> Perkenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia. Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. Penetapan organisasi kelas. 	<ul style="list-style-type: none"> Curah pendapat Permainan Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayangan (<i>Slide power point</i>) Laptop LCD Flip chart White board Spidol (ATK) Panduan diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004, <i>Kumpulan Games dan Energizer</i>, Jakarta. Munir, Baderel, 2001, <i>Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku</i>, Jakarta

Nomor : **MP. 2**
 Materi : **Anti Korupsi**
 Waktu : 2 JPL (T : 2, P : 0, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami antikorupsi

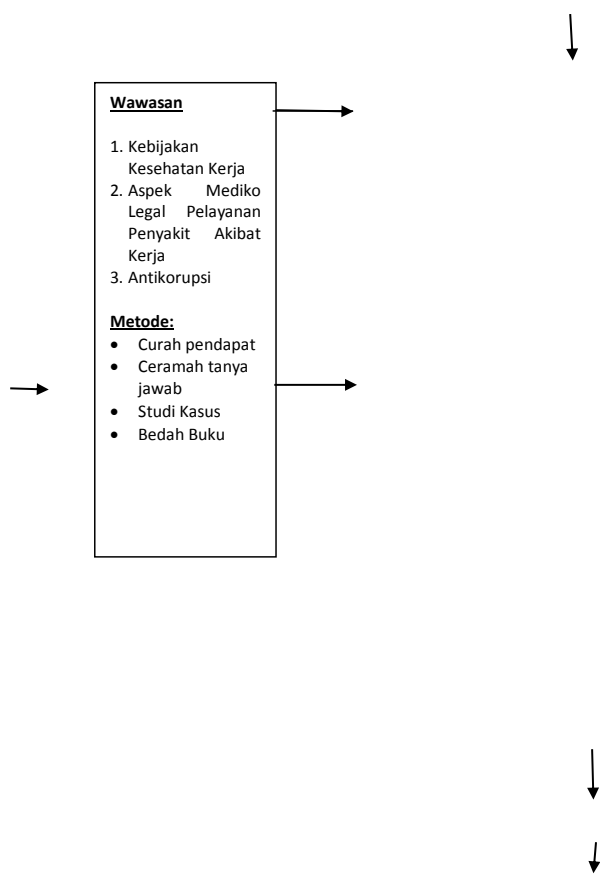
Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep anti korupsi	1. Konsep Anti Korupsi a. Ciri-ciri Korupsi b. Bentuk /Jenis Korupsi c. Tingkatan Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Papan dan kertas flipchart • LCD projector • Laptop • White board • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
2. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	2. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi a. Upaya Pencegahan Korupsi b. Upaya Pemberantasan Korupsi c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi			
3. Menjelaskan pendidikan anti korupsi	3. Pendidikan Anti Korupsi a. Nilai-nilai Anti Korupsi b. Prinsip-prinsip Anti Korupsi c. Dampak Pendidikan Anti Korupsi			
4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	4. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi a. Laporan b. Pengaduan c. Peran Serta Masyarakat			

5. Menjelaskan Gratifikasi	d. Tatacara Penyampaian Pengaduan e. Format Penyampaian Pengaduan 5. Gratifikasi a. Pengertian Gratifikasi b. Undang-undang tentang Gratifikasi c. Gratifikasi merupakan Tindak Pidana Korupsi d. Contoh Gratifikasi e. Sanksi Gratifikasi			
----------------------------	---	--	--	--

Nomor : **MP. 3**
 Materi : **Rencana Tindak Lanjut**
 Waktu : 2JPL (T : 0, P : 2, PL : 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pasca pelatihan

Tujuan Pembelajaran khusus (TPK)	Pokok bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media/ Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL. 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL. 3. Menyusun RTL dan Gant Chart untuk kegiatan yang akan dilakukan.	1. Rencana Tindak Lanjut (RTL): a. Pengertian RTL b. Ruang lingkup RTL 2. Langkah langkah penyusunan RTL. 3. Penyusunan RTL dan gant chart untuk kegiatan yang akan dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Latihan menyusun RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan dan kertas flipchart • Spidol • Alat bantu • Lembar/Form at RTL • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes RI, Pusdiklat Aparatur, Rencana Tindak Lanjut

BAB VI
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



RINCIAN DIAGRAM ALUR

1. Pre test

Sebelum acara pembukaan dilakukan pre test terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi

2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.

3. Membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu **minimal 3 jpl** dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 orang peserta.

Proses pembelajaran meliputi:

a. Forming

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok.

Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

b. Storming

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankanidanya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

c. Norming

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. Performing

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- a. Harapan apa yang ingin dicapai
- b. Kekhawatiran
- c. Norma kelas
- d. Komitmen

e. Pembentukan tim (organisasi kelas)

4. Pemberian wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, meliputi:

1. Kebijakan Kesehatan Kerja
2. Aspek Mediko Legal Kesehatan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja
3. Pengantar Penyakit Akibat Kerja
4. Antikorupsi

5. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu tugas baca, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi, diskusi kasus, latihan, dan simulasi, bermain peran.

Pengetahuan dan keterampilan yang disampaikan meliputi materi:

1. Menganalisis hubungan pajanan di tempat kerja dengan timbulnya penyakit
2. Mampu melakukan diagnosis penyakit akibat kerja
3. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan ergonomi
4. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan kimia
5. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan fisik
6. Melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan biologi
7. Melakukan perhitungan nilai / prosentase kecacatan penyakit akibat kerja
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Evaluasi

- Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih/fasilitator.
- Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan.
Evaluasi dilakukan dengan menggunakan Form Evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan.

8. Post-test dan evaluasi penyelenggaraan

Post-tes dilakukan untuk mengetahui pengetahuan peserta setelah mendapat materi selama pelatihan. Selain post-tes, dilakukan evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan. Setelah itu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan yang dilakukan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan. Tujuan evaluasi penyelenggaraan adalah mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

9. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- f. Pembacaan doa.

BAB VII PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria peserta
 - a. Pendidikan Minimal dokter
 - b. Pengalaman kerja di fasyankes minimal 2 tahun
2. Jumlah peserta
Jumlah peserta pelatihan setiap kelas maksimal 25 orang

B. Pelatih

Kriteria Pelatih :

1. Latar belakang pendidikan minimal S2 bidang kesehatan / Widyaiswara dasar
2. Khusus untuk materi inti, pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi/ dokter spesialis kedokteran penerbangan/ dokter spesialis kedokteran kelautan yang memiliki Surat Izin Praktek, dokter yang telah mengikuti kediklatan TPPK/ TOT Diagnosis Penyakit Akibat Kerja.
3. Pengalaman praktik di fasyankes minimal 2 tahun
4. Menguasai materi yang akan diajarkan
5. Memahami kurikulum pelatihan diagnosis penyakit akibat kerja terutama Garis-Garis Besar Program Pembelajaran yang akan disampaikan.

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Pelatihan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh Instansi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi (BPPK/Bapelkes)/ Instansi lain dengan pengampuan dari BBPK/Bapelkes/Instansi diklat yang terakreditasi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Memiliki tenaga pengendali pelatihan yang telah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan
2. Memiliki tenaga / panitia penyelenggara pelatihan yang telah mengikuti pelatihan *Training Officer Course* (TOC)

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan diselenggarakan di Instansi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi (BPPK/Bapelkes)/ Instansi lain yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

BAB IX EVALUASI

Tahap evaluasi terdiri atas 3 komponen yaitu evaluasi terhadap peserta, evaluasi terhadap pelatih / instruktur / fasilitator dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan, dengan uraian sebagai berikut:

1. Evaluasi terhadap peserta, yaitu:
 - a. Penjajakan awal melalui *pre test*.
 - b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima (post test).

2. Evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator
Evaluasi ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/ fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta, meliputi:
 - a. Penguasaan materi
 - b. Ketepatan waktu
 - c. Sistematika penyajian
 - d. Penggunaan metode, media, dan alat bantu pelatihan
 - e. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
 - f. Penggunaan bahasa dan volume suara
 - g. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
 - h. Pencapaian TPU
 - i. Kesempatan Tanya jawab
 - j. Kemampuan menyajikan
 - k. Kerapihan pakaian
 - l. Kerjasama tim pengajar (apabila team teaching)

3. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan
Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi:
 - a. Tujuan pelatihan
 - b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
 - c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
 - d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
 - e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
 - f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
 - g. Pelayanan akomodasi
 - h. Pelayanan konsumsi
 - i. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X SERTIFIKASI

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (35 JPL) akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan ketua penyelenggara.

Untuk keperluan satuan kredit partisipasi (SKP), sesuai dengan ketentuan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia.

Lampiran 1.

**JADWAL PELATIHAN
TATALAKSANA PENYAKIT AKIBAT KERJA BAGI DOKTER
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Waktu	Materi	JPL		Narasumber
		T	P	
Hari Ke 1				
07.30 – 08.00	Pretest			Panitia
08.00 – 08.30	Pembukaan dan Arahan			Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga
08.30 - 10.00	BLC	0	2	Pengendali Pelatihan/ WI
10.00 – 10.15	Rehat Sehat			
10.15 – 11.00	BLC (lanjutan)	0	1	Pengendali Pelatihan/ WI
11.00 – 12.30	Kebijakan Kesehatan Kerja	2	0	Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 15.00	Aspek Etik, Medikolegal Kesehatan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja	2	0	Perdoki
15.00 – 15.15	Rehat Sehat			
15.15 – 18.15	Hubungan Paparan di tempat kerja dengan timbulnya penyakit	2	1	Perdoki
Hari Ke 2				
07.30 – 07.45	Refleksi			
07.45 – 09.15	Diagnosis PAK	1	1	Perdoki
09.15 – 10.00	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Ergonomi	1	0	Perdoki
10.00 – 10.15	Rehat Sehat			
10.15 – 12.30	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Ergonomi (lanjutan)	0	3	Perdoki
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 15.00	Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Kimia	1	1	Perdoki
15.00 – 15.15	Rehat Sehat			
15.15 – 16.45	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Kimia (lanjutan)	0	2	Perdoki
Hari ke 3				
07.30 – 07.45	Refleksi			
07.45 – 10.00	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Fisika	1	2	Perdoki
10.00 – 10.15	Rehat Sehat			
10.15 – 11.00	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Fisika (lanjutan)	0	1	Perdoki

Waktu	Materi	JPL		Narasumber
11.00 – 12.30	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Pajanan Biologi	1	1	Perdoki
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 14.15	Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Pajanan Biologi (lanjutan)	0	1	Perdoki
14.15 – 15.45	Perhitungan Nilai/ Prosentase Kecacatan Penyakit Akibat Kerja	1	1	Kemenaker
15.45 – 16.00	Rehat Sehat			
16.00 – 17.30	Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja	1	1	Perdoki
Hari Ke 4				
07.30 – 07.45	Refleksi			
07.45 – 9.15	Anti Korupsi	2	0	WI
9.15 – 10.45	RTL	0	2	Dit. Kesjaor
10.45 – 11.00	Rehat Sehat			Kesjaor
11.00 – 11.45	Post Test			Panitia
11.45 – 12.30	Evaluasi Penyelenggaraan			Panitia
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 14.00	Penutupan			Dit. Kesjaor
14.00	Penyelesaian administrasi			Panitia

Lampiran 1

MI 1. Hubungan Paparan di Tempat Kerja Dengan Timbulnya Penyakit

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menganalisis hubungan paparan di tempat kerja

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam 5 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 5 orang peserta
2. Pelatih memberikan 1 penugasan untuk masing-masing kelompok
3. Pelatih memberi kesempatan pada setiap kelompok untuk melakukan diskusi kelompok yang diberikan selama 15 menit .
4. Pelatih meminta setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok, masing-masing selama 10 menit
5. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain menanggapi dan memberi masukan selama 10 menit
6. Pelatih memberikan masukan dan klarifikasi atas presentasi semua kelompok, selama 15 menit
7. Setiap anggota kelompok wajib berkontribusi dalam mempresentasikan dan menjawab diskusi kelompok.

Waktu : 2 Jpl x 45 menit= 90 menit

Lampiran 2.

MI 1. Hubungan Paparan di Tempat Kerja Dengan Timbulnya Penyakit

LEMBAR PENUGASAN KELOMPOK

Kelompok 1 :

- Jelaskan jenis – jenis paparan fisika di tempat kerja dan dampaknya terhadap kesehatan
- Pengertian Nilai Ambang Batas paparan fisika.

Kelompok 2 :

- Jelaskan jenis – jenis paparan kimia di tempat kerja dan dampaknya terhadap kesehatan
- Pengertian Nilai Ambang Batas paparan kimia.
- Pengertian Lembar Data Kesehatan Bahan (Material Safety Data Sheet)
- Pengertian Indikator Paparan Biologi (Biomarker)

Kelompok 3 :

- Jelaskan jenis – jenis paparan ergonomi di tempat kerja dan dampaknya terhadap kesehatan

Kelompok 4 :

- Jelaskan jenis – jenis paparan biologi di tempat kerja dan dampaknya terhadap kesehatan

Kelompok 5 :

- Jelaskan jenis – jenis paparan psikososial di tempat kerja dan dampaknya terhadap kesehatan

Lampiran 3

MI 1. Hubungan Paparan di Tempat Kerja Dengan Timbulnya Penyakit

Pokok Bahasan: Identifikasi paparan yang dialami oleh pekerja dalam sebuah proses kerja

PANDUAN DISKUSI

Tujuan :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan identifikasi paparan yang dialami oleh pekerja dalam proses kerja.

Langkah :

1. Pelatih mengarahkan agar peserta memperhatikan video / foto yang akan disajikan.
2. Pelatih memutar video / foto pekerja yang sedang bekerja (\pm 3 menit)
3. Pelatih menanyakan pada peserta, paparan apa saja yang teridentifikasi
4. Pelatih memberikan kesempatan peserta untuk menjelaskan (\pm 7 menit)
5. Pelatih memberikan video/foto lain dan seterusnya (4 video/foto = $4 \times 10 = 40$ menit))
1. Pelatih memberikan masukan dan klarifikasi, selama 5 menit

Waktu : 1 Jpl x 45 menit= 45 menit

Hubungan Paparan di Tempat Kerja Dengan Timbulnya Penyakit

Simbol faktor risiko

1. Biologi



2. Kimia



3. Fisik



4. Ergonomic



5. Psikososial



Video:

1. Pekerja Konstruksi

https://www.youtube.com/watch?v=NO_DrUQippM

<https://www.youtube.com/watch?v=gG5z0ssSRhw>

2. Pengelas

<https://www.youtube.com/watch?v=OPFKC1xF5Mg>

3. Petani

<https://www.youtube.com/watch?v=3SdAXjhQ2tg>

https://www.youtube.com/watch?v=FLCjuEaKs_Y

<https://www.youtube.com/watch?v=XS9kp88zC1U>

4. Nelayan

<https://www.youtube.com/watch?v=MBpRHp66KJE>

<https://www.youtube.com/watch?v=5bqOHhdYWM>

5. Pertambangan

<https://www.youtube.com/watch?v=ibjbHh7y30o>

<https://www.youtube.com/watch?v=WUKg1B6fVa0>

6. Evakuasi helicopter

https://www.youtube.com/watch?v=1CGgh_SL0V8

Gambar

7. [Penjahit](#)



8. [TNI](#)



9. [Polri](#)



10. [Pekerja kantor](#)



11. [Petugas kesehatan](#)



12. [Pengolah makanan](#)



13. [Mekanik](#)



14. Peternak



15. [Penyelam](#)



Semua gambar di ambil dari google.co.id

Lampiran 3

MI 2. Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

PANDUAN PENUGASAN KELOMPOK

Tujuan :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan diagnosis penyakit akibat kerja.

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam 4 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 6-7 orang peserta
2. Pelatih memberikan 1 penugasan untuk masing-masing kelompok
3. Pelatih memberi kesempatan pada setiap kelompok untuk melakukan diskusi kelompok yang diberikan selama 10 menit.
4. Pelatih meminta setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok, masing-masing selama 10 menit.
5. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain menanggapi dan memberi masukan selama 5 menit.
6. Pelatih memberikan masukan dan klarifikasi atas presentasi semua kelompok, selama 5 menit
7. Setiap anggota kelompok wajib berkontribusi dalam mempresentasikan dan menjawab diskusi kelompok.

Waktu : 1 Jpl x 45 menit= 45 menit

LEMBAR PENUGASAN KELOMPOK

Kelompok 1 :

♀ yg bekerja pd suatu industri sepatu mengalami baal pd jari tangan & kaki → dianggap oleh karena penyakit diabetes

Kelompok 2 :

Seorang ahli mesin mengalami gangguan keseimbangan → dianggap karena vertigo akibat kelelahan Kasus 1 & 2 sebenarnya adalah akibat pajanan solven di tempat kerja.

Kelompok 3 :

Pekerja industri garmen mengalami kelemahan dan mati rasa pada bbrp jari tangan

→ dikaitkan dgn rheumatoid arthritis

→ sebenarnya mengalami Carpal Tunnel Syndrome akibat gerakan yg berulang

Kelompok 4 :

Seorang ♂ pd industri tambang batu kapur mengalami batuk kronis yang makin buruk

→ dianggap TB paru

ternyata gangguan paru akibat pajanan debu di tempat kerja

Lampiran 4

MI 3. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Pajanan Ergonomi

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan :

Setelah mengikuti latihan ini peserta mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan ergonomi (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) meliputi CTS akibat kerja, LBP akibat kerja dan HNP akibat kerja.

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam 5 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 5 orang peserta
2. Pelatih memberikan penugasan pada tiap kelompok untuk melakukan latihan diagnosis dan tatalaksana kasus pada pekerja dengan dugaan CTS akibat kerja, LBP akibat kerja dan HNP akibat kerja
3. Pelatih memberikan kesempatan pada tiap kelompok untuk mendiskusikan kasus yang didapat dan melengkapi data-data yang diperlukan pada di status okupasi (waktu diskusi kasus 45 menit)
4. Pelatih meminta setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi kasus selama 10 menit.
5. Pelatih memberi kesempatan pada kelompok lain untuk memberikan tanggapan dan masukan selama 5 menit.
6. Pelatih menanggapi dengan melakukan klarifikasi dan memberikan masukan, serta menyimpulkan hasil diskusi, selama 15 menit.
7. Setiap anggota kelompok wajib berkontribusi dalam mempresentasikan dan menjawab diskusi kelompok

Waktu : 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Alat bantu:

- Status Okupasi
- Alat tulis

LEMBAR KASUS

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan simulasi ini peserta mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan ergonomi (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) meliputi CTS akibat kerja, LBP akibat kerja dan HNP akibat kerja.

Kelompok 1 : kasus CTS pada dokter gigi

Kelompok 2 : kasus CTS pada sekretaris

Kelompok 3 : kasus LBP pada perawat

Kelompok 4 : kasus LBP pada pengemudi truk

Kelompok 5 : kasus HNP pada pekerja bangunan

Setiap kelompok melakukan diagnosis penyakit akibat kerja karena pajanan faktor ergonomi sesuai dengan kasus yang didapat.

I. Carpal Tunnel Syndrom

- Membuat status okupasi yang meliputi

1. Anamnesis

1) Tanda dan gejala klinik

- Apakah keluhan dirasakan pada salah satu atau kedua tangan?
- Sudah berapa lama terjadi?
- Apakah sebelumnya pernah mengalami keluhan yang sama?
- Apakah keluhan hilang timbul?
- Apa pemicunya bila kambuh?
- Apakah keluhan bertambah bila bekerja?
- Apakah keluhan berkurang pada saat istirahat kerja, cuti, hari libur?
- Apakah pernah mengalami trauma sebelumnya?
- Pertanyaan lain yang relevan

2) Riwayat penyakit dahulu (riwayat trauma pada area pergelangan tangan, infeksi, dll yang terkait), riwayat penyakit yang seperti DM, rheumatoid arthritis, hipotiroid, kehamilan, kelainan anatomis,

stress dll

3) Riwayat penyakit keluarga yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis

4) Ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama

5) Riwayat hobi/kebiasaan yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis seperti gerakan-gerakan repetitive yang dilakukan atau tekanan pada pergelangan tangan, atau ada pajanan vibrasi yang berulang, dll

6) Riwayat okupasi

Jenis pekerjaan: dokter gigi, pekerja dengan jack hammer, mengetik, pemotong daging, pekerja gergaji, pekerja perakitan, pekerja pelinting rokok dengan tangan, pemain musik drum, dan pekerjaan dengan gerakan repetitive lain, getaran, posisi ekstrim pada tangan

- a) Uraian tugas yang dilakukan setiap hari, maupun berkala
 - b) Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama terkait dengan pajanan ergonomik berupa gerakan kerja berulang secara repetitive/simultan/*repetitive strain injury*, posisi ekstrim fleksi, ekstensi pada pergelangan tangan, posisi kerja janggal lainnya, *forcefull grip*, vibrasi
 - c) Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja, yaitu gerakan fleksi atau ekstensi pergelangan tangan secara repetitive, posisi janggal tangan, *forcefull grip*, penggunaan alat kerja tangan yang ada vibrasi. Pajanan berlangsung antara 8 bulan hingga 20 tahun, dengan lama jam kerja > 6 jam/hari
 - d) Gambaran lingkungan kerja tempat pekerjaan dilakukan, seperti adanya faktor stressor psikososial, target produksi yang tinggi, stress mental
 - e) Riwayat kecelakaan kerja yang mengenai area lengan, tangan, pergelangan tangan dan jari-jari
 - f) Adakah rekan kerja yang mengalami keluhan yang sama?
 - g) Adakah pekerjaan sampingan dengan pejanan ergonomic seperti tersebut di atas yang dapat menimbulkan gejala klinis yang sama?
2. Pemeriksaan fisik
 - 1) Tes Phalen/Reverse Phalen
 - 2) Tes Tinnel
 - 3) Tes Torniquet
 - 4) Tes Flick's sign
 - 5) Atrofi otot thenar, pada keadaan kronis
 - 6) Penilaian kekuatan dan ketrampilan serta kekuatan otot
 - 7) Tes ekstensi pergelangan tangan
 - 8) Tes Kompresi Karpal Durkan's positif
 - 9) Tanda Luthys positif
 - 10) Tes diskriminasi dua titik (tes sensibilitas)
 - 11) Fungsi otonom seperti gangguan berkeringat, kulit kering atau licin di area persyarafan nervus Medianus
 3. Pemeriksaan penunjang bila ada indikasi:
 - 1) Pemeriksaan neurofisiologis (EMG)
 - 2) Pemeriksaan radiologi
 - 3) Pemeriksaan laboratorium (gula darah, hormone tiroid, darah lengkap)
 4. Diagnosis kerja
 5. Diagnosis pembandingan
 - a. Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan ergonomic yang dialami di tempat kerja
 3. Mencari hubungan antara pajanan ergonomic di lingkungan kerja dengan diagnosis klinis
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan ergonomic yang dialami, yaitu dengan menilai masa kerja, lama pajanan per hari, frekuensi gerakan kerja berulang yang dilakukan, getaran, posisi ekstrim pergelangan tangan, proses kerja, alat bantu saat bekerja, alat pelindung diri yang digunakan dll
 5. Menilai adakah faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut, seperti kelainan anatomis, riwayat penyakit yang dapat memicu atau memperberat, riwayat penyakit keluarga, obesitas, kehamilan, riwayat dislipidemia, hipertensi, DM, Rheumatoid arthritis, dan cidera pada pergelangan tangan
 6. Menilai adakah faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit

tersebut, seperti aktivitas di luar kerja dengan gerakan repetitive, posisi ekstrim pada pergelangan, penggunaan alat yang ada vibrasi, kebiasaan olah raga, gaya hidup, dll

7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK

b. Tatalaksana:

1. Klinis: merujuk ke dokter Neurologi untuk mencegah terjadinya perburukan dan kecacatan lebih lanjut
2. Kedokteran okupasi:
 - Pengendalian pajanan ergonomic di tempat kerja sesuai dengan hirarki pengendalian, untuk mencegah pekerja lain mengalami penyakit akibat kerja yang sama
1. Penilaian kelaikan kerja untuk penyesuaian pekerjaan dan pajanan kerja agar terhindar dari perburukan dan kecacatan lebih lanjut.
2. Pada pasien peserta BPJS Ketenagakerjaan: melakukan perhitungan kecacatan dan membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim

II. Low Back Pain (Nyeri Punggung Bawah)

- Membuat status okupasi yang meliputi

1. Anamnesis

1) Tanda dan gejala klinik

- Dibagian manakah nyeri dirasakan?
- Sudah berapa lama terjadi?
- Apakah sebelumnya pernah mengalami keluhan yang sama?
- Bagaimana kualitas dan kuantitas nyeri?
- Apakah keluhan hilang timbul?
- Apa pemicunya bila kambuh?
- Apakah keluhan bertambah bila bekerja?
- Apakah keluhan berkurang pada saat istirahat kerja, cuti, hari libur?
- Apakah pernah mengalami trauma sebelumnya?
- Apakah ada gejala penyerta lain seperti kesemutan, gangguan bak, bab, disfungsi seksual, dll
- Pertanyaan lain yang relevan

2) Riwayat penyakit dahulu (riwayat trauma, infeksi, dll yang terkait), riwayat penyakit seperti arthritis, kehamilan, kelainan anatomis, stress dll

3) Riwayat penyakit keluarga yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis

4) Ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama

5) Riwayat hobi/kebiasaan yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis seperti gerakan berdiri atau duduk lama, statis, postur janggal, atau ada pajanan vibrasi yang berulang, manual lifting, dll

6) Riwayat okupasi

- Jenis pekerjaan: perawat angkat-angkut pasien, pengendara alat berat, kuli panggul, penerbang helicopter, pramugari/pramugara, mekanik pesawat, anak buah kapal bagian mesin

a) Uraian tugas yang dilakukan setiap hari, maupun berkala

b) Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama terkait dengan pajanan ergonomik berupa gerakan kerja berdiri atau duduk lama statis, postur janggal, manual lifting, pajanan vibrasi seluruh tubuh.

c) Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja, yaitu deskripsi pekerjaan, gerakan saat bekerja, termasuk posisi statis lama, posisi janggal, manual lifting, pekerjaan dengan alat yang ada vibrasi seluruh tubuh. Pajanan dapat bersifat akut maupun kronis.

- d) Gambaran lingkungan kerja tempat pekerjaan dilakukan, seperti adanya faktor stressor psikososial, target produksi yang tinggi, stress mental
 - e) Riwayat kecelakaan kerja seperti trauma, terjatuh, dll
 - f) Adakah rekan kerja yang mengalami keluhan yang sama?
 - g) Adakah pekerjaan sampingan dengan pejanan ergonomic seperti tersebut di atas yang dapat menimbulkan gejala klinis yang sama?
2. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pengukuran skala nyeri
 - 2) *Range of motion* area pinggang
 - 3) Pemeriksaan columna vertebralis: alignment (lordosis, kifosis, skoliosis)
 - 4) Pemeriksaan nyeri ketok columna vertebrae
 - 5) Pemeriksaan nyeri tekan lamina
 - 6) Palpasi otot paravertebrae lumbalis
 - 7) Tes provokasi: Valsava, Naffziger, Laseque, kontra Laseque, Patrick, kontra Patrick, nyeri ketok costovertebrae
 - 8) Pemeriksaan motorik tungkai bawah
 - 9) Pemeriksaan sensibilitas tungkai bawah
 - 10) Pemeriksaan otonom
 3. Pemeriksaan penunjang, bila ada indikasi:
 - 1) Pemeriksaan Laboratorium (darah lengkap, fungsi ginjal, elektrolit, CRP, Faktor Rheumatoid, Urinalisa, Tumor marker)
 - 2) Pemeriksaan radiologi (foto polos, mielografi, CT-mielografi, BMD, MRI)
 4. Diagnosis kerja
 5. Diagnosis pembandingan
 - a. Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 - 1) Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 - 2) Menetapkan jenis-jenis pajanan ergonomic yang dialami di tempat kerja
 - 3) Mencari hubungan antara pajanan ergonomic di lingkungan kerja dengan diagnosis klinis
 - 4) Menilai kecukupan dosis pajanan ergonomic yang dialami, yaitu dengan menilai masa kerja, lama pajanan per hari, frekuensi gerakan kerja yang dilakukan, posisi statis lama, posisi janggal, manual lifting, perkiraan berat beban, pekerjaan dengan alat yang ada vibrasi seluruh tubuh, proses kerja, alat bantu saat bekerja, alat pelindung diri yang digunakan dll
 - 5) Menilai adakah faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut, seperti kelainan anatomis, riwayat penyakit yang dapat memicu atau memperberat, riwayat penyakit keluarga, kehamilan, dll
 - 6) Menilai adakah faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut, seperti aktivitas di luar kerja dengan posisi statis lama, posisi janggal, manual lifting, pajanan alat yang ada vibrasi seluruh tubuh, kebiasaan olah raga, gaya hidup, dll
 - 7) Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - b. Tatalaksana:
 1. Klinis: merujuk ke dokter Neurologi untuk mencegah terjadinya perburukan dan kecacatan lebih lanjut
 2. Kedokteran okupasi:
 - c. Pengendalian pajanan ergonomic di tempat kerja sesuai dengan hirarki pengendalian, untuk mencegah pekerja lain mengalami penyakit akibat kerja yang sama
 1. Penilaian kelaikan kerja untuk penyesuaian pekerjaan dan pajanan kerja agar terhindar dari perburukan dan kecacatan lebih lanjut.
 2. Pada pasien peserta BPJS Ketenagakerjaan: melakukan perhitungan kecacatan dan membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim

3. HNP

- Membuat status okupasi yang meliputi

1. Anamnesis

1) Tanda dan gejala klinik

- Dibagian manakah nyeri dirasakan?
- Sudah berapa lama terjadi?
- Apakah sebelumnya pernah mengalami keluhan yang sama?
- Bagaimana kualitas dan kuantitas nyeri?
- Apakah nyeri disertai parastesia sesuai penjalaran syaraf?
- Apakah intensitas nyeri bertambah bila batuk, bersin dan tegang?
- Apakah keluhan hilang timbul?
- Apa pemicunya bila kambuh?
- Apakah keluhan bertambah bila bekerja?
- Apakah keluhan berkurang pada saat istirahat kerja, cuti, hari libur?
- Apakah pernah mengalami trauma sebelumnya?
- Apakah ada gejala penyerta lain seperti kesemutan, gangguan bak, bab, disfungsi seksual, dll
- Pertanyaan lain yang relevan

2) Riwayat penyakit dahulu (riwayat trauma, infeksi, dll yang terkait), riwayat penyakit seperti arthritis, kehamilan, kelainan anatomis, stress dll

3) Riwayat penyakit keluarga yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis

4) Ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama

5) Riwayat hobi/kebiasaan yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis seperti pajanan vibrasi yang berulang, manual lifting dengan beban yang melebihi standar, dll

6) Riwayat okupasi

- Jenis pekerjaan: perawat angkat-angkut pasien, pengendara alat berat, kuli panggul, penerbang helicopter, pramugari/pramugara, mekanik pesawat, anak buah kapal bagian mesin

a) Uraian tugas yang dilakukan setiap hari, maupun berkala

b) Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama terkait dengan pajanan ergonomik berupa

c) manual lifting dengan beban melebihi standar, pajanan vibrasi seluruh tubuh.

d) Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja, yaitu deskripsi pekerjaan, gerakan saat bekerja, termasuk posisi statis lama, postur janggal, manual lifting dengan perkiraan beban yang diangkat, pekerjaan dengan alat yang ada pajanan vibrasi seluruh tubuh. Pajanan dapat bersifat akut maupun kronis.

e) Gambaran lingkungan kerja tempat pekerjaan dilakukan, seperti adanya faktor stressor psikososial, target produksi yang tinggi, stress mental

f) Riwayat kecelakaan kerja seperti trauma, terjatuh, dll

1) Adakah rekan kerja yang mengalami keluhan yang sama?

2) Adakah pekerjaan sampingan dengan pejanan ergonomic seperti tersebut di atas yang dapat menimbulkan gejala klinis yang sama?

2. Pemeriksaan fisik

1) Tes Laseque atau SLR test

2) Pemeriksaan kelemahan motorik

- 3) Atrofi otot
- 4) Penurunan Refleks
- 5) Pemeriksaan otonom
3. Pemeriksaan penunjang, bila ada indikasi:
 - Pemeriksaan radiologi (foto polos, CT scan, MRI)
4. Diagnosis kerja
5. Diagnosis pembandingan
 - a. Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan ergonomic yang dialami di tempat kerja
 3. Mencari hubungan antara pajanan ergonomic di lingkungan kerja dengan diagnosis klinis
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan ergonomic yang dialami, yaitu dengan menilai masa kerja, lama pajanan per hari, frekuensi gerakan kerja yang dilakukan, posisi statis lama, posisi janggal, manual lifting, perkiraan berat beban, pekerjaan dengan alat yang ada vibrasi seluruh tubuh, proses kerja, alat bantu saat bekerja, alat pelindung diri yang digunakan dll
 5. Menilai adakah faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut, seperti kelainan anatomis, riwayat penyakit yang dapat memicu atau memperberat, riwayat penyakit keluarga, kehamilan, dll
 6. Menilai adakah faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut, seperti aktivitas di luar kerja dengan posisi statis lama, posisi janggal, manual lifting, pajanan alat yang ada vibrasi seluruh tubuh, kebiasaan olah raga, gaya hidup, dll
 7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - b. Tatalaksana:
 1. Klinis: merujuk ke dokter Neurologi untuk mencegah terjadinya perburukan dan kecacatan lebih lanjut
 2. Kedokteran okupasi:
 - c. Pengendalian pajanan ergonomic di tempat kerja sesuai dengan hirarki pengendalian, untuk mencegah pekerja lain mengalami penyakit akibat kerja yang sama
 1. Penilaian kelaikan kerja untuk penyesuaian pekerjaan dan pajanan kerja agar terhindar dari perburukan dan kecacatan lebih lanjut.
 2. Pada pasien peserta BPJS Ketenagakerjaan: melakukan perhitungan kecacatan dan membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim

MI 4. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Kimia

PANDUAN ROLEPLAY

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan simulasi ini peserta mampu melakukan tatalaksana penyakit akibat kerja karena paparan kimia.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Pelatih meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, yaitu :
 - a. 1 orang menjadi dokter
 - b. 1 orang menjadi pasien
 - c. 2 orang menjadi evaluator
3. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih kasus yang telah disediakan.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta di dalam kelompoknya masing-masing untuk memainkan peran sesuai dengan skenario yang telah ditetapkan @ 20 menit **per orang secara bergantian**.
5. Setiap evaluator pasien dan dokter melakukan pengamatan terhadap kegiatan bermain peran pada setiap kelompok yang didampingi dengan menggunakan checklist evaluasi yang telah disiapkan.
6. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan bermain peran setiap kelompok.
7. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan bermain peran masing-masing peserta dalam setiap kelompok.
8. Pelatih memberikan masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan bermain peran seluruh kelompok.

Waktu: 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Kelompok 1 : Dermatitis kontak iritan akibat kerja

Kelompok 2 : Dermatitis kontak alergi akibat kerja

Kelompok 3 : Asma akibat kerja

Kelompok 4 : Asbestosis

Kelompok 5 : Mesothelioma akibat kerja

Untuk Dokter

FORM DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA PENYAKIT AKIBAT KERJA

a. Langkah diagnosis Penyakit Akibat Kerja (etiognosis)

1) Diagnosis klinis :

Anamnesis

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Tambahan

2) Paparan Kerja Yang Dialami Pekerja

3) Hubungan Antara Paparan dengan Diagnosis Klinis

4) Besarnya Paparan

5) Faktor Individu Yang Berperan

6) Faktor Lain di Luar Tempat Kerja

7) Diagnosis okupasi

b. Terapi/intervensi

1) Terapi medis : sesuai panduan tatalaksana

2) Intervensi Okupasi untuk Individu Pekerja

- Memberikan edukasi dan konseling
- Penilaian kembali bekerja
- Penilaian kecacatan
- Pencatatan dan pelaporan

3) Intervensi Okupasi untuk Komunitas

PASIE 1 (MESOTHELIOMA)

Laki-laki usia 65 tahun

Keluhan : nyeri dada, batuk, sesak napas, berat badan menurun drastis dan nyeri kepala sejak 6 bulan lalu.

Pemeriksaan fisik: KU lemah, kurus, kesadaran baik. Tanda vital normal.

Paru kanan : perkusi redup, suara paru menurun

Lab : trombosit : 94,000/mm³

X-ray : penebalan pleura kanan dengan obliterasi cardiophreic dan costophrenic angles.

Ct scan : efusi pleura kanan, penebalan pleura sirkumferensial dan berkurangnya volume paru.

Biopsi dan pemeriksaan histokimia : mesothelioma pleura

Pasien merupakan pemilik perusahaan konstruksi sejak tahun 1985 sampai sekarang. Sebelumnya bekerja diperusahaan konstruksi (1979-1985)

Melakukan pekerjaan konstruksi mulai dari perencanaan tender sampai pengawasan operasional kerja.

Sebagian besar kerja di lokasi konstruksi seperti pembangunan rumah, jalan, gedung, jembatan dan lain-lain.

Di area kerja terdapat bahan mengandung asbestos seperti pipa beton, atap, pipa PVC, keramik berasbes dan kain asbestos di area pengelasan. Jarang menggunakan masker di area kerja.

Pasien merokok 1 bungkus perhari

Pasien tidak memiliki hobi yang terkait dengan pajanan asbestos

Waktu kerja minimal 8 jam perhari, hari Sabtu dan minggu sering lembur

Riwayat penyakit dahulu : asma (-), tuberkulosis (-)

Pasien tinggal Bersama keluarga di rumah milik sendiri. Atap rumah genteng, tidak pernah mengalami peristiwa pengrusakan, kebakaran ataupun bencana yang menghancurkan rumah dan lingkungan.

PASIE 2 (ASBESTOSIS)

Laki-laki usia 55 tahun, memiliki kartu BPJS-Jamsostek

Keluhan : batuk, sejak sekitar 1 tahun yang lalu.

Pemeriksaan fisik : KU baik, kurus

Lab : dalam batas normal

Pemeriksaan BTA : (-)

X-ray : dalam batas normal

Spirometry : restriksi ringan

HR Ct scan : fibrosis lapang bawah paru, mendukung asbestosis

Pasien bekerja sebagai operator di pabrik pembuat bahan insulator seperti gasket sejak tahun 1993 sampai sekarang. Pasien bekerja di bagian vaselin. Produksi dimulai dengan mencampur serbuk asbes dengan poliester yang kemudian di putar dan di rajut sehingga menjadi bahan setengah jadi. Produk kemudian di celup di tevlon di panaskan dan di pres sampai menjadi produk jadi.

Sebelumnya pasien pernah bekerja di pabrik farmasi selama 2 tahun.

Tidak merokok.

Tidak memiliki hobi yang terkait dengan pajanan asbes

Waktu kerja minimal 8 jam perhari, hari Sabtu dan minggu libur

Riwayat penyakit dahulu : asma (-), tuberkulosis (-)

Pasien tinggal Bersama keluarga di rumah milik sendiri. Atap rumah genteng, tidak pernah mengalami peristiwa penggusuran, kebakaran ataupun bencana yang menghancurkan rumah dan lingkungan.

PASIENT 3 (ASMA KERJA)

Perempuan usia 35 tahun, memiliki kartu BPJS-Jamsostek

Keluhan : batuk dan sesak sejak 1 bulan terakhir dan bertambah berat

Pemeriksaan fisik : KU tampak sesak, wheezing +/-

Lab : dalam batas normal

X-ray : dalam batas normal

Spirometry : obstruksi ringan

Diagnosis : asma bronkiale

Pasien seorang akuntan bekerja sejak tahun 2003 di beberapa instansi keuangan dan perusahaan.

Sejak 1 bulan lalu pasien bekerja sebagai akuntan di perusahaan pembuat roti. Ruang kerja pasien bersih tidak nampak adanya debu namun di bagian belakang yang merupakan area produksi terdapat banyak debu dari bahan-bahan pembuat roti.

Pasien merasakan keluhan sesak di beberapa hari pertama saat pasien melewati area produksi namun berkurang saat pulang ke rumah.

Keluhan sesak semakin bertambah ketika pasien harus melakukan pengecekan bahan untuk pemantauan dan audit bahan produksi.

Tidak merokok.

Pasien tidak memiliki hobi yang beryang terkait dengan bahan penyebab asma

Pasien tinggal di rumah yang sama dengan lingkungan yang sama sejak 20 tahun lalu

Waktu kerja minimal 8 jam perhari, hari Sabtu dan minggu libur

Riwayat penyakit dahulu : asma (-), tuberkulosis (-)

PASIENT 4 (DERMATITIS KONTAK ALERGIKA)

Perempuan usia 24 tahun

Keluhan : gatal dan kemerahan pada kulit kedua kaki sejak 3 hari lalu

Pemeriksaan fisik : kedua kaki ruam (+), kemerahan (+), vesikel (+)

Lab :-

Pemeriksaan lain : -

Diagnosis : dermatitis kontak alergika

Pasien adalah pekerja baru di bidang K3 di perusahaan pembuat suku cadang elektronik. Mulai bekerja sejak 2 bulan yang lalu dengan tugas memberikan penyuluhan and pengawasan ketaatan pekerja lain dalam melakukan pekerjaan. Dalam tugasnya pasien harus menggunakan sepatu khusus yang terbuat dari kulit. Keluhan gatal pada kaki belum pernah dikeluhkan terdahulu

Waktu kerja : 8 jam perhari , 40 jam perminggu

Pasien tidak memiliki sepatu baru

Riwayat penyakit dahulu : asma (-), gatal bila menggunakan jam tangan kulit

PASIENT 5 (DERMATITIS KONTAK IRITAN)

Laki-laki usia 21 tahun

Keluhan : gatal dan kemerahan pada kulit kedua telapak tangan

Pemeriksaan fisik : ruam kemerahan (+), udem (+), vesikel (+), bula (+), eksudat (+)

Lab :-

Pemeriksaan lain : -

Diagnosis : dermatitis kontak iritan

Pasien adalah karyawan pada bagian kebersihan di gedung perkantoran. Pekerjaan sehari-hari pasien adalah membersihkan area perkantoran. Namun pada 2 minggu terakhir karena bagian lantai dasar gedung terkena banjir maka pasien harus ekstra kerja untuk membersihkan area dan barang-barang yang terdampak banjir. Pasien banyak menggunakan cairan pembersih dan antiseptik saat membersihkan ruangan dan barang. Pasien menggunakan sarung tangan saat bertugas namun karena ketidaknyamanan dan banyaknya pekerjaan maka pasien sering melepas sarung tangan.

Riwayat penyakit dahulu : alergi (-), asma (-), rhinitis alergika (-)

Tempat tinggal pasien tidak terdampak banjir

Waktu kerja : 8 jam perhari , 40 jam perminggu

Riwayat penyakit dahulu : asma (-), gatal bila menggunakan jam tangan ku

TUGAS EVALUATOR DOKTER

Daftar tugas	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan
Memperkenalkan diri			
Melakukan anamnesis untuk mengetahui keluhan			
Pendalaman untuk menegakkan diagnosis klinis			
Anamnesis pekerjaan sekarang dan kemungkinan pajanan yang dialami			
Anamnesis pekerjaan terdahulu dan kemungkinan pajanan yang dialami			
Pendalaman informasi mengenai besarnya pajanan			
Pendalaman informasi mengenai hubungan pajanan dengan diagnosis klinis			
Anamnesis faktor individu yang mungkin dapat berpengaruh terhadap diagnosis klinis			
Anamnesis faktor lingkungan di luar kerja yang mungkin dapat berpengaruh terhadap diagnosis klinis			
Penegakkan diagnosis okupasi			
Rencana tatalaksana			
Pencatatan dan pelaporan			

TUGAS EVALUATOR PASIEN

Daftar tugas Pasien memberikan informasi	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan
Identitas			
Keluhan			
Informasi tambahan penyakit untuk menegakkan diagnosis klinis			
Pekerjaan sekarang dan kemungkinan pajanan yang dialami			
Pekerjaan terdahulu dan kemungkinan pajanan yang dialami			
Kemungkinan besarnya pajanan			
Hubungan pajanan dengan diagnosis klinis			
Faktor individu yang mungkin dapat berpengaruh terhadap diagnosis klinis			
Faktor lingkungan di luar kerja yang mungkin dapat berpengaruh terhadap diagnosis klinis			
Manajemen atau petugas (yang mewakili pemberi kerja) yang kemungkinan terkait dengan tatalaksana			

Waktu : 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

MI 5. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Fisika

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit akibat kerja karena paparan fisika.

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam beberapa kelompok sesuai dengan jumlah peserta, tiap kelompok terdiri dari paling banyak 5 orang peserta.
2. Pelatih memberikan soal latihan kasus.
3. Pelatih memberikan kesempatan pada tiap kelompok untuk mendiskusikan kasus yang didapat selama 45 menit.
4. Pelatih meminta setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi selama 8 menit dan kelompok lain memberikan tanggapan, diberikan waktu 5 menit
5. Pelatih menanggapi, mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi, selama 15 menit.

Waktu: 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

LEMBAR KASUS

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan ini peserta mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit akibat kerja karena pajanan faktor fisika (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) meliputi NIHL akibat kerja, Katarak akibat kerja, Photokeratitis akibat kerja, otitis barotrauma akibat kerja dan decompresi akibat kerja.

Kelompok 1 : kasus gangguan pendengaran

Kelompok 2 : kasus katarak

Kelompok 3 : kasus photokeratitis

Kelompok 4 : kasus otitis barotrauma

Kelompok 5 : kasus dekompresi

Setiap kelompok melakukan diagnosis penyakit akibat kerja karena pajanan faktor fisika sesuai dengan kasus yang didapat, yaitu sbb:

1. Gangguan pendengaran akibat kerja
 - Membuat status okupasi yang meliputi
 - Anamnesis:
 - Tanda dan gejala klinis:
 - Apakah pada salah satu atau kedua telinga?
 - Sudah berapa lama terjadi?
 - Kapan pasien mulai menyadari adanya tanda dan gejala tersebut?
 - Kapan terjadinya tanda dan gejala tersebut?
 - Apakah ada tanda dan gejala lain yang menyertai?
 - Apakah bersifat hilang timbul atau menetap?
 - Pertanyaan lain yang relevan.
 - Riwayat penyakit dahulu (misalnya infeksi telinga) dan obat-obatan yang diminum yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis (obat-obatan yang memiliki efek samping ototoksik).
 - Riwayat penyakit keluarga yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis.
 - Ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama.
 - Riwayat hobi/kebiasaan yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis seperti mendengarkan musik dengan suara keras, menembak, dll.
 - Riwayat okupasi:
 - Jenis pekerjaan: pekerja drilling, pekerja bengkel, pengemudi alat berat, pekerja kamar mesin kapal, pekerja ruang mesin kompresor, teknisi pesawat, penerbangan helicopter, pekerja di landasan pesawat, tenaga kesehatan evakuasi medis udara, pandai besi, personil militer dan kepolisian, pekerja lain yang terpajan bising tinggi.
 - Uraian tugas yang dilakukan setiap hari maupun sewaktu-waktu (misalnya pekerjaan pemeliharaan)
 - Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama pajanan bising dan pajanan kimia yang memiliki efek neurotoksik.
 - Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja yang menimbulkan

- kebisingan, ada/tidaknya bahan kimia (bahan baku, bahan antara, hasil produksi) yang menimbulkan efek neurotoksik, alat pelindung diri yang digunakan saat bekerja (misalnya alat pelindung pendengaran, alat pelindung pernafasan, sarung tangan).
- Gambaran lingkungan kerja tempat pekerjaan dilakukan, apakah ada kebisingan dan pekerjaan lain yang menggunakan bahan kimia yang menimbulkan efek neurotoksik yang dilakukan oleh pekerja lain yang mungkin menyebar ke tempat pasien melakukan pekerjaannya.
 - Riwayat kecelakaan kerja yang mengenai daerah kepala.
 - Riwayat tumpahan bahan kimia di tempat kerja yang terhirup oleh pasien.
 - Ada tidaknya rekan kerja seangkatan yang mengalami keluhan yang sama
 - Ada tidaknya pekerjaan sampingan dengan pajanan yang dapat menimbulkan diagnosis klinis.
- Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan telinga dengan menggunakan otoskop
 - Tes berbising
 - Pemeriksaan dengan garpu tala
 - Pemeriksaan penunjang berupa audiometri jika diperlukan.
 - Diagnosis kerja
 - Diagnosis pembanding
- Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 3. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 4. Menetapkan jenis-jenis pajanan yang dialami oleh pasien.
 5. Mencari hubungan antara pajanan pada langkah kedua tersebut dengan diagnosis klinis.
 6. Menilai kecukupan dosis pajanan berdasarkan tingkat kebisingan yang dialami, jenis alat pelindung pendengaran, cara pemakaian alat pelindung pendengaran, teratur atau tidak memakai alat pelindung pendengaran, berapa jam dalam sehari mengalami kebisingan dan sudah berapa tahun bekerja dengan pajanan kebisingan.
 7. Menilai apakah ada faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut,
 8. Menilai apakah ada faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut, I
 9. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - Tatalaksana
 1. Klinis: merujuk ke dokter THT untuk membantu meningkatkan fungsi pendengaran pasien (misalnya dengan pemakaian alat bantu dengar).
 2. Kedokteran okupasi:
 - Menerapkan program HCP di perusahaan/tempat kerja untuk mencegah pekerja lain mengalami hal serupa.
 - Pada pasien yang peserta BPJS Ketenagakerjaan: melakukan perhitungan kecacatan dan membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim.

2. Katarak akibat kerja

- Membuat status okupasi yang meliputi
 - Anamnesis:
 - Tanda dan gejala klinis:
 - Apakah pada salah satu atau kedua mata?
 - Sudah berapa lama terjadi?
 - Kapan pasien mulai menyadari adanya tanda dan gejala tersebut?
 - Pada usia berapa mulai terjadi?
 - Apakah ada tanda dan gejala lain yang menyertai?
 - Pertanyaan lain yang relevan.
 - Riwayat penyakit sekarang yang mungkin terkait dengan lebih cepat terjadinya katarak, misalnya diabetes mellitus. Bagaimana status pengendalian gula darah pada pasien?
 - Riwayat penyakit dahulu (misalnya infeksi mata) dan obat-obatan yang diminum yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis (obat-obatan yang memiliki efek samping mempercepat terjadinya katarak seperti kortikosteroid).
 - Riwayat penyakit keluarga yang mungkin terkait dengan diagnosis klinis (misalnya diabetes mellitus).
 - Ada tidaknya anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama pada usia muda.
 - Riwayat okupasi:
 - Jenis pekerjaan: pengelas, pekerjaan dengan pajanan radiasi pengion dari mesin x-ray, reactor nuklir, pandai besi, blower kaca, penerbang dan pekerja di landasan pesawat.
 - Uraian tugas yang dilakukan setiap hari maupun sewaktu-waktu (misalnya pekerjaan pemeliharaan)
 - Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama pajanan sinar ultraviolet (baik bersumber dari alam maupun buatan/proses kerja), infra merah, laser, radiasi elektromagnetik.
 - Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja yang mengakibatkan pajanan potensi bahaya tersebut di atas pada mata pasien, alat pelindung diri yang digunakan saat bekerja (misalnya alat kaca mata khusus, topi berdaun lebar yang melindungi mata).
 - Gambaran lingkungan kerja tempat pekerjaan dilakukan, waktu pekerjaan dilakukan (apakah pada siang hari jika sumber pajanan dari alam).
 - Riwayat kecelakaan kerja yang mengenai daerah kepala dan mata.
 - Riwayat percikan bahan kimia di tempat kerja yang mengenai mata.
 - Ada tidaknya rekan kerja seangkatan yang mengalami keluhan yang sama.
 - Ada tidaknya pekerjaan sampingan dengan pajanan yang dapat menimbulkan diagnosis klinis.
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan mata dengan menggunakan senter.

- Diagnosis kerja
 - Diagnosis pembandingan
 - Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan yang dialami oleh pasien.
 3. Mencari hubungan antara pajanan pada langkah kedua tersebut dengan diagnosis klinis.
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan berdasarkan tingkat pajanan yang dialami, jenis alat pelindung mata, cara pemakaian alat pelindung mata, teratur atau tidak memakai alat pelindung mata, berapa jam dalam sehari mengalami pajanan tersebut dan sudah berapa tahun bekerja dengan pajanan tersebut.
 5. Menilai apakah ada faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut,
 6. Menilai apakah ada faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut.
 7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - Tatalaksana
 1. Klinis: merujuk ke dokter mata untuk operasi katarak.
 2. Kedokteran okupasi:
 - Menerapkan program perlindungan penglihatan di perusahaan/tempat kerja untuk mencegah pekerja lain mengalami hal serupa.
 - Pada pasien yang peserta BPJS Ketenagakerjaan: membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim.
3. Photokeratitis akibat kerja
- Membuat status okupasi yang meliputi
 - Anamnesis:
 - Tanda dan gejala klinis:
 - Sudah berapa lama terjadi?
 - Kapan pasien mulai menyadari adanya tanda dan gejala tersebut? (biasanya < 24 jam setelah terpajan)
 - Apakah ada tanda dan gejala lain yang menyertai?
 - Pertanyaan lain yang relevan.
 - Riwayat okupasi:
 - Jenis pekerjaan: pengelas, pekerja peleburan logam, pekerja glass blower, pekerja yang terpajan UV, laser grade 3 – 4 (Panjang gelombang 532 – 1.054 nm).
 - Uraian tugas yang dilakukan sebelum tanda dan gejala timbul.
 - Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama pajanan radiasi optik, meliputi sinar ultraviolet, radiasi elektromagnetik (visible light), infra merah, termasuk laser.
 - Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja yang mengakibatkan pajanan potensi bahaya tersebut di atas pada mata pasien, alat pelindung diri yang digunakan saat bekerja (misalnya alat kaca mata khusus).
 - Ada tidaknya pekerjaan sampingan dengan pajanan yang dapat menimbulkan diagnosis klinis.
 - Pemeriksaan fisik

- Pemeriksaan mata dengan menggunakan senter.
 - Diagnosis kerja
 - Diagnosis pembandingan
 - Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan yang dialami oleh pasien.
 3. Mencari hubungan antara pajanan pada langkah kedua tersebut dengan diagnosis klinis.
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan berdasarkan tingkat pajanan yang dialami, jenis alat pelindung mata, tidak memakai alat pelindung mata.
 5. Menilai apakah ada faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut,
 6. Menilai apakah ada faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut.
 7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - Tatalaksana
 1. Klinis: merujuk ke dokter mata untuk operasi katarak.
 2. Kedokteran okupasi:
 - Menerapkan program perlindungan penglihatan di perusahaan/tempat kerja untuk mencegah pekerja lain mengalami hal serupa.
 - Pada pasien yang peserta BPJS Ketenagakerjaan: membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim.
- 4. Otitis barotrauma akibat kerja
 - Membuat status okupasi yang meliputi
 - Anamnesis:
 - Tanda dan gejala klinis:
 - Sudah berapa lama terjadi?
 - Kapan pasien mulai menyadari adanya tanda dan gejala tersebut? (biasanya < 24 jam setelah terpajan)
 - Apakah ada tanda dan gejala lain yang menyertai?
 - Pertanyaan lain yang relevan.
 - Riwayat penyakit lain yang sedang dialami seperti infeksi saluran pernafasan atas, rhinitis, sinusitis, infeksi telinga.
 - Riwayat okupasi:
 - Jenis pekerjaan: penerbang, awak kabin dan atlet dirgantara, penyelam, tenaga kesehatan pendamping ruang udara hipobarik (TOHB), pekerja di bawah tanah (compressed air worker (CAW), tenaga kesehatan evakuasi medis udara.
 - Uraian tugas yang dilakukan sebelum tanda dan gejala timbul.
 - Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama pajanan perubahan tekanan mendadak.
 - Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja yang mengakibatkan pajanan potensi bahaya tersebut di atas.
 - Ada tidaknya pekerjaan sampingan dengan pajanan yang dapat menimbulkan diagnosis klinis.
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan telinga dengan menggunakan otoskop.

- Diagnosis kerja
 - Diagnosis pembandingan
 - Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan yang dialami oleh pasien.
 3. Mencari hubungan antara pajanan pada langkah kedua tersebut dengan diagnosis klinis.
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan berdasarkan tingkat pajanan yang dialami, jenis alat pelindung mata, tidak memakai alat pelindung mata.
 5. Menilai apakah ada faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut,
 6. Menilai apakah ada faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut.
 7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
 - Tatalaksana
 1. Klinis: merujuk ke dokter THT jika gejala parah dan tidak membaik meskipun sudah dilakukan upaya penyeimbangan tekanan udara dalam ruang telinga tengah dengan tekanan udara luar.
 2. Kedokteran okupasi:
 - Menerapkan program pencegahan berupa penilaian fit to work di perusahaan/tempat kerja untuk mencegah pekerja lain mengalami hal serupa.
 - Pada pasien yang peserta BPJS Ketenagakerjaan: membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim.
5. Kasus dekompresi akibat kerja
- Membuat status okupasi yang meliputi
 - Anamnesis:
 - Tanda dan gejala klinis:
 - Sudah berapa lama terjadi?
 - Kapan pasien mulai menyadari adanya tanda dan gejala tersebut? (biasanya bersifat akut setelah terpajan)
 - Apakah ada tanda dan gejala lain yang menyertai?
 - Pertanyaan lain yang relevan.
 - Riwayat penyakit lain yang sedang dialami seperti infeksi saluran pernafasan atas, rhinitis, sinusitis, infeksi telinga.
 - Riwayat okupasi:
 - Jenis pekerjaan: penerbang, awak kabin dan atlet dirgantara, penyelam, tenaga kesehatan pendamping ruang udara hipobarik (TOHB), pekerja di bawah tanah (compressed air worker (CAW), tenaga kesehatan evakuasi medis udara.
 - Uraian tugas yang dilakukan sebelum tanda dan gejala timbul.
 - Riwayat pekerjaan dan pajanan di tempat kerja, terutama pajanan perubahan tekanan mendadak.
 - Gambaran pekerjaan, alat dan proses kerja yang mengakibatkan pajanan potensi bahaya tersebut di atas.
 - Ada tidaknya pekerjaan sampingan dengan pajanan yang dapat

- menimbulkan diagnosis klinis.
 - Pemeriksaan fisik
 - Sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami.
 - Diagnosis kerja
 - Diagnosis pembandingan
- Melakukan 7 langkah diagnosis okupasi untuk menentukan diagnosis penyakit akibat kerja:
 1. Menetapkan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 2. Menetapkan jenis-jenis pajanan yang dialami oleh pasien.
 3. Mencari hubungan antara pajanan pada langkah kedua tersebut dengan diagnosis klinis.
 4. Menilai kecukupan dosis pajanan berdasarkan tingkat pajanan yang dialami, jenis alat pelindung mata, tidak memakai alat pelindung mata.
 5. Menilai apakah ada faktor-faktor individu yang dapat berperan terhadap terjadinya penyakit tersebut,
 6. Menilai apakah ada faktor-faktor lain di luar pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit tersebut.
 7. Menentukan diagnosis PAK atau bukan PAK
- Tatalaksana
 1. Klinis: sesuai tanda dan gejala yang dialami, rujuk ke fasyankes yang memiliki fasilitas ruang udara hiperbarik.
 2. Kedokteran okupasi:
 - Menerapkan program pencegahan di perusahaan/tempat kerja untuk mencegah pekerja lain mengalami hal serupa.
 - Pada pasien yang peserta BPJS Ketenagakerjaan: membuat surat keterangan dokter yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim.

MI 6. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Biologi

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan ini peserta mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana penyakit akibat kerja karena paparan biologi (penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu) meliputi TB paru akibat kerja, varicella akibat kerja, Hepatitis B/Photokeratitis akibat kerja dan Hepatitis C akibat kerja.

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam 5 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 5 orang peserta.
2. Pelatih memberi soal latihan kasus dugaan TB Paru Akibat Kerja, Varicella Akibat Kerja, Hepatitis B Akibat Kerja dan Hepatitis C Akibat Kerja.
3. Pelatih memberi kesempatan pada setiap kelompok untuk mendiskusikan kasus yang didapat selama 30 menit.
4. Pelatih meminta setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi selama 5 menit dan kelompok lain memberikan tanggapan diberi waktu 5 menit.
5. Pelatih menanggapi, mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi selama 10 menit.

Waktu : 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 6. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Biologi

LEMBAR KASUS

Kelompok 1 : TB Paru Akibat Kerja

Kelompok 2 : Varicella Akibat Kerja

Kelompok 3 : Hepatitis B Akibat Kerja

Kelompok 4 : Hepatitis C akibat kerja

LEMBAR KASUS PAK BIOLOGI KELOMPOK 1

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. W
Umur : 35 tahun
Kedudukan dalam keluarga : Istri
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : D3 Analis Kesehatan
Pekerjaan : Analis Laboratorium RS
Status Pernikahan : Menikah

B. Anamnesis Penyakit

1. Keluhan Utama

Batuk darah 1 hari sebelum berobat

2. Keluhan Tambahan

Lemas, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 5 kg dalam 1 bulan terakhir, demam kadang-kadang dan banyak keringat di malam hari

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien batuk darah 1 hari sebelum berobat, saat beberapa kali batuk ada bercak darah dalam riak yang dikeluarkan. Hari ini saat batuk tidak mengeluarkan darah. Pasien memang ia sangat sering batuk berdahak dengan dahak berwarna kuning atau putih sejak 3 minggu yang lalu. Pasien hanya minum obat batuk hitam atau obat warung saja sebelumnya dan belum berobat ke dokter. Keluhan lainnya pasien merasa lemas dan kurang nafsu makan sejak 1 bulan ini dan akibatnya berat badannya turun sekitar 5 kg. Ia menyangkal adanya mual ataupun muntah. Sejak 2 minggu terakhir terkadang badannya terasa demam dan banyak berkeringat di malam hari.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan keluhan ini sebelumnya.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan ini.

6. Riwayat Sosioekonomi dan Kebiasaan

- Pasien tinggal di rumah kontrakan dengan suami dan seorang anaknya yang masih balita
- Rumah kontrakan terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur dan 1 ruang tamu dimana ventilasi udara cukup baik dan sinar matahari dapat masuk rumah.
- Menurut pasien tidak ada tetangga atau warga di sekitar tempat tinggalnya yang sedang sakit batuk, batuk darah, ataupun sedang dalam pengobatan karena sakit paru-paru.
- Dalam kesehariannya pasien sarapan di rumah dengan menu yang dikonsumsi cukup bervariasi seperti ada nasi, sayur, lauk tahu, tempe, ayam ataupun ikan, dan buah adapun jika sedang kerja di RS yang bersangkutan mendapatkan makanan dari instalasi gizi RS dan extra feeding berupa susu dan telur namun kadang pasien membeli makanan juga di rumah makan sekitar RS
- Pasien terbiasa minum air putih cukup banyak sekitar 1,5-2 L dalam sehari.
- Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi juga minuman beralkohol

C. Anamnesis Okupasi

1. Riwayat pekerjaan

- Tahun 2006 – 2010 : Analis Laboratorium Klinik
- Tahun 2010 – 2020 : Analis Laboratorium RS X

2. Material & peralatan yang dipergunakan serta kondisi lingkungan kerja:

- Safety cabinet
- Reagen laboratorium
- Mesin analisa laboratorium
- Sampel cairan tubuh, darah, dahak
- APD : masker bedah, masker N-95, sarung tangan, baju laboratorium, goggles
- Ruang kerja ber AC dan sinar matahari tidak masuk di ruangan pemeriksaan yang ada safety cabinet untuk pemeriksaan dahak

3. Uraian tugas

- Pasien bekerja shift dari Senin-Minggu terdiri 3 shift yaitu shift pagi pk 08.00-14.00 WIB, shift siang pk 14.00-21.00 WIB dan shift malam pk 21.00-08.00 WIB
- Pasien menggunakan angkutan umum berangkat dan pulang kerja ditempuh dalam waktu 4 jam pulang pergi jika tidak macet.
- Setelah absen yang bersangkutan menyiapkan peralatan phlebotomy kemudian melakukan tindakan phlebotomy di laboratorium atau di bangsal dan IGD, setelah sampel terkumpul pasien melakukan proses analisa darah laboratorium sampai hasil laboratorium dicetak.

- Pasien mempunyai tugas khusus jika shift pagi yaitu memeriksa sampel dahak untuk pemeriksaan BTA atau PCR Gene Expert MTB dalam satu shift pasien biasanya memeriksa sekitar 20 sampel dahak.
4. Analisis hubungan pekerjaan dengan penyakit yang diderita
- Keluhan yang diderita oleh pasien ini sempat membuatnya 5 hari tidak bekerja. Dan menurutnya dengan beristirahat di rumah kondisinya sempat membaik.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah : 90/60 mmHg
- Frekuensi Nadi : 88 x / menit ; isi cukup, irama teratur
- Frekuensi Nafas : 18 x / menit
- Suhu : 38°C

Berat Badan : 40 kg

Tinggi Badan : 158 cm

Indeks Massa Tubuh : 16 kg/m²

Status Gizi : Underweight

Thorax

Inspeksi : simetris dalam statis dan dinamis

Palpasi : fremitus kanan = kiri

Perkusi : sonor+/-

Auskultasi:

- Paru : vesikuler +/+, *ronchi* basah halus +/+, *wheezing* -/-
- Jantung : BJ I-II normal, murmur (-), gallop (-)

E. Resume kelainan yang ditemukan

Pasien seorang perempuan berusia 35 tahun yang bekerja sebagai analis laboratorium sebuah RS datang dengan keluhan batuk berdarah sejak 1 hari sebelum berobat. Dalam 3 minggu terakhir ia juga mengatakan adanya batuk berdahak, lemah, kurang nafsu makan, dan berat badannya turun sekitar 5 kg serta mulai ada demam sejak 2 minggu yang lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa os berada pada status gizi kurang dan ditemukan adanya ronki basah halus pada auskultasi paru.

F. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi:

- Hb : 8,1 g/dL
- Ht : 35 %

- Leukosit : 11.000 / ul
- Trombosit : 266.000 / ul
- LED : 70 mm/jam
- Hitung jenis : 0 / 1 / 15 / 60 / 22 / 2

Foto thorax: Kesan → TB Paru

G. Diagnosis Klinis dan Tatalaksana Klinis

Diskusi kelompok :

H. Diagnosa Okupasi dan Tatalaksana Okupasi

Diskusi kelompok :

LEMBAR KASUS PAK BIOLOGI KELOMPOK 2

Lembar Kasus

I. Identitas Pasien

Nama : Ny. A
Umur : 40 tahun
Kedudukan dalam keluarga : Istri
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : D4 Kebidanan
Pekerjaan : Bidan di RS
Status Pernikahan : Menikah

J. Anamnesis Penyakit

7. Keluhan Utama

Mual-mual selama seminggu

8. Keluhan Tambahan

Muntah satu kali sehari yang lalu, demam kadang-kadang, lemas, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 2 kg dalam seminggu, mata agak kuning dan air kencing tidak jernih seperti teh

9. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh merasa mual-mual selama seminggu dan muntah satu kali sehari sebelum berobat, demam kadang-kadang dan badan terasa lemas, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 2 kg seminggu dan mata terlihat agak kuning dan kencing seperti teh.

10. Riwayat Penyakit Dahulu

- Pasien pernah luka lecet dilengan bawah tangan kanan sekitar 4 bulan lalu saat bertugas menolong partus saat jaga di VK . Luka lecet tersebut terkena darah dan cairan tubuh wanita yang ditolong persalinannya. Setelah diperiksa wanita yang ditolong persalinannya HBSAg (+). Lalu pasien melaporkan ke Komite K3 RS dan Komite PPI.
- Dari data MCU pra kerja ybs diketahui tidak ada penyakit Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV.
- Pasien belum vaksinasi hepatitis B dengan alasan takut disuntik.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga juga suami yang berhubungan dengan keluhan ini.

Hasil MCU berkala suami dari perusahaan didapatkan HBSAg (-)

12. Riwayat Sosioekonomi dan Kebiasaan

- Pasien tinggal di rumah sendiri dengan suami dan 2 orang anak
- Rumah pasien terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur dan 1 ruang tamu dimana ventilasi udara cukup baik dan sinar matahari dapat masuk rumah.
- Dalam kesehariannya pasien sarapan di rumah dengan menu yang dikonsumsi cukup bervariasi 4 sehat 5 sempurna adapun jika sedang kerja di RS yang bersangkutan mendapatkan makanan dari instalasi gizi RS namun kadang pasien membeli makanan juga di rumah makan sekitar RS
- Pasien terbiasa minum air putih cukup banyak sekitar 1,5-2 L dalam sehari.
- Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok dan minuman beralkohol
- Pasien suka minum kopi
- Pasien tidak ada riwayat menggunakan NAPZA

K. Anamnesis Okupasi

5. Riwayat pekerjaan

- Tahun 1997 – 2000 : Bidan Klinik
- Tahun 2000 – 2020 : Bidan di RS Y

6. Material & peralatan yang dipergunakan serta kondisi lingkungan kerja:

- Tempat tidur pasien
- Partus set
- Jarum suntik, obat-obat, infus
- Lampu sorot
- Tempat sampah infeksius
- APD : masker bedah, masker N-95, sarung tangan, apron, googles, sepatu safety

7. Uraian tugas

- Pasien bekerja shift dari Senin-Minggu terdiri 3 shift yaitu shift pagi pk 08.00-14.00 WIB, shift siang pk 14.00-21.00 WIB dan shift malam pk 21.00-08.00 WIB
- Pasien menggunakan sepeda motor berangkat dan pulang kerja ditempuh dalam waktu 30 menit.
- Setelah absen yang bersangkutan operan tugas dengan tim kerja sebelumnya
- Menolong partus pasien VK dan tindakan kebidanan lain sesuai instruksi dokter spesialis kebidanan dan kandungan

8. Analisis hubungan pekerjaan dengan penyakit yang diderita

Keluhan yang diderita oleh pasien ini sempat membuatnya 2 hari tidak bekerja. Dan menurutnya dengan beristirahat di rumah kondisinya sempat membaik.

L. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah : 80/60 mmHg
- Frekuensi Nadi : 90x / menit ; isi cukup, irama teratur
- Frekuensi Nafas : 18 x / menit
- Suhu : 37,8°C

Berat Badan : 55 kg

Tinggi Badan : 162 cm

Indeks Massa Tubuh : 21 kg/m²

Status Gizi : normoweight

Mata : conjunctiva agak icterik +/-

Thorax

Inspeksi : simetris dalam statis dan dinamis

Palpasi : fremitus kanan = kiri

Perkusi : sonor +/-

Auskultasi:

- Paru : vesikuler +/+, *ronchi* basah -/- , *wheezing* -/-
- Jantung : BJ I-II normal, murmur (-), gallop (-)

Abdomen

Inspeksi : flat, simetris

Palpasi : nyeri tekan daerah epigastrium dan abdomen kanan atas

Perkusi : tympani, ascites (-)

Auskultasi: bising usus (+)

M. Resume kelainan yang ditemukan

Pasien seorang perempuan berusia 40 tahun yang bekerja sebagai bidan di sebuah RS datang dengan keluhan mual-mual selama seminggu dan muntah satu kali sehari sebelum berobat, demam kadang-kadang dan badan terasa lemas, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 2 kg seminggu dan mata terlihat agak kuning dan kencing seperti teh. Riwayat luka lecet dilengan bawah kanan dimana kontak dengan cairan tubuh dan darah pasien yang ditolong persalinannya 4 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata os kuning dan nyeri tekan epigastrium dan abdomen kanan atas

N. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi:

- Hb : 12 g/dL
- Ht : 40 %

- Leukosit : 4.000 / ul
- Trombosit : 200.000 / ul
- LED : 14 mm/jam
- Hitung jenis : 0 / 2 / 14 / 62 / 20 / 2
- HBSAg : Reaktif
- AntiHBSAg : Negatif
- AntiHCV : Negatif
- HIV rapid test : Negatif

O. Diagnosis Klinis dan Tatalaksana Klinis

Diskusi kelompok :

P. Diagnosa Okupasi dan Tatalaksana Okupasi

Diskusi kelompok :

LEMBAR KASUS PAK BIOLOGI KELOMPOK 3

Lembar Kasus

Q. Identitas Pasien

Nama : Tn A
Umur : 41 tahun
Kedudukan dalam keluarga : Suami
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : D3 Kesling
Pekerjaan : Sanitarian di RS
Status Pernikahan : Menikah

R. Anamnesis Penyakit

13. Keluhan Utama

Badan lemas selama seminggu

14. Keluhan Tambahan

Demam kadang-kadang, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 5 kg dalam sebulan, mata agak kuning dan air kencing tidak jernih seperti teh, mual kadang-kadang

15. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh lemas selama seminggu demam kadang-kadang, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 5 kg seminggu dan mata terlihat agak kuning dan kencing seperti the, kadang-kadang mual

16. Riwayat Penyakit Dahulu

- Pasien pernah tertusuk jarum suntik saat merapikan sampah infeksius di TPS B3 6 bulan yang lalu. Pasien saat kejadian tidak melaporkan ke Komite K3 RS dan Komite PPI RS karena menganggap tidak terlalu serius lukanya.

- Dari data MCU pra kerja dan berkala terakhir 1 tahun yang lalu ybs diketahui tidak ada Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV.
- Pasien sudah vaksinasi hepatitis B booster 3 kali 0,1 dan 6 bulan

17. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga juga istri yang berhubungan dengan keluhan ini.

Hasil MCU berkala istri yang seprofesi dan bekerja di RS yang sama didapatkan HBSAg (-), AntiHCV (-) dan HIV rapid test (-)

18. Riwayat Sosioekonomi dan Kebiasaan

- Pasien tinggal di rumah sendiri dengan istri dan belum mempunyai anak
- Rumah pasien terdiri dari 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur dan 1 ruang tamu dimana ventilasi udara cukup baik dan sinar matahari dapat masuk rumah.
- Dalam kesehariannya pasien sarapan di rumah dengan menu yang dikonsumsi cukup bervariasi 4 sehat 5 sempurna adapun jika sedang kerja di RS yang bersangkutan membeli makanan di rumah makan sekitar RS
- Pasien terbiasa minum air putih cukup banyak sekitar 1,5-2 L dalam sehari.
- Pasien memiliki kebiasaan merokok dan suka minum kopi
- Pasien tidak ada riwayat menggunakan NAPZA

S. Anamnesis Okupasi

9. Riwayat pekerjaan

- Tahun 1996 – 2000 : Sanitarian RS W
- Tahun 2000 – 2020 : Sanitarian RS C

10. Material & peralatan yang dipergunakan serta kondisi lingkungan kerja:

- Tempat sampah infeksius, non infeksius, B3
- Timbangan sampah
- IPAL
- Alat kebersihan
- APD : masker bedah, masker N-95, sarung tangan, apron, googles, sepatu safety

11. Uraian tugas

- Pasien bekerja shift dari Senin-Jumat non shift pk 07.30-16.00 dan piket 3 kali seminggu pk 16.00-08.00 WIB termasuk Sabtu dan Minggu
- Pasien menggunakan sepeda motor berangkat dan pulang kerja ditempuh dalam waktu 20 menit.
- Setelah absen pasien ikut apel dan setelah apel pasien mengecek sampah di TPS dan menimbang sampah jika pihak transporter datang mengambil sampah.
- Melakukan pemeliharaan IPAL dan TPS

12. Analisis hubungan pekerjaan dengan penyakit yang diderita

Keluhan yang diderita oleh pasien ini sempat membuatnya 4 hari tidak bekerja. Dan menurutnya dengan beristirahat di rumah kondisinya sempat membaik.

T. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah : 100/60 mmHg
- Frekuensi Nadi : 92x / menit ; isi cukup, irama teratur
- Frekuensi Nafas : 18 x / menit
- Suhu : 37,8°C

Berat Badan : 50 kg

Tinggi Badan : 162 cm

Indeks Massa Tubuh : 19 kg/m²

Status Gizi : underweight

Mata : conjunctiva agak icterik +/-

Thorax

Inspeksi : simetris dalam statis dan dinamis

Palpasi : fremitus kanan = kiri

Perkusi : sonor+/-

Auskultasi:

- Paru : vesikuler +/+, *ronchi* basah -/- , *wheezing* -/-
- Jantung : BJ I-II normal, murmur (-), gallop (-)

Abdomen

Inspeksi : flat, simetris

Palpasi : nyeri tekan daerah epigastrium dan abdomen kanan atas

Perkusi : tympani, ascites (-)

Auskultasi: bising usus (+)

U. Resume kelainan yang ditemukan

Pasien seorang laki-laki berusia 41 tahun yang bekerja sebagai sanitarian di sebuah RS datang mengeluh lemas selama seminggu demam kadang-kadang, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 5 kg seminggu dan mata terlihat agak kuning dan kencing seperti the, kadang-kadang mual Pasien pernah tertusuk jarum suntik saat merapikan sampah infeksius di TPS B3 6 bulan yang lalu. Pasien saat kejadian tidak melaporkan ke Komite K3 RS dan Komite PPI RS karena menganggap tidak terlalu serius lukanya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata os kuning dan nyeri tekan epigastrium dan abdomen kanan atas

V. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi:

- Hb : 13 g/dL
- Ht : 40 %
- Leukosit : 4.500 / ul

- Trombosit : 210.000 / ul
- LED : 15 mm/jam
- Hitung jenis : 0 / 1 / 13 / 60 / 21 / 2
- HBSAg : Non Reaktif
- AntiHBSAg : Positif
- AntiHCV : Positif
- HIV rapid test : Negatif

W. Diagnosis Klinis dan Tatalaksana Klinis

Diskusi kelompok :

X. Diagnosa Okupasi dan Tatalaksana Okupasi

Diskusi kelompok :

LEMBAR KASUS PAK BIOLOGI KELOMPOK 4

Lembar Kasus

Y. Identitas Pasien

Nama : Tn. W
Umur : 35 tahun
Kedudukan dalam keluarga : Suami
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Kurir
Status Pernikahan : Menikah

Z. Anamnesis Penyakit

19. Keluhan Utama

- Batuk darah 2 hari sebelum berobat

20. Keluhan Tambahan

- Lemas, tidak nafsu makan, berat badan turun sekitar 7 kg dalam 1 bulan terakhir

21. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada malam hari, 2 hari sebelum berobat, saat pasien sedang merokok, ia batuk dan ia mengatakan ada bercak darah dalam riak yang dikeluarkan. Beberapa saat kemudian, ia kembali batuk dan dahak yang keluar berwarna kemerahan. Sekitar 1 jam kemudian, ia kembali batuk dan mengeluarkan dahak dan darah segar beberapa tetes. Os kemudian minum air putih dan sampai pagi ini tidak ada darah yang keluar saat batuk.

Menurut os, sejak 1 bulan terakhir, memang ia sangat sering batuk berdahan dengan dahak berwarna kuning atau putih. Pada saat itu ia hanya minum obat batuk hitam atau obat warung saja dan ia merasa keluhan lebih berkurang namun tetap saja kambuh. Selain itu os juga mengeluhkan bahwa ia merasa lemas dan kurang nafsu makan sejak 1 bulan ini, dan akibatnya berat badannya turun sekitar 7 kg. Ia

menyangkal adanya mual ataupun muntah.

Sejak 2 minggu terakhir terkadang badannya terasa demam dan banyak berkeringat di malam hari. Namun ia tidak merasa hal itu sebagai suatu keluhan karena menurutnya udara dalam kamarnya memang seringkali panas, apalagi sudah memasuki musim kemarau.

22. Riwayat Penyakit Dahulu

- Tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan keluhan ini sebelumnya.

23. Riwayat Penyakit Keluarga

- Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan ini.

24. Riwayat Sosioekonomi dan Kebiasaan

- Pasien tinggal di rumah kontrakan dengan istri dan seorang anaknya.
- Rumah kontrakan terdiri dari 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur, dan sedikit ruang untuk menerima tamu. Menurut os, rumah kontrakan itu terletak di gang yang cukup sempit (hanya dapat dilewati oleh 2 motor dari 2 arah yang berbeda), dan jarak tiap rumah relatif berdempetan. Di rumahnya terdapat sebuah jendela besar di bagian depan, dan terdapat 2 lubang ventilasi kecil di dalam kamar tidurnya. Tinggi langit-langit rumah memang pendek, mungkin hanya sekitar 2 meter. Sinar matahari kurang dapat memasuki rumah kontrakannya.
- Menurut os, tidak ada tetangga atau warga di sekitar tempat tinggalnya yang sedang sakit batuk, batuk darah, ataupun sedang dalam pengobatan karena sakit paru-paru.
- Dalam kesehariannya, os kadang-kadang sarapan nasi bungkus atau teh manis dan selalu makan malam di rumah, sedangkan makan siang pada hari kerja selalu dilakukan di warung makan. Menu yang dikonsumsi cukup bervariasi seperti ada nasi, sayur, lauk tahu, tempe, ayam ataupun ikan, dan kadang-kadang ada buah.
- Pasien terbiasa minum air putih cukup banyak, kira-kira 1-2 botol air mineral ukuran 1,5L dalam sehari.
- Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak sekitar 20 tahun yang lalu. Rokok yang dihisap adalah rokok kretek sebanyak 1 bungkus sehari dan pernah menggunakan NAPZA suntik
- Pasien memiliki kebiasaan minum kopi yaitu kopi hitam berampas 1-2 gelas sehari.
- Pasien tidak memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol.
- Pasien tidak memiliki kebiasaan olahraga.

AA. Anamnesis Okupasi

13. Riwayat pekerjaan

- Tahun 1991 – 1998 : *Office boy*
- Tahun 2000 – 2004 : Kurir
- Tahun 2005 – 2009 : Kurir

14. Material & peralatan yang dipergunakan:

- Sepeda motor

- Helm *full face*
- Masker
- Sarung tangan
- Jaket
- Tas barang
- Dokumen, barang, atau paket yang akan dikirimkan

15. Uraian tugas

- Os bekerja selama 5 hari seminggu pada hari Senin sampai Jumat. Jam kerja rutin dimulai pukul 08.30 sampai 16.30 setiap hari kerja.
- Setiap pagi, sekitar pukul 07.30, os mengendarai sepeda motor dari rumahnya menuju tempat kerjanya. Waktu yang dibutuhkan sekitar 30 menit. Setibanya di kantor, os melakukan absensi dengan memasukkan kartu absensinya ke mesin absensi. Kemudian os menuju ruangan administrasi dan menunggu surat-surat atau berkas yang akan diantar disiapkan oleh rekannya. Kemudian os mengecek kelengkapan berkas atau dokumen tersebut seperti kelengkapan alamat, dan ada atau tidaknya kerusakan pada dokumen itu. Setelah itu os akan mulai melakukan pengiriman sekitar pukul 09.00 setiap hari kerjanya. Rata-rata dalam sehari, os akan berkeliling mengantarkan kiriman selama 5-6 jam. Jumlah barang yang diantarkan bervariasi tergantung jarak tempuh yang dilaluinya dan sudah diperkirakan oleh rekannya. Dokumen yang harus diantarkan itu diletakkan dalam sebuah tas ranselnya. Menurut os, beratnya ransel berisi dokumen itu tidak lebih dari 10 kg, mungkin berkisar 5-10 kg. Setelah selesai mengantarkan semua kiriman, os harus kembali ke kantor dan menyerahkan bukti tanda terima dokumen. Setelah itu os boleh beristirahat dan menunggu jam pulang baru kemudian kembali ke rumah.

16. Analisis hubungan pekerjaan dengan penyakit yang diderita

- Keluhan yang diderita oleh pasien ini sempat membuatnya 2 hari tidak bekerja. Dan menurutnya dengan beristirahat di rumah kondisinya sempat membaik.
- Berdasarkan pendapat pasien, pekerjaan yang dilakukannya mungkin terlihat ringan karena hanya mengantar surat saja. Namun, menurutnya sebenarnya pekerjaan ini cukup berat karena sebagian besar waktu kerjanya dihabiskan dengan mengendarai motor sehingga cukup menguras staminanya. Akibatnya, sesampainya di rumah, ia sering meminta istri ataupun anaknya untuk memijatnya.

Ä. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah : 90/60 mmHg
- Frekuensi Nadi : 88 x / menit ; isi cukup, irama teratur
- Frekuensi Nafas : 18 x / menit
- Suhu : 37,5°C

Berat Badan : 40 kg
Tinggi Badan : 160 cm
Indeks Massa Tubuh : 15 kg/m²
Status Gizi : Underweight

Thorax

Inspeksi : simetris dalam statis dan dinamis

Palpasi : fremitus kanan = kiri

Perkusi : sonor+/-

Auskultasi:

- Paru : vesikuler +/+, ronchi basah halus +/+, wheezing -/-
- Jantung : BJ I-II normal, murmur (-), gallop (-)

Ä. Resume kelainan yang ditemukan

Pasien seorang laki-laki berusia 35 tahun yang bekerja sebagai kurir. Ia datang dengan keluhan batuk berdarah sejak 2 hari sebelum berobat. Dalam 1 bulan terakhir ia juga mengatakan adanya batuk berdarah, lemah, kurang nafsu makan, dan berat badannya turun sekitar 7 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa os berada pada status gizi kurang, dan ditemukan adanya ronki basah halus pada auskultasi paru.

AA. Pemeriksaan Penunjang

Hematologi:

- Hb : 11,1 g/dL
- Ht : 37 %
- Leukosit : 8400 / ul
- Trombosit : 266.000 / ul
- LED : 60 mm/jam
- Hitung jenis : 0 / 1 / 15 / 60 / 22 / 2

Foto thorax: Kesan → TB Milier

BB. Diagnosis Klinis dan Tatalaksana Klinis

Diskusi kelompok :

CC. Diagnosa Okupasi dan Tatalaksana Okupasi

Diskusi kelompok :

MI 7. Perhitungan Kecacatan

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah mengikuti kegiatan ini peserta mampu melakukan perhitungan nilai/prosentase kecacatan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Langkah :

1. Pelatih membagi peserta dalam 5 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 5 orang peserta.
2. Pelatih memberi soal latihan kasus NIHL
3. Pelatih memberi kesempatan pada setiap kelompok untuk mendiskusikan kasus yang didapat selama 15 menit.
4. Pelatih meminta setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi selama 5 menit
5. Pelatih menanggapi, mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi selama 5 menit.

Waktu : 1 Jpl x 45 menit = 45 menit

PANDUAN LEMBAR KASUS

- Pasien seorang pria, Tn. BE, 43 tahun, menikah, bekerja di sebuah perusahaan manufaktur garmen selama 15 tahun. Bekerja selama 40 jam
- Anamnesis : Pasien B E menderita kuping berdengung yang bertambah berat selama 2 bulan terakhir. Pasien merasa kurang mendengar suara yang pelan.
- Pemeriksaan Fisik (otoskopi) : liang telinga lapang, membrana timpani utuh.
- Pemeriksaan kualitatif dengan tes penala (*Rinne, Weber dan Schwabach*) pada tuli sensorineural didapatkan hasil Rinne positif, Weber tidak ada lateralisasi dan Schwabach memendek.

MI 8. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja

PANDUAN LATIHAN

Tujuan :

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja

Langkah :

1. Pelatih membagikan formulir pelaporan penyakit akibat kerja (LBKP1) pada setiap peserta
2. Pelatih menjelaskan isi formulir pelaporan penyakit akibat kerja
3. Pelatih meminta peserta mengisi formulir pelaporan penyakit akibat kerja selama 30 menit.
4. Pelatih mengumpulkan formulir yang telah diisi peserta.
5. Pelatih mengklarifikasikan hasil formulir pelaporan yang telah diisi peserta selama 15 menit

Waktu : 1 Jpl x 45 menit= 45 menit

Lampiran 12

MP 1. Building Learning Commitment (BLC)

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Pencairan Kelas

Tujuan :

tujuan permainan adalah mengolah raga atau denyut jantung yang memunculkan aliran darah/oksigen ke otak sehingga masing-masing individu lebih segar lalu kemudian mereka lebih bebas dan lebih terbuka dilingkungannya.

Langkah-langkah

1. Peserta latih dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing terdiri dari 10 orang
2. Masing-masing kelompok menyusun satu barisan lurus dari depan ke belakang menjadi barisan yang sejajar, siap mengikuti aba-aba fasilitator dan mengikuti aturan permainan sebagai berikut.
3. Fasilitator memerintahkan semua sub kelompok menyusun barisan berdasarkan kriteria tertentu misalnya:
 - Berdasarkan tinggi badan: yang paling tinggi di depan, yang paling rendah di belakang atau sebaliknya
 - Berdasarkan berat badan, yang paling berat di belakang dan yang paling ringan di depan atau sebaliknya
 - Berdasarkan nomor sepatu: yang paling besar di depan, dan ukuran yang paling kecil di belakang atau sebaliknya
 - Berdasarkan tanggal lahir, tanggal lahir yang paling awal di depan, yang paling akhir di belakang
4. Barisan yang merasa telah memenuhi kriteria berdasarkan aba-aba fasilitator diharuskan jongkok, maka barisan yang keseluruhan anggotanya jongkok terlebih dahulu adalah calon pemenang, namun harus di cek lagi apakah sudah betul urutannya.
5. Barisan yang jongkok lebih dulu dan betul diberi nilai 100
6. Barisan yang jongkok selanjutnya (kedua) dan betul, di beri nilai 50
7. Barisan yang jongkok berikutnya (ketiga) dan betul di beri nilai 25
8. Barisan yang salah menyusun urutannya, diberi nilai nol
9. Kriteria barisan digelar berganti-ganti, sehingga setiap kali berganti kriteria akan terjadi gerakan-gerakan peserta latih dari seluruh barisan untuk menyesuaikan barisan dengan kriteria terbaru yang diberikan fasilitator .
10. Fasilitator mencatat perolehan nilai setiap barisan dari setiap kriteria, kemudian dijumlah untuk memilih barisan pemenangnya.
11. Kepada barisan yang kalah diberikan hukuman berupa nyayi bersama sambil berjoget atau hukuman lainnya

Refleksi

- a. Bagaimana perasaan anda setelah menyelesaikan permainan ini ?
- b. Apa yang bisa dipelajari dari peristiwa-peristiwa yang terjadi, ketika proses menyusun barisan berlangsung ?

c. Perilaku apa yang sempat diamati oleh setiap peserta latih yang ditampilkan oleh sesama peserta latih selama proses berlangsung ?

Pengenalan Diri

Tujuan

Untuk mengenal masing-masing peserta

Langkah-langkah

1. Fasilitator membagikan lembaran “ soal test berhitung ” kepada setiap peserta latih, kemudian fasilitator meminta seluruh peserta latih untuk :
 - Menaruh perhatian yang seksama terhadap cara teman-temannya mengerjakan soal test berhitung tersebut (Jadi disamping mengerjakan soal tapi juga memperhatikan cara temannya mengerjakansoal)
 - Mengerjakan soal / kuis secara jujur
 - Mengerjakan soal setelah semua peserta mendapatkan lembaran soal / kuis (ada aba-aba dari fasilitator
 - Waktu mengerjakan soal 10 menit
2. Fasilitator meminta seluruh peserta latih berhenti mengerjakan soal / kuis
3. Fasilitator meminta 5 orang peserta latih maju kedepan untuk mengerjakan soal
4. Fasilitator menunjukkan jawaban soal / kuis yang benar

Refleksi

1. Bagaimana perasaan anda setelah menyelesaikan soal hitungan / kuis ini?
- 2 . Apa yang bisa dipelajari dari peristiwa-peristiwa yang terjadi, ketika proses mengerjakan soal sedang berlangsung ?
3. Sikap dan perilaku apa yang sempat diamati oleh setiap peserta latih yang ditampilkan oleh sesama peserta latih selama proses berlangsung ?
4. Setelah anda mengetahui hasil perhitungan yang benar, bagaimana anda menilai diri anda tentang kecerdasan, ketelitian, wawasan dan lain-lain
5. Apakah anda dapat menilai orang lain tentang kemandirian, kerjasama, kepatuhan pada aturan, ketekunan tekun dan beberapa sifat dan sikap lain

Komitmen tentang norma kelas

Tujuan:

Menentukan norma kelas agar dapat menjadi pegangan dan acuan dalam berinteraksi (berucap, bersikap dan berperilaku) antara sesama peserta latih dan antara peserta latih dengan lingkungannya.

Langkah-langkah

1. Fasilitator membagikan keranjang nilai kepada setiap peserta latih, kemudian fasilitator meminta seluruh peserta latih untuk :
 - Membentuk kelompok (5 – 6 orang)
 - Masing-masing kelompok memilih, ketua, sekretaris
 - Masing-masing kelompok melakukan diskusi untuk memilih nilai-nilai (7 buah nilai) yang paling baik menurut anggapan kelompok
 - Masing-masing kelompok (diwakili ketua dan sekretaris) menuliskan nilai kedalam flipchart didepan kelas

2. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris dari masing-masing kelompok untuk tetap berada didepan mempersentasikan nilai-nilai kelompoknya dengan mengemukakan alasan-alasan yang paling cocok untuk pembelajaran yang efektif
3. Setelah seluruh kelompok presentasi, Fasilitator meminta agar ketua mewakili kelompok berembuk memilih 10 nilai yang akan menjadi norma kelas
4. Pada akhir kegiatan ini, fasilitator berpesan kepada ketua kelas terpilih menyerahkan nilai-nilai baik yang menjadi norma kelas kepada panitia pelatihan untuk diketik rapih dan menjadi komitmen norma kelas.

Norma kelas yang disepakati
1.....
2.
3.
seterusnya
10

Refleksi

- a. Bagaimana perasaan anda setelah berhasil membuat kesepakatan tentang norma kelas ?
- b. Apa yang bisa dipelajari dari peristiwa-peristiwa yang terjadi, ketika proses penentuan norma kelas sedang berlangsung ?
- c. Apa pendapat anda dengan komitmen norma kelas yang ditemukan.

5. Kontrol kolektif

Tujuan:

untuk dapat memelihara dan menjaga komitmen agar butir-butir kesepakatan norma kelas senantiasa ditaati, baik oleh peserta latihan, fasilitator dan panitia penyelenggara.

Langkah-langkah

1. Fasilitator memandu brainstorming tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi orang yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati.
2. Fasilitator menuliskan hasil brainstorming di papan flipchart agar bisa dibaca oleh semua peserta.
3. Fasilitator memandu membahas hasil brainstorming, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas.
4. Fasilitator meminta salah seorang peserta untuk menuliskan dengan jelas rumusan sanksi yang telah disepakati tersebut pada kertas flipchart.
5. Fasilitator meminta rumusan sanksi yang telah disepakati diserahkan kepada panitia.

Refleksi

Apa artinya kontrol kolektif dalam hubungan proses pembelajaran ?

6. Pembentukan pengurus kelas

Tujuan

Memilih ketua kelas, wakil ketua, sekretaris dan bendahara

Langkah-langkah

- a. Fasilitator melalui usulan peserta latih meminta 4 orang peserta latih maju kedepan sebagai calon pengurus kelas
- b. Fasilitator meminta ke-4 calon pengurus kelas berkampanye mengajukan program pengendalian kelas
- c. Fasilitator mempersilahkan ke-4 calon pengurus kelas menghadap ke depan membelakangi seluruh peserta latih
- d. Fasilitator meminta peserta latih maju kedepan dan berdiri dibelakang calon ketua kelas yang dipilihnya
- e. Fasilitator menetapkan ketua kelas kepada calon pengurus kelas yang terpanjang barisannya
- f. Fasilitator meminta ketua kelas terpilih untuk memilih wakil ketua, sekretaris dan bendaharawan diantara calon pengurus kelas lainnya

Refleksi

Bagaimana perasaan anda menanggapi proses pembentukan kelas ?

Waktu : 3 Jpl x 45 menit

MP 1. Building Learning Commitment (BLC)

INSTRUMEN PENGENALAN DIRI DAN ORANG LAIN

- Bila sudah saling kenal , peserta diminta memperkenalkan temannya dengan kesan/pendapat mereka tentang orang tersebut. Demikian seterusnya bergantian. Pendapat hanya diberikan 1 menit/orang.
- Perkenalan dimulai dengan cara peserta berada dalam 1 lingkaran. Setiap peserta menyebut nama masing-masing secara cepat dan diulang 2-3 kali putaran. Lakukan evaluasi, siapa yang dapat mengingat nama terbanyak dan berikan penghargaan berupa aplaus atau hadiah kecil sesuai materi pelatihan.

MP 1. Building Learning Commitment (BLC)

INSTRUMEN PANDUAN PENCAIRAN KELAS

Untuk mendorong proses pencairan terdapat beberapa permainan, yaitu :

1. Seni menerka gado-gado

Tujuan

- Meningkatkan kebersamaan dalam kelompok
- Memahami keadaan orang lain
- Menerobos hambatan kreativitas berpikir

Waktu : 15-30 menit

Alat bantu : kertas dan pensil

Prosedur

- Peserta dibagi menjadi kelompok (3-4 orang)
- Setiap kelompok mendapat selembar kertas dan dilipat menjadi 4 bagian
- Pada bagian atas menggambarkan sebuah kepala, boleh kepala manusia atau binatang, lengkap dengan detail-detail dan lehernya
- Setelah gambar selesai, kertas dilipat pada batas leher dan ditekuk kebelakang sehingga bagian kepala tidak terlihat oleh peserta lainnya.
- Sekarang kertas bertukar tempat dan peserta lain membuat gambar bagian dada.
- Kertas dilipat pada batas bawah dada, sehingga bagian kepala dan dada tidak terlihat oleh peserta lainnya
- Kertas berpindah kepeserta lainnya yang akan menggambar bagian bawah tubuh (perut dan paha atas)
- Kertas dilipat lagi, terakhir bagian kaki digambar oleh peserta lainnya
- Sebelum kertas dibuka, peserta menuliskan obyek yang sebenarnya hendak digambarkannya pada bagian bawah kertas
- Kemudian kertas boleh dibuka. Kejutan apa yang ada?

Refleksi

- Apa yang dirasakan ketika memperagakan
- Apa yang dapat dipelajari dari permainan ini

Sumber : Cremer, H.W & Siregar, MF. Proses Pengembangan Diri

2. Mematuhi perintah Tujuan

Peserta menyadari pentingnya memahami terlebih dahulu suatu perintah secara utuh sebelum melaksanakannya

Waktu : 25 menit

Alat bantu : kertas dan pensil, papan tulis/flipchart dan spidol

Langkah-langkah

- Fasilitator membagi lembar tugas secara tertutup kepada setiap peserta, belum boleh dibuka sebelum ada aba2 dari fasilitator.

- Setelah semua peserta menerima lembar tugas, fasilitator meminta peserta untuk membuka lembar tugas yang telah diterima
- Fasilitator meminta peserta untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis dalam waktu 5 menit, sambil menunggu kalau ada peserta yang membutuhkan klarifikasi

Refleksi

- Apa yang dirasakan setelah mengerjakan permainan ini
- Apa yang dapat dipelajari dari permainan ini

Sumber :

Depkes RI, Pusdiklat Pegawai, Dit Bina PSM, dan WHO, 1991, Modul V : Komunikasi dan Motivasi, Jakarta.

INSTRUMEN TEST

(Bacalah sebelum dikerjakan)

Nama:

Tanggal :

1. Tulislah nama lengkap saudara di sudut kanan atas kertas ini
2. Lingkari kata "nama" pada kalimat nomor 1 diatas
3. Garisbawahi kata "sudut kanan" dalam kalimat no 1
4. Buat judul tugas saudara pada halaman ini
5. Bubuhkanlah tandatangan saudara dibawah judul tersebut diatas
6. Pada kalimat nomor 3, buatlah lingkaran sekitar kata "garisbawahilah"
7. Tulislah nama ibukota negara kita.....(dengan huruf cetak)
8. Buatlah garis bawah pada kalimat nomor 6
9. Tulis kata "judul file" disudut kiri bawah kertas ini
10. Lingkarilah kata "judul file" yang baru saja saudara tuliskan
11. Tuliskan nama kota asal saudara..... (dengan huruf cetak)
12. Lingkarilah kata "ibukota" yang terdapat pada kalimat nomor 7
13. Ucapkanlah dengan keras nama saudara, apabila sampai nomor ini ii.

Catatan untuk fasilitator

Biasanya peserta langsung mengerjakan seluruh perintah satu persatu sesuai urutan instruksi yang ada di lembar tugas. Pembahasan perlu dilanjutkan dengan pentingnya membaca dan mematuhi seluruh isi tugas dengan lebih teliti.

Ketelitian dalam mengerjakan tugas

INFORMASI

Sebuah kapal pengangkut barang (kargo) milik perusahaan pelayaran Indonesia, JAKARTA MARSLINE, berlayar dari pelabuhan Stockholm menuju Pelabuhan PT PUSRI Palembang. Kapal ini dibuat pada tahun 1995 di galangan kapal Hamburg dan baru diluncurkan dua tahun kemudian. Pada pelayaran kali ini kapal mengangkut 70 buah peti kemas dan kurang lebih 244 koli peti berisi peralatan dan suku cadang mesin-mesin pabrik pupuk. Pada tanggal 23 Juni 2003 kapal berada di posisi kurang lebih 40 mil laut di sebelah utara Pulau Krakatau. Jumlah awak kapal termasuk Kapten adalah 34 orang (semuanya laki-laki dewasa). Usia awak kapal yang termuda adalah 24 tahun dan tertua 58 tahun. Sang kapten adalah keturunan bangsawan dari daerah Pasaman (Sumatera Selatan) dan telah memiliki pengalaman cukup lama.

Pertanyaan :

Berapakah umur sang kapten kapal tersebut pada saat sekarang ini?

1. Bujur Sangkar Pecah tujuan

Tujuan:

Membina komunikasi yang efektif dalam melakukan interaksi dan kerjasama kelompok. Selain itu meningkatkan kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, kemampuan untuk mengendalikan diri dan emosi.

Peserta dibagi menjadi 5 kelompok

Waktu 30 menit

Alat bantu :

15 potongan karton yang dapat membentuk 5 bujur sangkar, terbagi dalam 5 amplop. Luas bujur sangkar $20 \times 20 \text{ cm}^2$.

Langkah-langkah

- Fasilitator membagi potongan bujursangkar yang disimpan dalam amplop. Setiap amplop terdiri dari 3 potongan yang terdiri dari 1 potongan besar dan 2 potongan kecil/sedang
- Setiap orang memegang amplop berisi potongan bujursangkar
- Setiap kelompok menyusun 5 bujur sangkar dari potongan tersebut
- Setiap peserta diperkenankan melakukan tukar menukar potongan, dengan ketentuan hanya boleh memberi, tidak meminta
- Selama proses berlangsung, diantara anggota kelompok tidak melakukan komunikasi baik

secara verbal maupun non verbal

- Kelompok yang berhasil adalah kelompok yang dapat menyusun 5 buah bujur sangkar
- Waktu untuk mengerjakan ini 15 menit
- Selama proses berlangsung, fasilitator melakukan observasi terhadap masing-masing kelompok, antara lain : pelanggaran aturan permainan, sikap peserta yang berhasil menyelesaikan tugas, jumlah bujursangkar yang terbentuk oleh kelompok dalam waktu 15 menit, reaksi peserta yang tidak berhasil
- Bagi kelompok yang dapat menyelesaikan sebelum waktunya, diminta untuk tetap tidak melakukan komunikasi apapun.

Refleksi

- Fasilitator memberi kunci jawaban setelah waktu yang ditentukan untuk bekerja usai. Hasil observasi fasilitator terhadap individu disampaikan serta menyampaikan setiap proses masing-masing kelompok
- Peserta merefleksikan pengalaman masing-masing selama proses berlangsung
- Membahas makna, manfaat dan tujuan permainan

Sumber : *Chattopadhyay, S, 1983, Managing Work Motivation*

MP 1. Building Learning Commitment (BLC)**INSTRUMEN PENCIPTAAN NORMA KELAS (NILAI-NILAI BAIK)**

	Kedisiplinan	Kepekaan	Optimisme
	Tanggungjawab	Cinta kasih	Kesungguhan
	Kecermatan	Pengabdian	Hati-hati
	Kejujuran	Sedia berkorban	Tidak diskriminasi
	Kesetiaan	Ketulusan	Persamaan hak
	Profesionalisme	Keindahan	Logis-rasional
	Mutu prima	Kemanusiaan	Sistematik
	Ketegasan	Keadilan	Konsisten
	Saling percaya	Kebersamaan	Komprehensif
	Saling menghormati	Kemitraan	Keterpaduan
	Saling menolong	Kepentingan pelanggan	Tepat waktu
	Saling menghargai	Mendasarkan fakta	Efisien
	Kecepatan	Pantang menyerah	Efektivitas
	Keberanian	Pemberdayaan semua	Produktif
	Keterbukaan	Musyawaharah	Kedamaian
	Ketekunan	Kerjasama	Kerukunan
	Kepedulian	Wawasan kedepan	Inovatif
	Kreativitas	Kebebasan	Kerja keras
	Kecanggihan teknologi	Kearifan	Antisipatif
	Senioritas	Harga diri	Kodrat manusia
	Komitmen	Kemajuan	Keberhasilan
	Kepastian	Kebahagiaan	Kesejahteraan
	Siap bersaing	Siap menerima risiko	Siap menerima kenyataan
	Menghargai perbedaan	Kesederhanaan	Percaya diri
	Empati	Konsekuensi	Kemandirian
	Kesempurnaan	Ketauladanan	Keteraturan
	Ketertiban	Pembaharuan	Kesabaran
	Kesinambungan	Kepuasan	Pemerataan
	Hati nurani	Etis	Demokratis
	Kesusilaan	Kemutakhiran teknologi	Kesetaraan
	Keanekaragaman	Kepatuhan	Kesopanan
	Kesempurnaan	Kebaikan	Gotong royong

MP 2. Anti Korupsi

PANDUAN DISKUSI KASUS

Tujuan :

- Peserta memahami ciri-ciri korupsi
- Peserta memahami konsep korupsi dan anti korupsi

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyampaikan paparan kasus korupsi yang sering terjadi
- Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok tiap kelompok terdiri dari 5 atau 6 orang peserta, untuk kasus yang sama dikerjakan oleh 2 atau 3 kelompok
- Peserta berdiskusi didalam tiap kelompok
- Fasilitator meminta wakil dari setiap kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi kelompoknya (hanya satu kelompok untuk satu kasus) dan kelompok lainnya dengan kasus yang sama dapat memberikan komentar atau sebagai penyanggah
- Fasilitator mengulas hasil diskusi yang terjadi di dalam tiap penyajian hasil untuk tiap jenis kasus

Waktu : 1 Jpl x 45 menit

MP 2. Anti Korupsi

LEMBAR KASUS DISKUSI

1. Menurut Anda, apakah ciri-ciri korupsi seperti yang telah Anda baca pada pokok bahasan ini sudah menggambarkan kondisi yang Anda pernah ketahui di lingkungan kerja Anda maupun di luar lingkungan kerja Anda? Diskusikan dengan teman kelompok Anda!
2. Anda sudah menguasai konsep tentang korupsi dan anti korupsi, silahkan Anda nilai apakah bentuk korupsi dan perbuatan korupsi yang sudah Anda pelajari, sesuai dengan konsep tersebut? Diskusikan kembali dengan kelompok Anda

MP 3. Rencana Tindak Lanjut

PEDOMAN LATIHAN

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu menyusun RTL

Petunjuk:

1. Setiap peserta mendapatkan form RTL.
2. Setiap peserta menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukannya setelah mengikuti Pelatihan di setiap unit kerjanya masing-masing.
 - a. ***Peserta mengikuti ujian dengan pengisian Borang***
3. Beberapa peserta menyajikan RTL-nya dan mendapatkan tanggapan atau masukan dari peserta.

Bahan dan alat:

1. Form RTL
2. ATK

Waktu 2 jpl x 45 menit

Lembar/formulir latihan RTL

No.	Kegiatan	Sasaran	Metode	Waktu	Dana

FORM EVALUASI PELATIH

PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR	
Nama diklat	
Nama Fasilitator	
Materi	
Hari/tanggal	
Waktu/jam	

No	Komponen	NILAI											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Pengua saan materi												
2.	Ketepatan waktu												
3.	Sistimati ka penyaji an												
4.	Penggunaan metode media dan alat bantu												
5.	Penggunaan bahasa dan volume suara												
6.	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
7.	Pemberi an motivasi Belajar kepada												
8.	Pencapai an Tujuan Pembelajaran Umum												
9.	Kesempat an Tanya Jawab												
10.	Kemampuan menya jikan												
11.	Kerapihan Pakaian												
12.	Kerja sama antar Tim Pengajar (apabila team teaching)												
Keterangan : 45-55 kurang, 56 – 75 sedang, 76 – 85 baik, > 85 sangat baik													
SARAN													
.....													
.....													
.....													
.....													
.....													
.....													

Lampiran

FORM EVALUASI PENYELENGGARA

NO	KOMPONEN	NILAI											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
2	Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
3	Tingkat semangat belajar saudara mengikuti program pelatihan ini												
4	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar												
5	Kenyamanan ruang belajar												
6	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas												
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan, bahan diskusi)												
8	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil												
9	Pelayanan sekretariat												
10	Penyediaan pelayanan akomodasi												
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi												

Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik

Komentaran saran terhadap:

1. FASILITATOR:

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

2. PENYELENGGARAAN/PELAYANAN PANITIA:

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

3. PENGENDALI DIKLAT:

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