



**UNTAR**

FAKULTAS  
KEDOKTERAN

**BLOK  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS  
PEDOMAN UNTUK MAHASISWA**



Sumber : <https://marlin170494mbleast.wordpress.com/my-public-health/history-of-public-health/>

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA 2018**

**Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas**

**Pedoman untuk Mahasiswa, Edisi Kesepuluh**

ISBN 978-602-6384-26-3

**Hak Cipta © 2018 oleh Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara**

**Seluruh Hak Cipta dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara**

Tidak diizinkan untuk memperbanyak atau menggunakan bagian apapun dari modul ini baik dalam bentuk elektronik ataupun mesin, termasuk diantaranya fotokopi, rekaman atau dalam bentuk penyimpanan apapun tanpa seizin dari penerbit

Edisi Pertama tahun 2009

Dicetak di:

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, DKI Jakarta, Indonesia

Sampul oleh:

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

## KATA PENGANTAR

Dengan berubahnya sistem pembelajaran dari *teacher centre* ke *student centre*, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mulai menerapkan proses belajar dengan sistem (*Problem Based Learning*) sejak tahun ajaran 2007-2008. Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IKM & IKK) merupakan salah satu bagian dari sistem PBL, pada tahun ajaran 2017-2018 diarahkan untuk mampu memecahkan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif yang dijumpai di masyarakat, komunitas dan keluarga, maupun masalah kesehatan individu yang dapat mempengaruhi ketiga kelompok di atas. Di samping itu, mahasiswa diajarkan untuk memahami prinsip-prinsip Epidemiologi dan Biostatistika, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Administrasi Kesehatan, Higiene perusahaan dan Kesehatan kerja (Hiperkes), serta beberapa program kesehatan dasar nasional pada pelayanan primer yaitu Kesehatan Lingkungan, Gizi Masyarakat, KIA-KB (Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana)

Buku Modul Blok IKM &IKK 2018 ini terdiri dari empat lingkup bahasan utama yaitu: Kedokteran Keluarga, Epidemiologi & Biostatistik, Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Pencegahan, serta Administrasi Kesehatan. Keempat lingkup bahasan tersebut dikombinasikan dengan daftar masalah serta materi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 dan tertuang dalam enam buah pemicu, kuliah pengantar, kuliah tambahan dan penjelasan narasumber (pleno). Melalui modul ini nantinya mahasiswa diharapkan mampu memiliki pengetahuan yang dapat diaplikasikan serta sejalan dengan materi dan kemampuan yang akan didapat selama kepaniteraan IKM untuk mampu mencapai standar kompetensi yang diharapkan. Di samping itu, melalui diskusi kelompok, pleno dan keterampilan pendukung, mahasiswa mampu mengembangkan keterampilan komunikasi, kerjasama tim, kiat pemecahan masalah, belajar mandiri, berbagi pengetahuan (*sharing of information*) dan sikap saling menghormati dan menghargai teman diskusi. Akhirnya, melalui kerja sama sinergis antar keempat unsur utama dalam pembelajaran PBL – yaitu tutor, ketua kelompok, penulis dan anggota kelompok – diharapkan tercapainya keberhasilan tujuan belajar yang ditetapkan.

Kami ucapkan terima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah membantu dalam penulisan buku modul ini. Kritik dan saran untuk penyempurnaan buku modul ini amat diharapkan serta akan diterima dan direspon dengan senang hati.

Jakarta, Maret 2018

Tim Penyusun Modul Blok IKM-IKK 2018

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>STANDAR KOMPETENSI YANG INGIN DICAPAI .....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR POKOK BAHASAN.....</b>	<b>8</b>
<b>KOMPETENSI BLOK IKM-IKK SESUAI SKDI 2012 .....</b>	<b>11</b>
<b>KARAKTERISTIK MAHASISWA DAN SASARAN PEMBELAJARAN .....</b>	<b>14</b>
<b>AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKK IKM.....</b>	<b>15</b>
<b>STRATEGI PENGAJARAN.....</b>	<b>18</b>
<b>BLUEPRINT BLOK IKM-IKK 2018 .....</b>	<b>23</b>
<b>TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK.....</b>	<b>25</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 1 .....</b>	<b>34</b>
<b>SKENARIO PEMICU 1 .....</b>	<b>36</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2 .....</b>	<b>37</b>
<b>SKENARIO PEMICU 2 .....</b>	<b>39</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 3 .....</b>	<b>40</b>
<b>SKENARIO PEMICU 3 .....</b>	<b>42</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4 .....</b>	<b>43</b>
<b>SKENARIO PEMICU 4 .....</b>	<b>44</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 5 .....</b>	<b>45</b>
<b>SKENARIO PEMICU 5 .....</b>	<b>46</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 6 .....</b>	<b>48</b>
<b>SKENARIO PEMICU 6 .....</b>	<b>49</b>
<b>BANGKITNYA DIFTERI.....</b>	<b>49</b>
<b>URAIAN TUGAS SUMBER DAYA MANUSIA .....</b>	<b>50</b>
<b>SARANA PENUNJANG .....</b>	<b>52</b>
<b>EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN .....</b>	<b>53</b>
<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA .....</b>	<b>55</b>

<b>RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTOR TERHADAP MAHASISWA.....</b>	<b>56</b>
<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA.....</b>	<b>57</b>
<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2018 .....</b>	<b>58</b>
<b>TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR.....</b>	<b>59</b>
<b>FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK .....</b>	<b>61</b>
<b>PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2018.....</b>	<b>63</b>
<b>TIM PENYUSUN MODUL IKM &amp; IKK 2018 .....</b>	<b>64</b>
<b>LEMBAR VALIDASI.....</b>	<b>65</b>

## PENDAHULUAN

Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada paradigma sehat memerlukan peran dokter dalam melihat masalah kesehatan secara holistik. Upaya yang dilakukan tidak hanya mengobati namun juga meningkatkan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Seorang dokter yang baik mampu menjadi mitra bagi pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan. Seorang pasien merupakan bagian dari suatu keluarga dan satu keluarga merupakan bagian dari suatu komunitas serta suatu komunitas merupakan bagian dari masyarakat. Hal ini sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kedokteran dan kesehatan, pendekatan komprehensif dan holistik. Dalam mencapai tujuan tersebut kemampuan berkomunikasi dengan pasien, keluarga, teman sejawat, institusi lain, dan masyarakat merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Dokter juga perlu untuk mampu menerapkan prinsip – prinsip administrasi kesehatan dalam menjalankan suatu pelayanan kesehatan. Kedokteran adalah suatu usaha pemahaman, pemeliharaan dan pengelolaan kesehatan manusia dalam matriks biososial, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat. (Jacob,1981) Kedokteran sendiri terdiri dari berbagai macam disiplin ilmu, mulai dari yang bersifat mikroskopis seperti subatom, atom, sel sampai dengan yang makroskopis seperti perilaku individu, keluarga, komunitas, masyarakat sampai ke biosfer, sehingga untuk menjadi dokter yang mampu memberikan pelayanan kedokteran secara holistik, komprehensif dan humanistik, selain ilmu-ilmu yang bersifat klinis kita juga harus menguasai ilmu perilaku, ilmu komunikasi, ilmu administrasi kesehatan, epidemiologi dan biostatistik, hukum, politik, sosioantropologi dan keilmuan lain berkaitan dengan masalah kesehatan.

Ilmu Kedokteran Klinis adalah ilmu kedokteran yang sarannya adalah orang sakit dengan kegiatannya kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan kombinasi dari ilmu keterampilan klinis dan nilai-nilai yang berguna untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. (Last,1998) Tujuannya adalah untuk pencegahan penyakit, memperpanjang usia harapan hidup, meningkatkan kesehatan dan efisiensi masyarakat melalui usaha masyarakat yang terorganisir dalam penyehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, pendidikan higiene perorangan dan kesehatan kerja, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan agar dapat dilakukan diagnosis dini dan pengobatan, pencegahan penyakit serta membangun mekanisme sosial, hingga setiap insan dapat menikmati standar kehidupan yang cukup baik untuk dapat memelihara kesehatan dirinya. Kegiatannya lebih banyak bersifat promotif, preventif dan protektif. Sedangkan Ilmu Kedokteran Komunitas adalah cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan kesehatan warga dalam suatu komunitas atau suatu wilayah baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Dokter Keluarga menurut *World Organization of Family Doctors* (WONCA,1991) merupakan dokter yang merawat individu sebagai bagian dari keluarga dan dalam lingkup komunitas dari individu tersebut, tanpa membedakan ras, budaya, dan tingkatan sosial. Secara klinis dokter ini berkompoten untuk menyediakan pelayanan

dengan mempertimbangkan dan memperhatikan latar belakang budaya, sosioekonomi dan psikologis pasien. Dengan kata lain, Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga menjadi jembatan penghubung antara Ilmu Kedokteran Klinis dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Pembelajaran Blok IKM & IKK dilakukan melalui metode pembelajaran PBL yang terbagi dalam 4 lingkup bahasan utama yaitu: Epidemiologi & Biostatistik, Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Pencegahan, Kedokteran Keluarga, serta Administrasi Kesehatan. Keempat lingkup bahasan tersebut dikombinasikan dengan daftar masalah serta materi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 dan tertuang dalam enam skenario pemicu. Lingkup bahasan Epidemiologi & Biostatistik terdiri dari ilmu Epidemiologi, Biostatistik & Metodologi Penelitian. Diharapkan mahasiswa mampu memahami penyebaran penyakit yang terjadi di masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhi dan langkah-langkah mengatasinya; mengenal teknik-teknik statistik dan langkah-langkah dalam melaksanakan suatu penelitian epidemiologi. Sehingga mereka mampu menganalisa informasi yang diperoleh dari hasil penelitian kesehatan dan memberikan sumbangsih yang berharga bagi dunia kesehatan dengan melakukan penelitian. Dasar-dasar ilmu Kedokteran Komunitas & Kedokteran Pencegahan berisi materi tentang Konsep Penyakit, Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Vital Statistik, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Diharapkan mahasiswa memperoleh pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penduduk dan kaitannya dengan masalah kesehatan; proses timbulnya penyakit, perjalanan penyakit serta pencegahannya; faktor-faktor yang berada di sekeliling kehidupan manusia dan kaitannya dengan masalah kesehatan; faktor-faktor yang kesehatan yang berpengaruh pada komunitas pekerja, memahami teknik berkomunikasi yang baik dengan tujuan meningkatkan pengetahuan individu/masyarakat untuk tercapainya perubahan perilaku kurang sehat menjadi sehat serta mampu mengelola semua sumber daya kesehatan yang ada untuk menghasilkan layanan primer yang berkualitas. Sedangkan lingkup bahasan Kedokteran Keluarga merupakan rangkuman dari semua pemahaman materi di atas yang diaplikasikan pada kasus dalam pemicu. Yang dimaksudkan pendekatan dokter keluarga adalah kemampuan kita sebagai seorang dokter untuk menjalankan peran di dalam pelayanan kesehatan primer secara holistik, komprehensif, bersinambungan dengan memperhatikan aspek biopsikososiokultural (*Mandala of Health*). Dan untuk Administrasi Kesehatan mencakup tentang asuransi kesehatan dan jaminan mutu pelayanan. Akhirnya penyusun mengharapkan setelah menyelesaikan Blok IKM & IKK mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mampu memiliki pengetahuan bagaimana menjadi Dokter Keluarga yang memenuhi kriteria “*Six Star Doctor*” dan sesuai dengan standar kompetensi yang diharapkan dimiliki untuk lulusan dokter di Indonesia.

## STANDAR KOMPETENSI YANG INGIN DICAPAI

### TUJUAN PEMBELAJARAN:

Setelah menyelesaikan modul ini mahasiswa diharapkan mampu:

- Menjelaskan tentang 6 program dasar puskesmas, prinsip kedokteran keluarga dan pencegahan penyakit, konsep diagnosa komunitas, administrasi kesehatan, 7 langkah diagnosis okupasi, epidemiologi dan prinsip metodologi penelitian
- Melakukan penyuluhan dalam upaya promotif dan preventif masalah kesehatan dengan media yang tersedia

### KOMPETENSI UTAMA

#### 1. Profesionalitas yang Luhur

Berwawasan Sosial Budaya

#### 2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Mengembangkan Pengetahuan Baru

#### 3. Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan Pasien dan keluarganya
2. Berkomunikasi dengan Mitra Kerja (Sejawat dan Profesi Lain)
3. Berkomunikasi dengan Masyarakat

#### 4. Pengelolaan Informasi

Mendiseminasikan Informasi dan Pengetahuan secara Efektif kepada Profesi Kesehatan Lain, Pasien, Masyarakat dan Pihak Terkait untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

#### 5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang Terkini untuk Mengelola Masalah Kesehatan secara Holistik dan Komprehensif

#### 6. Keterampilan Klinis

Melakukan Prosedur Penatalaksanaan Masalah Kesehatan secara Holistik dan Komprehensif

#### 7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

1. Melaksanakan Promosi Kesehatan kepada Individu, Keluarga dan Masyarakat
2. Melaksanakan Pencegahan dan Deteksi Dini Terjadinya Masalah Kesehatan pada Individu, Keluarga dan Masyarakat



3. Melakukan Penatalaksanaan Masalah Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat
4. Memberdayakan dan Berkolaborasi dengan Masyarakat dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan
5. Mengelola Sumber Daya secara Efektif, Efisien dan Berkesinambungan dalam Penyelesaian Masalah Kesehatan

## **KOMPONEN KOMPETENSI**

### **1. Profesionalitas yang Luhur**

#### 1.1. Lulusan dokter mampu

Berwawasan sosial budaya

- Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
- Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik dokter dan bermasyarakat.
- Menghargai dan melindungi kelompok rentan.
- Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur.

### **2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri**

#### 2.1. Lulusan dokter mampu

Mengembangkan pengetahuan baru

- Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya.

### **3. Komunikasi Efektif**

#### 3.1. Lulusan dokter mampu

##### 1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya

- Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal.
- Berempati secara verbal dan nonverbal.
- Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti.
- Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif.
- Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pasien dan keluarga.

##### 2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)

- Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.

### 3. Berkomunikasi dengan masyarakat

- Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama.
- Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

## 4. Pengelolaan Informasi

### 4.1. Lulusan dokter mampu

Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

## 5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

### 5.1. Lulusan dokter mampu

- Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.
- Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas.
- Menentukan prinsip-prinsip penyakit Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas.

Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan.

## **6. Keterampilan Klinis**

### **6.1. Lulusan dokter mampu**

Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

- Melakukan edukasi dan konseling.
- Melaksanakan promosi kesehatan.
- Melakukan tindakan medis preventif.
- Melakukan tindakan medis kuratif.
- Melakukan tindakan medis rehabilitatif.
- Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain

## **7. Pengelolaan Masalah Kesehatan**

### **7.1. Lulusan dokter mampu**

#### **1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat**

- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis dan budaya.
- Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.

#### **2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat**

- Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan.
- Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit.
- Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan

#### **3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat**

- Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga.
- Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas.
- Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya dan berbasis bukti.

- Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku.
  - Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
  - Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat.
  - Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan.
  - Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
- Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan *actual* yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.
  - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien, dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan.
- Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana secara efektif dan efisien.
  - Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.
  - Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan.

## DAFTAR POKOK BAHASAN

Setelah menentukan standar kompetensi yang akan dicapai, untuk mempermudah dan membantu dalam penyusunan kurikulum dalam buku blok ini maka daftar pokok bahasan untuk mencapai standar kompetensi di atas adalah sebagai berikut :

### Area Kompetensi 1 : Profesionalitas yang Luhur

- 1.4. Konsep Masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit
- 1.5. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kedokteran (logiko sosio budaya)
- 1.6. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan
- 1.7. Profesionalisme dokter (sebagai bentuk kontrak sosial, pengenalan terhadap karakter profesional, kerja sama tim, hubungan interprofesional–dokter dengan tenaga kesehatan yang lain)
- 1.8. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia (termasuk aspek kedisiplinan profesi)
- 1.9. Dokter sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional

### Area Kompetensi 2 : Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- 2.1. Prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*)
  - a. Belajar mandiri
  - b. Berpikir kritis
  - c. Umpan balik konstruktif
  - d. Refleksi diri
- 2.2. Dasar-dasar keterampilan belajar
  - a. Pencarian literatur (*literature searching*)
  - b. Penelusuran sumber belajar secara kritis
  - c. Mendengar aktif (*active listening*)
  - d. Membaca efektif (*effective reading*)
  - e. Manajemen waktu (*time management*)
  - f. Persiapan ujian (*test preparation*)
- 2.3. *Problem based learning*
- 2.4. *Problem solving*
- 2.5. Metodologi penelitian dan statistik
  - a. Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian
  - b. Konsep dasar pengukuran
  - c. Konsep dasar disain penelitian
  - d. Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial
  - e. Telaah kritis
  - f. Prinsip-prinsip presentasi ilmiah

### **Area Kompetensi 3 : Komunikasi Efektif**

- 3.1. Penggunaan bahasa yang baik, benar dan mudah dimengerti
- 3.2. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan
  - a. Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif
  - b. Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif
  - c. Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan sukarela
  - d. Metode melakukan anamnesis secara sistematis
  - e. Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi
  - f. Melingkupi biopsikososio-kultural spiritual
- 3.3. Berbagai elemen komunikasi efektif
  - a. Komunikasi intra-personal, inter-personal dan komunikasi masa
  - b. Gaya dalam berkomunikasi
  - c. Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo dalam berbicara, *tone* suara, kata-kata yang digunakan/dihindari
  - d. Keterampilan untuk mendengarkan aktif
  - e. Teknik fasilitasi pada situasi yang sulit (pasien marah, sedih, takut), kondisi khusus
  - f. Teknik negosiasi, persuasi, dan motivasi
- 3.4. Komunikasi lintas budaya dan keberagaman
  - a. Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien: sabar, sensitif terhadap budaya
- 3.5. Kaidah penulisan dan laporan ilmiah
- 3.6. Komunikasi dalam *public speaking*

### **Area Kompetensi 4 : Pengelolaan Informasi**

- 4.1. Teknik keterampilan dasar pengelolaan informasi
- 4.2. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah
- 4.3. Keterampilan pemanfaatan *Evidence-Based Medicine* (EBM)
- 4.4. Teknik pengisian rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 4.5. Teknik diseminasi informasi dalam bidang kesehatan baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai

### **Area Kompetensi 5 : Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**

- 5.2. Penyebab penyakit
- 5.3. Patomekanisme penyakit
- 5.4. Etika Kedokteran
- 5.6. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)

- 5.7. Prinsip-prinsip pencegahan penyakit
- 5.8. Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga
- 5.9. Mutu pelayanan kesehatan
- 5.10. Prinsip pendekatan sosio-budaya

### **Area Kompetensi 6 : Pengelolaan Masalah Kesehatan**

- 6.1. Prinsip dasar praktik kedokteran dan penatalaksanaan masalah kesehatan akut, kronik, emergensi, dan gangguan perilaku pada berbagai tingkatan usia dan jenis kelamin (*Basic Medical Practice*)
  - a. Lima tingkat pencegahan penyakit
- 6.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan
- 6.3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- 6.4. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan
- 6.5. Pembiayaan kesehatan
- 6.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan
- 6.7. Pendidikan kesehatan
- 6.8. Promosi kesehatan
- 6.9. Konsultasi dan konseling
- 6.10. Faktor risiko masalah kesehatan
- 6.11. Epidemiologi
- 6.12. Faktor risiko penyakit
- 6.13. Surveilans
- 6.14. Statistik kesehatan
- 6.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer
- 6.16. Prinsip keselamatan pasien (*patient safety dan medication safety*)
- 6.17. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan
- 6.18. Jaminan/asuransi kesehatan masyarakat

## KOMPETENSI BLOK IKM-IKK SESUAI SKDI 2012

Keseluruhan pemicu dalam buku blok IKM-IKK 2017 disusun berdasarkan daftar masalah kesehatan yang banyak dijumpai berdasarkan buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012.

### KOMPETENSI PENGETAHUAN

Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/Kedokteran Pencegahan			
1	Kematian neonatus, bayi dan balita	26	Sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik
2	Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan	27	Cakupan program intervensi
3	"Tiga terlambat" pada penatalaksanaan risiko tinggi kehamilan: (terlambat mengambil keputusan; terlambat dirujuk; terlambat ditangani)	28	Kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB paru, dll.)
4	"Empat terlalu" pada deteksi risiko tinggi kehamilan (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak)	29	Gaya hidup yang bermasalah (rokok, narkoba, alkohol, <i>sedentary life</i> , pola makan)
9	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS_ pada masyarakat termasuk anak usia sekolah	30	Kejadian luar biasa
17	Kesehatan kerja	31	Kesehatan pariwisata ( <i>travel medicine</i> )
18	Audit Medik	32	Morbiditas dan mortalitas penyakit-penyakit menular dan tidak menular
19	Pembiayaan pelayanan kesehatan	33	Kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi, air bersih dan dampak pemanasan global)
21	Cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah	34	Kejadian wabah (endemi, pandemi)
22	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan ( <i>care seeking behaviour</i> )	36	Pengelolaan pelayanan kesehatan termasuk klinik, puskesmas, dll.
23	Kepercayaan dan tradisi yang mempengaruhi kesehatan	37	Rekam Medik dan Pencatatan pelaporan masalah kejadian penyakit di masyarakat
24	Akses yang kurang terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan)	38	Pembiayaan pelayanan kesehatan
25	Kurangnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan		



No	Dasar Teori Keterampilan Klinis	Tingkat Keterampilan
<b>KESEHATAN MASYARAKAT / KEDOKTERAN PENCEGAHAN / KEDOKTERAN KOMUNITAS</b>		
84	Perencanaan dan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan	4A
85	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	4A
86	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas	4A
87	Penilaian terhadap resiko masalah kesehatan	4A
88	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	4A
89	Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi suatu intervensi pencegahan kesehatan primer, sekunder dan tersier	4A
91	Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan dan institusi kerja	4A
92	Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien	4A
93	Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK	4A
94	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	4A
95	Melaksanakan 6 program dasar Puskesmas: 1) Promosi Kesehatan, 2) Kesehatan Lingkungan, 3) KIA termasuk KB, 4) Perbaikan Gizi Masyarakat, 5) Penanggulangan Penyakit: Imunisasi, ISPA, Diare, TB dan Malaria, 6) Pengobatan dan Penanganan Kegawatdaruratan	4A
97	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik	4A
99	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	4A
100	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	4A
<b>SUPERVISI</b>		
103	Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A
104	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, Jamkesmas, Jampersal, Askes, dll.	4A

## KOMPETENSI KETERAMPILAN

### Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi

yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

### **Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada clinical reasoning dan problem solving serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat.

Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

### **Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

### **Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri**

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan Workbased Assessment misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dsb.

#### **4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter**

#### **4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)**

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
<b>KOMUNIKASI</b>		
77	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
78	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A

## **KARAKTERISTIK MAHASISWA DAN SASARAN PEMBELAJARAN**

### **KARAKTERISTIK MAHASISWA**

1. Mahasiswa semester dua Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
2. Telah menjalani blok-blok pada semester satu

### **SASARAN PEMBELAJARAN (Gambaran LI secara luas/umum)**

Setelah menyelesaikan blok ini:

1. Bila mahasiswa semester dua diberikan:
  - Data sekunder masalah kesehatan dan manajemen puskesmas, mahasiswa mampu
    - Mengidentifikasi masalah
    - Menentukan prioritas masalah
    - Menjelaskan solusi pemecahan masalah
    - Menjelaskan monitoring dan evaluasi intervensi
  - Data sekunder masalah kesehatan individu, mahasiswa mampu menjelaskan cara penyelesaian masalah kesehatan individu secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga
  - Data sekunder hasil surveilans, mahasiswa mampu menganalisis dan menginterpretasi hasil yang didapat
  - Data sekunder masalah kesehatan pekerja, mahasiswa mampu menjelaskan tujuh langkah diagnosis okupasiSesuai dengan rujukan yang berlaku
2. Bila mahasiswa diberikan masalah kesehatan, mahasiswa mampu memberikan penyuluhan dengan media dan audiens yang tersedia sesuai prinsip Pendidikan Kesehatan

## AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKK IKM

Area Kompetensi	Sasaran Pembelajaran	Lingkup Bahasan	Strategi Pembelajaran	Sumber Pembelajaran	Sarana Prasarana	Evaluasi
Area 1: Profesionalitas yang luhur	Mahasiswa mampu berlaku profesional dalam melakukan pelayanan kedokteran sesuai dengan aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat, penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia, serta mampu melakukan penyuluhan.	Penyuluhan	-Kuliah umum -Kuliah umum (pengantar KKD) -KKD (melakukan penyuluhan dengan berbagai media)	- Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983. - Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.	- Ruang Kuliah - Ruang skills lab - Laptop - LCD - Video	- Ujian KKD - OSCE
Area 2: Mawas diri dan pengembangan diri	Mahasiswa mampu berpikir kritis dalam melakukan penelusuran, dan berperan aktif dalam pengembangan diri pada berbagai masalah kesehatan dalam ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kedokteran masyarakat serta tentang metodologi penelitian dan statistik	-	-Tutorial dan pleno	- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004. - Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.	- Ruang diskusi - Ruang pleno - Laptop - LCD - Perpustakaan	- Daftar tilik tutorial
Area 3: Komunikasi efektif	Mahasiswa mampu: - Melakukan prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan - Melakukan berbagai elemen komunikasi efektif - Melakukan komunikasi lintas budaya dan keberagaman - Memahami kaidah penulisan dan laporan ilmiah - Melakukan komunikasi dalam public speaking - Mahasiswa mampu berkomunikasi efektif dengan teman sejawat dalam proses diskusi	Melakukan penyuluhan  Melakukan edukasi dengan komunikasi yang efektif menggunakan teknik negosiasi, persuasif dan motivasi.	- KKD (penyuluhan) - Tutorial	- Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005. - Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005. - Budiarto E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC, 2002. - Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto, 2011.	- Ruang skills lab - Video - Laptop - LCD - Ruang tutorial	- Ujian KKD - OSCE - Daftar tilik tutorial

Area 4: Pengelolaan informasi	Mahasiswa mampu memanfaatkan kemajuan teknologi untuk mencari informasi yang terbaru mengenai ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kedokteran masyarakat		- Tutorial - Belajar mandiri	- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004. - Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.	- Ruang tutorial - Perpustakaan - Internet	- Daftar tilik tutorial
Area 5: Landasan ilmiah ilmu kedokteran	Mahasiswa mampu menjelaskan - Penyebab Penyakit - Patomekanisme penyakit - Etika Kedokteran - Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan - Prinsip-prinsip pencegahan penyakit - Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga - Mutu Pelayanan kesehatan - Prinsip pendekatan sosial budaya		- Kuliah - Tutorial - Pleno - Belajar mandiri	- Ryadi Slamet AL.dan Wijayanti T. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta: Salemba Medika, 2011 - Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. - Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004. - Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997. - Wiyono D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi. 2nd ed, Vol 1 & 2. Surabaya: Airlangga University - Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes RI, 2004 - WHO. Manajemen pelayanan kesehatan primer. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, 1999. - Pohan IS. Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC, 2007.	- Ruang kuliah - Ruang tutorial - Ruang pleno - Laptop - LCD - Perpustakaan - Internet	- Daftar tilik tutorial - Ujian tulis MCQ
Area 6: Keterampilan klinis	- Mahasiswa mampu melakukan: - Prinsip keterampilan terapeutik dalam hal komunikasi kesehatan masyarakat, kedokteran pencegahan, kedokteran komunitas dan supervisi		- KKD - Tutorial	- Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011. - Trihono. Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. Jakarta: Sagung Seto, 2005.	- Ruang kuliah - Ruang skills lab - LCD - Laptop	- Ujian KKD - Ujian praktikum - OSCE

<p>Area 7: Pengelolaan masalah kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mampu :</li> <li>- Melakukan prinsip dasar praktik kedokteran dan penatalaksanaan masalah kesehatan kronik, emergensi dan gangguan perilaku pada berbagai tingkat usia dan kelamin.</li> <li>- Menjelaskan kebijakan dan manajemen kesehatan</li> <li>- Menjelaskan standar pelayanan minimal</li> <li>- Menjelaskan sistem kesehatan nasional termasuk sistem rujukan</li> <li>- Menjelaskan tentang pembiayaan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan tentang Jaminan Mutu pelayanan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan promosi kesehatan</li> <li>- Melakukan konsultasi dan konseling</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko masalah kesehatan</li> <li>- Menjelaskan epidemiologi, faktor risiko penyakit dan surveilans kesehatan</li> <li>- Menjelaskan statistik kesehatan</li> <li>- Menjelaskan prinsip pelayanan kesehatan primer</li> <li>- Menjelaskan prinsip keselamatan pasien</li> <li>- Menjelaskan prinsip interprofesionalisme dan pendidikan kesehatan</li> <li>- Mengetahui tentang jaminan/asuransi kesehatan masyarakat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuliah</li> <li>- Tutorial</li> <li>- Pleno</li> <li>- KKD</li> <li>- Belajar mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011.</li> <li>- Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.</li> <li>- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004.</li> <li>- Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.</li> <li>- Wiyono D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi. 2nd ed, Vol 1 &amp; 2. Surabaya: Airlangga University Press. 2000</li> <li>- Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes RI, 2004</li> <li>- WHO. Manajemen pelayanan kesehatan primer. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, 1999.</li> <li>- Pohan IS. Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC, 2007</li> <li>- Budiarto E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>- Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009</li> <li>- Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang kuliah</li> <li>- Ruang tutorial</li> <li>- Ruang pleno</li> <li>- LCD</li> <li>- Laptop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian tulis</li> <li>- MCQ</li> <li>- OSCE</li> <li>- Daftar tilik tutorial</li> </ul>
--	---	--	---	--	--	---

## STRATEGI PENGAJARAN

Strategi pengajaran yang dipergunakan adalah pembelajaran aktif mandiri (*student-centered*), terintegrasi dengan menggunakan metoda Pembelajaran Berdasarkan Masalah (*Problem Based Learning/PBL*). Kegiatan belajar mengajar terdiri dari: Kuliah interaktif, Diskusi Kelompok (*tutorial*) dan Keterampilan Klinik Dasar, Belajar Mandiri dan Diskusi Pleno termasuk presentasi kelompok dan pelurusan/masukan oleh nara sumber.

Berdasarkan konsep pentahapan pembelajaran, metoda pengajaran pada Blok IKM-IKK meliputi tahap orientasi, latihan dan umpan balik. Jumlah jam metoda pengajaran yang tercakup dalam tahap orientasi, latihan dan umpan balik dapat dilihat pada Jadwal Kegiatan.

### a. Tahap Orientasi

Pada tahap ini mahasiswa diharapkan dapat memperoleh sejumlah ilmu pengetahuan baru di bidang ilmu kedokteran dasar yang relevan, karena dipelajari dalam konteks pendidikan klinis. Ilmu kedokteran dasar yang dipelajari dalam modul ini meliputi lingkup bahasan Ilmu Kedokteran Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, masalah kesehatan yang ada pada masyarakat maupun komunitas, penyebabnya dan bagaimana pemecahan masalahnya.

Pelaksanaannya dalam bentuk: **Kuliah**

Dalam perkuliahan ini secara singkat akan diberikan pengantar dari materi pembelajaran yang harus digali oleh mahasiswa. Secara garis besar akan diuraikan pokok-pokok materi pembelajaran yang akan dipelajari mahasiswa dalam blok ini. Tujuannya agar mahasiswa dapat lebih mudah untuk mengikuti proses pembelajaran blok ini dengan terlebih dahulu mengenali kerangka materi pembelajarannya.

### b. Tahap Latihan

Dalam bentuk:

#### a. Tutorial (Diskusi PBL)

Diskusi kelompok kecil merupakan ciri proses pembelajaran berdasarkan masalah (PBL). Dimana interaksi antara anggota kelompok mencerminkan partisipasi anggotanya dalam proses pembelajaran. Sehingga keberhasilan proses pembelajaran akan bergantung pada mutu dari interaksi tersebut. Agar setiap anggota kelompok dapat menarik manfaat yang sebesar-besarnya dari proses pembelajaran melalui diskusi ini, maka proses diskusi dapat diselenggarakan mengikuti berbagai metode. Dalam pembelajaran Blok IKM-IKK ini proses diskusi dilakukan dengan metode: seven jumps yang terdiri atas:

1. Mengidentifikasi dan mengklarifikasi istilah-istilah yang belum dikenal (*unfamiliar terms*).
2. Menetapkan masalah-masalah yang perlu didiskusikan.

3. Curah pendapat untuk mendiskusikan masalah yang telah disepakati dengan menggunakan *prior knowledge* masing-masing.
4. Membuat *review* untuk kemudian memformulasikan hasil curah pendapat tadi.
5. Menetapkan dan menyusun beberapa tujuan belajar yang dibutuhkan.
6. Bekerja secara mandiri mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan masing-masing tujuan belajar.
7. Melaporkan dan mendiskusikan temuan informasi dalam kelompoknya

Agar diskusi kelompok ini dapat menghasilkan pencapaian tujuan belajar yang ditetapkan, maka proses diskusi ini harus berjalan menurut arah yang diharapkan. Untuk itu proses diskusi perlu dipandu oleh: ketua kelompok dan penulis yang dipilih dari anggota kelompok itu sendiri serta seorang tutor yang berasal dari staf pengajar:

### 1. Ketua kelompok

bertugas memimpin kelompok sepanjang proses diskusi. Ia harus mendorong setiap anggota kelompok agar mau berpartisipasi aktif dalam diskusi. Mempertahankan dinamika kelompok serta memperhatikan waktu agar diskusi dapat diselesaikan pada waktu yang telah ditentukan dan memastikan bahwa kelompok itu dapat menyelesaikan tugasnya. Selain itu ketua juga harus memperhatikan bahwa penulis telah membuat catatan yang lengkap dan akurat dari hasil diskusi tersebut

### 2. Penulis

bertugas mencatat butir-butir hasil diskusi serta membantu kelompok dalam mensistematisasikan hasil diskusi. Mencatat dengan teliti sumber rujukan yang digunakan. Selain itu ia sendiri juga harus aktif berpartisipasi dalam diskusi tersebut.

### 3. Anggota kelompok

harus mengikuti langkah-langkah tahapan diskusi serta berpartisipasi aktif dalam diskusi yang berlangsung. Setiap anggota kelompok harus mau saling berbagi informasi serta bersedia mendengarkan dan menghormati informasi maupun pendapat yang disumbangkan oleh anggota lain. Mengajukan pertanyaan terbuka. Mencari dan menemukan semua tujuan pembelajaran yang dimaksudkan dalam masalah pemicu yang diberikan.

### 4. Tutor

harus mampu mendorong setiap anggota kelompok untuk dapat mengembangkan diri masing-masing melalui partisipasi aktif dalam diskusi. Membantu ketua dalam mempertahankan dinamika kelompok dan menjaga waktu diskusi. Memantau penulis agar membuat catatan yang lengkap dan akurat. Mencegah dan menghentikan pembicaraan yang menyimpang dari pokok pembahasan. Memantau pemahaman anggota kelompok pada isi diskusi



yang tengah berjalan. Dia juga dapat membantu kelompok dalam mengidentifikasi kekeliruan, kesalahan persepsi atau pendapat yang menyimpang. Mendorong mahasiswa untuk menganalisis, membuat sintesis dan evaluasi. Tutor juga harus memastikan bahwa kelompok berhasil menemukan semua tujuan belajar yang ditetapkan dalam skenario tersebut. Tutor juga diminta untuk memberikan penilaian atas kinerja setiap anggota kelompok diskusi. Pada akhir sesi diskusi kelompok tutor diharapkan memberi umpan balik yang bersifat korektif kepada kelompok atau secara individual kepada anggota kelompok yang dinilai kurang partisipatif. Maka untuk keberhasilan tugas ini tutor harus dapat membangun suasana yang nyaman untuk terlaksananya interaksi yang efektif diantara anggota kelompok.

## **b. Keterampilan Klinis Dasar**

Mahasiswa diajarkan teknik penyuluhan kelompok. Mulai dari persiapan materi, mengenal audiensnya, memilih tempat, memilih cara penyuluhan, memilih media sampai pelaksanaannya. Pada pembekalan awal akan diajarkan tentang teknik komunikasi efektif dengan memperhatikan aspek biopsikososiokultural yang ada pada seseorang serta macam-macam bentuk perilaku. Di sini mahasiswa dilatih untuk mampu berbicara di depan umum, mampu menggunakan bahasa yang sederhana/mudah dimengerti oleh masyarakat dalam memberikan penyuluhan, mampu membaca bahasa non verbal, mampu berinovasi dan mampu memotivasi masyarakat. Setelah selesai masa latihan maka mahasiswa akan diuji keterampilannya dalam melakukan penyuluhan kelompok sesuai dengan topik penyuluhan tentang masalah kesehatan yang sudah dipilihnya melalui sistem undian di minggu sebelum latihan KKD dimulai.

Keterampilan klinis adalah keterampilan minimal yang harus dikuasai lulusan dokter layanan primer. Oleh sebab itu diharapkan keterampilan klinis di blok IKM & IKK dapat mempersiapkan mahasiswa untuk mampu mencapai tingkat kemampuan C3 (pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi), yang dibutuhkannya pada ujian OSCE di akhir semester ke-7.

### **Mekanisme pelaksanaan keterampilan klinis**

Pelaksanaan keterampilan klinis ini berupa pelatihan penyuluhan kelompok dengan mekanisme pelaksanaan sebagai berikut:

#### **1. Pembekalan oleh narasumber**

Narasumber akan memaparkan langkah-langkah yang benar dalam melakukan penyuluhan kelompok. Mulai dari persiapan diri, media sampai dengan persiapan materi. Untuk materinya diangkat dari masalah-masalah kesehatan misalnya : penyakit menular (HIV-AIDS, TBC), penyakit tidak menular (DM, hipertensi), kesehatan lingkungan (PSN, pengelolaan sampah,

jamban, air bersih, personal higiene, hiperkes), Gizi (undernutrisi, obesitas, pola makan), merokok, KIA-KB (ASI eksklusif, ANC pada ibu hamil). Harapan dari kegiatan ini adalah melatih mahasiswa menerapkan teknik penyuluhan untuk membuat audiensnya tertarik sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku mereka.

## **2. Demonstrasi oleh narasumber**

Sebelum mahasiswa menjalani keterampilan klinis, narasumber akan memberikan contoh cara penyuluhan kelompok pada sesi pengantar keterampilan klinis.

## **3. Latihan di bawah pengawasan instruktur**

Masing-masing kelompok akan dipandu oleh instruktur dalam melakukan latihan. Sebelum melakukan penyuluhan setiap mahasiswa akan diberikan topik penyuluhan serta karakteristik audiensnya. Waktu presentasi pada saat latihan adalah 8-12 menit untuk tiap mahasiswa. Bagi mahasiswa yang tidak bertugas memberikan penyuluhan tetap wajib hadir dan berperan sebagai audiens.

## **4. Ujian**

- Setiap peserta ujian akan diberikan topik penyuluhan dan karakteristik audiensnya untuk dapat menyusun materi penyuluhan yang akan disampaikan pada saat ujian keterampilan klinis. Waktu presentasi mahasiswa pada saat ujian adalah 10 menit tiap mahasiswa (dengan toleransi waktu antara 8–12 menit). Bagi mahasiswa yang tidak ujian wajib hadir sebagai audiens.
- Setiap peserta ujian diharuskan melakukan penyuluhan langsung individu dengan topik yang telah ditentukan. Penyuluhan akan direkam lalu hasil rekamannya dikumpulkan kepada ketua kelompok untuk dijadikan satu dengan anggota kelompok yang lain. Dikumpulkan dalam bentuk CD.

### c. Tahap Umpan Balik

Tahap ini bertujuan untuk memberikan masukan kepada mahasiswa maupun pengelola modul dengan cara melakukan penilaian terhadap proses dan hasil yang dicapai mahasiswa.

#### - **Presentasi hasil diskusi kelompok dari pemicu pada pleno**

Pada akhir proses pembelajaran mahasiswa diminta untuk menjelaskan hasil belajar yang dicapainya melalui suatu presentasi dalam pleno. Presentasi ini akan dihadiri oleh semua kelompok diskusi dan para narasumber pemicu yang dipresentasikan. Kesempatan ini digunakan untuk menyamakan persepsi/pemahaman mahasiswa tentang materi-materi yang dipelajari serta meluruskan hal-hal yang dianggap menyimpang atau kurang serasi. **Tampilan presentasi pleno berisi:**

1. Judul dan tanggal presentasi
2. Identitas tutor dan kelompok
3. Pemicu
4. *Learning issues*
5. Pembahasan *learning issues*
6. Kesimpulan dan saran mengenai hal-hal yang telah dipelajari
7. Daftar pustaka

**Setiap kelompok wajib menyerahkan 1 keping CD berisi hasil diskusi tiap pemicu (format power point), 2 set hard copy (handout).**

#### - **Proses penguasaan materi: *Multiple Choice Question* (MCQ)**

#### - **Proses diskusi**

melakukan *check-list* untuk membuat peta aktivitas mahasiswa dan partisipasinya selama diskusi kelompok berlangsung dan mengamati hasil tugas mandiri mahasiswa dalam menggali ilmu

#### - **Proses keterampilan klinis dasar**

berdasarkan daftar tilik sesuai komponen kompetensi keterampilan klinis dasar

## BLUEPRINT BLOK IKM-IKK 2018

Blue print materi pembelajaran yang akan diberikan dalam blok IKM IKK 2018 sebagai berikut

:

No	Materi	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Konsep dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat - Ilmu Kedokteran Komunitas (Konsep Penyakit-Diagnosis Komunitas)</b>	<b>13%</b>
1.1	Konsep masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit	1%
1.2	Penyebab penyakit	1%
1.3	Patomekanisme penyakit	1%
1.4	Faktor risiko penyakit	1%
1.5	Prinsip-prinsip pencegahan penyakit : lima tingkat pencegahan penyakit	2%
1.6	Perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan	2%
1.7	Memperlihatkan kemampuan melakukan diagnosis di komunitas	3%
1.8	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	2%
<b>2</b>	<b>Epidemiologi, Metodologi Penelitian dan Biostatistika</b>	<b>21%</b>
2.1	Epidemiologi	6%
2.2	Metodologi Penelitian	10%
2.3	Biostatistika	5%
<b>3</b>	<b>Program Puskesmas</b>	<b>46%</b>
3.1	Promosi kesehatan	12%
3.1.1	Adopsi & Perilaku Kesehatan	3%
3.1.2	Pendidikan Kesehatan	2%
3.1.3	Advokasi	3%
3.1.4	Dasar Konseling	2%
3.1.5	Penyuluhan	2%
3.2	Kesehatan lingkungan	20%
3.2.1	Penyediaan air bersih	2%
3.2.2	Pengolahan air buangan dan pengendalian pencemaran air	2%
3.2.3	Pengelolaan sampah padat	2%
3.2.4	Pengawasan vektor	2%
3.2.5	Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia	2%
3.2.6	Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan	2%
3.2.7	Kesehatan kerja & Pencegahan Kecelakaan	6%
3.2.8	Kota Sehat : perencanaan daerah & perkotaan; aspek kesling & transportasi udara; pengendalian kebisingan; pengendalian radiasi; pengendalian pencemaran udara	2%
3.2.9	Kesehatan Matra	2%
3.3	KIA – KB; Posyandu; Posbindu	5%
3.3.1	Kematian neonatus, bayi & balita	1%
3.3.2	Kematian ibu akibat kehamilan & persalinan	1%
3.3.3	"Tiga terlambat" pada penatalaksanaan resti kehamilan (terlambat mengambil keputusan, rujuk & ditangani)	1%
3.3.4	"Empat terlalu" pada deteksi resti kehamilan (terlalu muda, tua, sering & banyak)	1%
3.3.5	Konsultasi dan konseling	1%
3.3.6	Keluarga Berencana	1%

No	Materi	Persentase (%)
3.4	Perbaikan gizi masyarakat	6%
3.5	Penanggulangan penyakit dan pengobatan : Imunisasi, ISPA, diare, TBC, malaria	1%
3.6	Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan	2%
<b>4</b>	<b>Administrasi dan manajemen kesehatan</b>	<b>14%</b>
4.1	Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi suatu intervensi pencegahan primer, sekunder dan tersier	1%
4.2	Kebijakan dan manajemen kesehatan	1%
4.3	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	1%
4.4	Penjaminan mutu pelayanan kesehatan	1%
4.5	Prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)	1%
4.6	Menyusun rencana manajemen kesehatan	1%
4.7	Sistem Kesehatan Nasional (SKN) / JKN termasuk sistem rujukan	1%
4.8	Pembiayaan kesehatan	1%
4.9	Jaminan/asuransi kesehatan masyarakat	1%
4.10	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, Jamkesmas, Jampersal, Askes, dll	1%
4.11	Audit medis	1%
4.12	Mekanisme pencatatan dan pelaporan	1%
4.13	Manajemen Puskesmas	2%
<b>5.</b>	<b>Kedokteran Keluarga</b>	<b>6%</b>
7.1	Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga	4%
7.2	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga dan melakukan terapi dasar secara holistic	4%
7.3	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	3%
7.4	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	1%
Total		100%

## **TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK**

### **BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

### **DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS**

- **DEFINISI DAN BATASAN ILMIAH**

1. Yang dimaksud dengan kegiatan belajar mengajar adalah kegiatan perkuliahan, diskusi, keterampilan klinis, ujian dan remedial.
2. Yang dimaksud dengan kampus adalah seluruh bagian lingkungan Universitas Tarumanagara.
3. Yang dimaksud dengan civitas akademis FK Untar adalah setiap pengajar dan setiap mahasiswa yang terdaftar, dengan karyawan sebagai komponen pendukung kegiatan

- **TATA TERTIB SELAMA KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR**

1. Mahasiswa tidak diperkenankan untuk menggunakan alat portabel apapun sebagai alat permainan, alat komunikasi dan jejaring sosial kecuali untuk kepentingan pembelajaran. Telepon genggam harap dinon-aktifkan atau ditiadakan deringnya (*silent*) selama proses belajar mengajar. Apabila terdapat keperluan yang mendesak, komunikasi dapat dilakukan di luar ruangan kegiatan seizin tutor/instruktur. Hal tersebut bertujuan agar kegiatan belajar mengajar dapat terlaksana dengan baik.
2. Keterlambatan menghadiri kegiatan pembelajaran dalam batas waktu 15 menit akan dicatat dan diberikan pengurangan nilai. Apabila terlambat lebih dari 15 menit, mahasiswa masih diperbolehkan untuk mengikuti sesi pembelajaran namun akan diberikan pengurangan nilai sesuai ketentuan yang berlaku
3. Selama kegiatan belajar mengajar atau selama berada di dalam ruangan, tidak diperkenankan untuk makan.
4. Sesuai dengan Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005, selama berada di lingkungan kampus, mahasiswa maupun civitas akademis tidak diperkenankan untuk merokok.
5. Selama kegiatan belajar mengajar, mahasiswa diharapkan untuk tidak membawa barang berharga dan apabila barang tersebut dibawa untuk dipergunakan sebagai penunjang kegiatan belajar mengajar maka mahasiswa yang bersangkutan diharapkan untuk bertanggung jawab terhadap keamanan barang tersebut.
6. Tindakan pencurian akan ditindak dengan serius dengan atau tanpa melibatkan pihak berwajib.
7. Menjaga kesopanan serta berperilaku santun dan hormat kepada segenap civitas akademis dan karyawan FK Untar.

8. Selama kegiatan pembelajaran mahasiswa wajib mengenakan pakaian dan alas kaki yang sopan: tidak diperkenankan memakai celana pendek atau sandal.

- **JUMLAH KEHADIRAN**

1. Apabila mahasiswa berhalangan hadir selama kegiatan belajar mengajar karena sakit maka mahasiswa wajib melapor kepada sekretariat fakultas kedokteran dan koordinator atau sekretaris blok dengan memberikan surat keterangan sakit resmi dari dokter. Surat keterangan resmi diserahkan ke sekretariat. Koordinator atau sekretaris blok berhak untuk memastikan keabsahan surat keterangan tersebut dan menerapkan sanksi akademik apabila mahasiswa diketahui memalsukan surat keterangan sakit.
2. Apabila kehadiran mahasiswa pada saat perkuliahan dan tutorial kurang dari 75% maka mahasiswa tidak diizinkan untuk mengikuti ujian tulis. Sebagai konsekuensi tidak mengikuti salah satu ujian tulis maka mahasiswa akan langsung dianggap gugur blok dan diberikan nilai E karena bobot setiap ujian tulis adalah 35%.
3. Apabila kehadiran mahasiswa pada saat perkuliahan dan kegiatan ketrampilan klinis dasar (*skills lab*) kurang dari 75% maka mahasiswa tidak diizinkan untuk mengikuti ujian KKD. Sebagai konsekuensi tidak mengikuti ujian KKD maka mahasiswa akan langsung dianggap gugur blok dan diberikan nilai E karena syarat kelulusan Blok IKM IKK mewajibkan mahasiswa untuk lulus kedua komponen penilaian baik ujian tulis maupun KKD.

- **TATA TERTIB SELAMA UJIAN**

1. Mahasiswa wajib mengikuti semua ujian pada waktu yang telah ditentukan. Tidak ada ujian susulan bagi mahasiswa yang tidak mengikuti ujian sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
2. Mahasiswa telah melunasi kewajiban keuangan.
3. Mahasiswa memenuhi jumlah kehadiran pembelajaran dan kegiatan terjadwal lainnya sesuai dengan persyaratan ujian yang telah ditentukan.
4. Sebagai syarat mengikuti ujian, mahasiswa wajib membawa Kartu Studi Mahasiswa (KSM) dengan foto yang telah di stempel oleh Biro Adak.
5. Mahasiswa tidak boleh melihat/menyalin jawaban orang lain dan wajib mengerjakan ujian sendiri tanpa diwakili oleh orang lain. Segala bentuk kecurangan selama ujian yang dianggap dapat mencemari penilaian hasil belajar akan diberikan sanksi tegas berupa pemotongan nilai dan/atau sanksi akademis lainnya.
6. Mahasiswa harus menandatangani daftar hadir ujian.
7. Mahasiswa harus mengenakan pakaian dan alas kaki yang rapi dan sopan serta tidak merokok atau mengonsumsi makanan selama berada dalam ruang ujian.

8. Mahasiswa wajib mematikan semua jenis alat komunikasi dan tidak menggunakan alat bantu selain yang diizinkan.
9. Mahasiswa tidak meninggalkan ruangan ujian sebelum diizinkan.
10. Mahasiswa tidak membawa soal ujian keluar ruang ujian.

- **PERATURAN PENILAIAN**

1. Proses penilaian dikerjakan dengan sebenar-benarnya dan seadil-adilnya. Hasil penilaian adalah mutlak dan tidak dapat diganggu gugat dengan alasan apapun.
2. Apabila diperlukan dapat dilakukan proses mencocokkan kembali hasil ujian, dengan sepengetahuan dan kehadiran wali/orang tua mahasiswa.
3. Soal beserta kunci jawabannya adalah hak dari pengajar dan pembuat soal masing-masing. Bukan merupakan hak koordinator atau sekretaris blok untuk memperlihatkan soal dan kunci jawabannya secara bersamaan kepada mahasiswa atau wali/orang tua mahasiswa selama proses mencocokkan kembali hasil ujian.
4. Nilai batas lulus ujian teori adalah 56,00. Mahasiswa yang memperoleh nilai teori antara 45,00–55,99, diberi kesempatan untuk mengikuti remedial. Nilai tertinggi ujian remedial teori adalah 63,50.
5. Mahasiswa yang telah lulus ujian teori dan memperoleh nilai antara 56–63,49 diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian ulang teori yang dilaksanakan bersamaan waktunya dengan remedial. Nilai tertinggi ujian ulang teori adalah 63,50.
6. Nilai batas lulus ujian keterampilan klinis adalah 80,00. Mahasiswa yang memperoleh nilai keterampilan klinis  $< 80,00$ , diberi kesempatan untuk mengikuti remedial dan re-remedial keterampilan klinis. Nilai tertinggi ujian remedial keterampilan klinis adalah 80,00. Dan ujian re-remedial adalah 70,00.
7. Mahasiswa dinyatakan lulus blok apabila lulus kedua komponen penilaian yaitu ujian teori dan ujian keterampilan klinis. Mahasiswa dinyatakan gagal blok apabila salah satu komponen penilaiannya tidak.

Peraturan tambahan dapat diberlakukan sesuai dengan keadaan yang berlangsung selama tidak melanggar dan sesuai dengan peraturan fakultas dan/atau universitas serta norma-norma yang berlaku secara umum.



## JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU I)

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	19 Maret 2018		20 Maret 2018		21 Maret 2018		22 Maret 2018		23 Maret 2018	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	Pengantar Blok IKM-IKK 2018 dr. Zita R. 501		Pengantar Adminkes dr. Andri W. (07.00 – 10.20)  R.501		Pengantar SJKN dr. Andri W (07.00 – 09.30)  R. Auditorium		Pengantar Pengantar KIA-KB dr. Tri (07.00 – 09.30)  R. Auditorium		Pengantar Kesehatan Lingkungan dr. Tom  R. 501	
08.20-09.10										
09.10-10.00	Pengantar BPJS Dasar Konseling MDG's → SDG's dr. Tri M.  R.501		Pengantar Program Jaminan Mutu – SPM dr. Andri W.  R.501		<b>Diskusi 1 Pemicu 1</b>  R.Diskusi L.4		Pengantar Kedokteran Keluarga dr. Tom (10.00 – 13.20)  R.Auditorium		<b>Diskusi 2 Pemicu 1</b>  R.Diskusi L.4	
10.00-10.50										
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45										
12.45-13.35	Pengantar Puskesmas dr. Erna  R.501		Pengantar Riwayat Alamiah Penyakit dr. Erna  R. Auditorium		Pengantar Kesehatan Kerja dr. Novendy (13.00 – 14.40)  R. 502		Patient Safety dr. Erna  R. Auditorium		Pengantar Gizi Masyarakat dr. Alex (13.00 – 15.30)  R.301	
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05										
									Pengantar Kesehatan Kerja dr. Novendy (13.00 – 14.40)  R.502	

## JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU II)

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT		
	26 Maret 2018		27 Maret 2018		28 Maret 2018		29 Maret 2018		30 Maret 2018		
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
07.30-08.20	Pengantar Ketrampilan Klinis Dasar dr. Erni dr. Tri M. dr. Zita  R.501		<b>Pleno Pemicu 1</b>  <b>dr. Andri</b> <b>dr. Dewi N.</b> <b>dr. Tri</b> <b>dr. Erna</b>  R.Auditorium		Vital Statistik dr. Zita (08.00 – 09.30)  R.301	<b>KKD 1</b>  R.Diskusi L.4	Pengantar Advokasi dr. Erni H.  R.501		<b>Libur</b> <b>Hari Raya</b> <b>Wafat</b> <b>Isa Al-Masih</b>		
08.20-09.10					Pengantar Pemanasan Global & Kota Sehat dr. Andri W.  R.501						<b>Diskusi 2 Pemicu 2</b>  R.Diskusi L.4
09.10-10.00											
10.00-10.50											
10.50-11.40											
11.40-12.30											
12.30-12.45											
12.45-13.35	Pengantar Promosi Kesehatan dr. Erni H.  R.501		<b>Diskusi 1 Pemicu 2</b>  R.Diskusi L.4		<b>KKD 1</b>  R.Diskusi L.4	Vital Statistik dr. Zita (13.00 – 14.40)					
13.35-14.25						R.301					
14.25-15.15	Pengantar Pendidikan Kesehatan dr. Erni H.  R. 501										
15.15-16.05											

## JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU III)

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	2 April 2018		3 April 2018		4 April 2018		5 April 2018		6 April 2018	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	<b>Pleno Pemicu 2</b>  <b>dr. Erni</b> <b>dr. Tri</b> <b>dr. Alex</b> <b>dr. Zita</b>  R.Auditorium		<b>Diskusi 1 Pemicu 3</b>  R.Diskusi L.4		Pengantar Audit Medik dr. Andri W.  R. 501		<b>Diskusi 2 Pemicu 3</b>  R.Diskusi L.4		<b>Pleno Pemicu 3</b>  <b>dr. Erni</b> <b>dr. Tom</b> <b>dr. Erna</b> <b>dr. Alex</b>  R.Auditorium	
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50			<b>KKD 2</b>  R.Diskusi L.4	Pengantar Epidemiologi dr. Novendy  R.Auditorium	Pengantar Epidemiologi dr. Novendy  R.Auditorium	<b>KKD 2</b>  R.Diskusi L.4	<b>KKD 3</b>  R.Diskusi L.4	Pengantar Metodologi Penelitian (1) dr.Nowendy  R.301		
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45										
12.45-13.35					Pengantar Metodologi Penelitian (1) dr.Nowendy  R. Auditorium				<b>KKD 3</b>  R.Diskusi L.4	
13.35-14.25										
14.25-15.15										

## JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU IV)

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT				
	9 April 2018		10 April 2018		11 April 2018		12 April 2018		13 April 2018				
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
07.30-08.20			<b>Diskusi 1 Pemicu 4</b>  R.Diskusi L.4		Pengantar Diagnosis Komunitas dr. Dewi N.  R. Auditorium		<b>Diskusi 2 Pemicu 4</b>  R.Diskusi L.4		<b>Pleno Pemicu 4</b>  <b>dr. Tom dr. Novendy dr. Andri</b>  R.Auditorium				
08.20-09.10													
09.10-10.00													
10.00-10.50	<b>Ujian Teori 1 (10.00 – 13.00)</b>		Pengantar Metodologi Penelitian (2) dr. Novendy  R.301		Pengantar Biostatistik dr. Zita  R.301	Pengantar Metodologi Penelitian (2) dr. Novendy  R.Auditorium	Kesehatan Matra dr. Novendy (10.20 – 12.00)  R.502	Pengantar Biostatistik dr. Zita  R.301	<i>Disaster Medicine</i> dr. Andri W.  R.Auditorium				
10.50-11.40													
11.40-12.30													
12.30-12.45													
12.45-13.35									Kesehatan Matra dr. Novendy  R.Auditorium				
13.35-14.25													
14.25-15.15													

## JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU V)

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT			
	16 April 2018		17 April 2018		18 April 2018		19 April 2018		20 April 2018			
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
07.30-08.20	<b>Diskusi 1 Pemicu 5</b>  R.Diskusi L.4		<b>Diskusi 2 Pemicu 5</b>  R.Diskusi L.4		<b>Pleno Pemicu 5</b>  <b>dr. Andri dr. Dewi N. dr. Erni</b>		<b>Ujian KKD</b>		<b>Diskusi 2 Pemicu 6</b>  R.Diskusi L.4			
08.20-09.10												
09.10-10.00												
10.00-10.50												
10.50-11.40												
11.40-12.30												
12.30-12.45												
12.45-13.35					<b>Diskusi 1 Pemicu 6</b>  R.Diskusi L.4							
13.35-14.25												
14.25-15.15												

**JADWAL BLOK IKM IKK 2018 (MINGGU VI)**

SPMI-20-/FR-20-53-RO

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	23 April 2018		24 April 2018		25 April 2018		26 April 2018		27 April 2018	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	<b>Pleno Pemicu 6</b>  <b>dr. Novendy dr. Zita</b>  R.501		<b>Remedial KKD</b>		<b>Ujian Teori 2 (07.00 – 10.00)</b>				<b>Remedial Teori</b>	
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50										
10.50-11.40										
11.40-12.30										

**Keterangan:****Kelas A: Kelompok 1 – 10****Kelas B: Kelompok 11 - 21**

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 1

<b>Judul</b>	<b>Konsep PBL</b>	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami masalah-masalah yang dihadapi puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, program puskesmas, puskesmas sebagai pusat layanan primer, kesulitan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk pembiayaan kesehatan serta dapat memahami pentingnya jaminan dalam administrasi FAYANKES dalam hal ini adalah Puskesmas, serta menyusun alternatif jalan keluar dalam mengatasi permasalahan mutu pelayanan Puskesmas.	
<b>Lingkup Bahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program dan Manajemen Puskesmas</li> <li>2. Administrasi Kesehatan</li> <li>3. Program Jaminan Mutu - Standard Pelayanan Minimal (SPM)</li> <li>4. Asuransi Kesehatan Sosial (JKN)</li> </ol>	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5.6. Prinsip pelayanan kesehatan (1st, 2nd, 3rd)</li> <li>5.9 Mutu Pelayanan Kesehatan</li> <li>7.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan</li> <li>7.3. SPM (Standar Pelayanan Minimal)</li> <li>7.4. Sistem kesehatan nasional (SKN) termasuk sistem rujukan</li> <li>7.5. Pembiayaan kesehatan</li> <li>7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan</li> <li>7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer</li> <li>7.18. Jaminan atau asuransi kesehatan</li> <li>79. Menyusun rencana manajemen kesehatan</li> <li>84. Perencanaan &amp; pelaksanaan, monitoring &amp; evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan.</li> <li>89. Kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi suatu intervensi pencegahan primer, sekunder, tersier</li> <li>95. Melaksanakan 6 program dasar puskesmas</li> <li>104. Merencanakan, mengelola, monitoring &amp; evaluasi asuransi pelayanan kesehatan</li> </ol>	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Kondisi Puskesmasku</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	<p>Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka</p> <p>Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor.</p> <p>Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor</p> <p>Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.</p>	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	<p>75% kehadiran mahasiswa</p> <p>100% peserta aktif mengikuti diskusi</p> <p>Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi</p> <p>Presentasi hasil diskusi</p> <p>Ujian tulis</p>	
<b>Daftar Rujukan</b>	<b>Topik</b>	<b>Rujukan</b>
	<b>Manajemen Puskesmas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depkes RI. Pedoman kerja puskesmas Jilid I Bab I-IV, 1998</li> <li>• Permenkes RI No. 75 tahun 2014. Tentang Pusat kesehatan masyarakat. Available from: <a href="http://www.depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf">www.depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf</a></li> <li>• Permenkes RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan</li> <li>• Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Buku I Agendan Pembangunan Nasional. Kemkes 2014</li> <li>• Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, Kepmenkes RI No. HK.02.02/MENKES/2015</li> </ul>
	<b>Administrasi Kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuningtyas, D.(2014) Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Edisi 2, Rajawali Press, Jakarta.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azwar, A.(1996) Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi 3, Bina Aksara, Jakarta.</li> <li>• Darmawan, E.S. dan Sjaaf, A.C.(2016) Administrasi Kesehatan Masyarakat, Teori dan Praktek, Edisi 1, PT RajaGrafindo, Jakarta</li> <li>• Satrianegara, M.F.(2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit , Salemba Medika, Jakarta.</li> <li>• Sulaeman,E.S.(2010) Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas, Edisi Revisi, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.</li> <li>• Swarjana, I.K.(2017) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Konsep, Strategi dan Praktik, Penerbit Andi, Yogyakarta.</li> <li>• Wibowo,A. dan Tim.(2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, Edisi 1, PT Rajagrafindo Persada, Depok.</li> </ul>
<b>SPM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta.</li> <li>• Satrianegara, M.F.(2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 197-232.</li> <li>• Wijono, D. (2007)Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit, CV Duta Prima Airlangga, Surabaya, 137-164</li> </ul>
<b>Asuransi Kesehatan (JKN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013</li> <li>• Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013</li> </ul>
<b>BPJS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015 dan 2016</li> </ul>



## SKENARIO PEMICU 1

### KONDISI PUSKESMASKU

Puskesmas kecamatan SB terletak di pulau yang tandus, mata pencaharian penduduk sebagian besar pengrajin kain tenun dan ternak hewan, sebagian kecil sebagai petani jagung, pedagang, guru dan pegawai negeri. Fasilitas kesehatan yang ada hanya 1 puskesmas dengan 1 posyandu dan 1 posbindu. Para penduduk kesulitan pergi ke Puskesmas karena akses ke Puskesmas cukup jauh dan sulit dijangkau. Tenaga kesehatan puskesmas kecamatan SB terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 2 bidan, 1 perawat dan 1 tenaga kesehatan lingkungan. Jumlah penduduk 15.000, dengan 30% bayi dan balita, 20% anak-anak, 35% usia produktif dan 15% usia lanjut. Dana operasional puskesmas berasal dari APBN dan APBD, obat dan peralatan masih terbatas. Akibat keterbatasan ini, maka dokter puskesmas hanya menjalankan *basic six* dan 1 upaya pengembangan kesehatan usia lanjut dengan kondisi yang tidak memenuhi standar. RSUD hanya ada di pulau lain dan sulit ditempuh karena keterbatasan sarana transportasi.

Mayoritas beragama nasrani, pendidikan kebanyakan tamat SD, sekolah hanya ada 1 SD, 1 SMP dan 1 SMA. Permasalahan kesehatan yang ada adalah diare, malaria, gizi buruk, darah tinggi, kencing manis dan anemia. Cakupan program imunisasi hanya 60% dari target, cakupan program KB 40% dari target, kasus gizi buruk 10% dari target.

Masyarakat masih mempercayai mitos banyak anak banyak rejeki; HIV/AIDS adalah penyakit kutukan; malaria dan diare adalah penyakit dianggap sudah biasa terjadi. Hewan ternak hanya untuk dijual dan uangnya dipakai untuk membeli beras, pinang, sirih dan minuman keras saat ada upacara adat atau perayaan keluarga. JKN-BPJS baru mulai dikenal sebagian masyarakat 6 bulan yang lalu. Masih banyak yang belum paham tentang program JKN. Dokter kepala puskesmas dipanggil oleh dinas kesehatan kabupaten untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada.

**Jika anda sebagai dokter di puskesmas kecamatan SB, evaluasi apa yang harus dilakukan terlebih dahulu sesuai standar?** (Catatan: Standar menggunakan PMK RI no 43 tahun 2016 tentang SPM Kesehatan)

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2

Judul	Konsep PBL	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami cara preventif dan promotif untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di masyarakat dan juga dapat memahami tentang dua program puskesmas yang lain yaitu KIA-KB dan perbaikan gizi masyarakat	
<b>Lingkup Bahasan</b>	1. KIA-KB 2. Promosi Kesehatan 3. Dasar Konseling 4. Gizi Masyarakat 5. Vital Statistik	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	7.8. Promosi kesehatan 7.14. Statistik kesehatan 95. Melaksanakan 6 program dasar puskesmas 85. Mengenali perilaku & gaya hidup yang membahayakan 98. Melakukan rehabilitasi medik dasar 99. Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Si kurus yang banyak anak</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor. Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
<b>Daftar Rujukan</b>	<b>Topik</b>	<b>Rujukan</b>
	<b>Promosi Kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notoaatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> <li>• Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.</li> </ul>
	<b>Vital Statistik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dasar-dasar Demografi. Fakultas Ekonomi UI</li> <li>• Statistik Kesejahteraan Rakyat., Badan Pusat Statistik ,Jakarta</li> <li>• Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, Laporan Pendahuluan Indikator Utama, Badan Pusat Statistik; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kementerian Kesehatan</li> </ul>
	<b>Dasar Konseling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dasar-Dasar Konseling, Jeanette Murad Lesmana</li> <li>• Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Dep. Kesehatan 2014</li> </ul>
	<b>KIA – KB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak dalam MDGs. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012</li> <li>• Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI, 2011.</li> <li>• Inisiasi Imunisasi Dini , Unicef, Modul Kegiatan Dinas Kesehatan Depok.</li> <li>• Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI, 2009.</li> <li>• BKKBN. Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: BKKBN, 1996</li> <li>• Pelayanan Keluarga Berencana , Dr. Erna Setianingrum, MM.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Cetakan ke 13 tahun 2014. Prof. Bari Saifudin, SpOG, MPH, Editor Ketua</li> </ul>
	<b>Gizi Masyarakat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Michael J. Gibney. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, 2005. Hal. 203-286.</li> <li>• L. Kathleen Mahan. Krause's Food and Nutrition Care Process. Edisi 13. Elsevier-Saunders, 2012. Hal. 57-62; 711-723; 725-731;</li> <li>• Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013. Hal 204-209-230; 247; 249-253; 256.</li> <li>• Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi 2011. Cetakan ke 6 (edisi revisi). Hal. 3-10.</li> <li>• Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi, 2011. Hal. 1-35.</li> <li>• Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2010. Hal 1-66.</li> <li>• Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Hal. 1-6.</li> <li>• Panduan Manajemen Pemberian Taburia. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2013. Hal 1-6.</li> <li>• WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. WHO</li> <li>• Training Course on Child Growth Assessment. WHO Child Growth Standards. WHO 2008. ISBN 978 92 4 159507 0.</li> <li>• Guideline Vitamin A Supplementation in Infants and Children 6-59 months of age. WHO, 2011. ISBN: 978-92-4-150176-7.</li> <li>• Rebecca J. Stolfus, Michael L. Drefuss. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anaemia. ILSI Press. ISBN 1-57881-020-5.</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi, 2011.</li> </ul>

## SKENARIO PEMICU 2

### SI KURUS YANG BANYAK ANAK

Seorang wanita (32 tahun) yang memiliki 4 anak, datang ke Puskesmas karena seorang anaknya (10 tahun) sedang demam dan batuk parah. Wanita ini baru pertama kali datang untuk memeriksakan kehamilannya. Dalam pemeriksaan ditemukan wanita tersebut tampak kurus (BB 48 kg; TB 150 cm), lemah, pucat, usia kehamilan 4 bulan dan pernah mengalami keguguran ketika kehamilan yang ke tiga dan ke lima. Disimpulkan wanita tersebut menderita anemia. Pada pemeriksaan terhadap anaknya, ditemukan infeksi paru dan radang tenggorokan. Dari buku KMS, BB anaknya tersebut berada di jalur kuning.

Wanita tersebut menikah pada usia 16 tahun dengan suaminya yang tamatan SD dan bekerja sebagai buruh tani. Keluarga ini tidak ikut KB. Dari anamnesis, juga didapatkan semua anaknya tampak kurus dan sering sakit. Anak pertama dan kedua laki-laki (14 tahun & 12 tahun), mengalami pembesaran pada kelenjar gondoknya. Anak keempat perempuan 5 tahun sering tersandung saat bermain di senja hari.

Sebagai buruh tani, suaminya mendapat upah harian bila bekerja di sawah. Bila tidak bekerja, suaminya menanam sayuran di pekarangan sempit sekeliling rumahnya yang terkadang dibantu oleh istri dan anak-anaknya. Istrinya hanya mengurus keempat anaknya dan memasak untuk keluarganya. Karena kondisi ekonomi, keluarga ini jarang sekali mengonsumsi sumber makanan hewani.

Keluarga tersebut tinggal di desa yang terletak di sebuah gunung berjarak sekitar 8 km dari Puskesmas. Bila hendak ke Puskesmas, keluarganya harus berjalan kaki dahulu ke jalan raya, karena tidak ada angkutan umum yang lewat di desa mereka. Desa ini belum memiliki posyandu dan bidan desa. Puskesmas Keliling pun belum ada. Bila ada yang sakit, warga berobat ke mantri atau membeli obat sendiri di warung. Hampir semua ibu melahirkan di Dukun Bersalin (Paraji)

Pertanyaan :

1. Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?
2. Bagaimana upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan dengan keluarga seperti ini?

### SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 3

Judul	Konsep PBL	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami konsep pengendalian ppenyakit tidak menular dan tentang pendekatan dokter keluarga dalam menegakkan diagnosis holistik serta menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif	
<b>Lingkup Bahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedokteran Keluarga</li> <li>2. Pendidikan Kesehatan</li> <li>3. Konsep pengendalian penyakit menular &amp; tidak menular</li> <li>4. Prinsip pencegahan penyakit</li> <li>5. Gizi masyarakat</li> </ol>	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	Materi	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.4. Konsep sehat-sakit</li> <li>5.2. Penyebab penyakit</li> <li>5.3. Patomekanisme peyakit</li> <li>5.7. Prinsip prinsip pencegahan penyakit</li> <li>5.8. Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga</li> <li>5.10. Prinsip pendekatan sosio-budaya</li> <li>7.1.j. Lima tingkat pencegahan</li> <li>7.7. Pendidikan kesehatan</li> <li>7.12. Faktor risiko penyakit</li> <li>85. Mengenali perilaku &amp; gayahidup yang membahayakan.</li> <li>97. Melakukkann Diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik</li> </ol>	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Mager?</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	<p>Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka</p> <p>Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor.</p> <p>Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor</p> <p>Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.</p>	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	<p>75% kehadiran mahasiswa</p> <p>100% peserta aktif mengikuti diskusi</p> <p>Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi</p> <p>Presentasi hasil diskusi</p> <p>Ujian tulis</p>	
<b>Daftar Rujukan</b>	Topik	Rujukan
	<b>Kedokteran Keluarga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore:Singapore International Foundation, 2004.</li> <li>• Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.</li> <li>• VanLeeuwen JA, Toews DW, Abernathy T, Smitt B. Evolving Models of Human Health Toward an Ecosystem Context in Ecosystem Health, Vol 5, No. 3, September 1999, p 210</li> </ul>
	<b>Pendidikan kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983..</li> <li>• Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> <li>• Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.</li> <li>• Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.</li> </ul>
	<b>Riwayat Alamiah Penyakit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Widoyono. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan &amp; Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga, 2005.</li> </ul>
	<b>Gizi Masyarakat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Michael J. Gibney. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, 2005. Hal. 203-286.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L. Kathleen Mahan. Krause's Food and Nutrition Care Process. Edisi 13. Elsevier-Saunders, 2012. Hal. 57-62; 711-723; 725-731;</li> <li>• Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013. Hal 204-209-230; 247; 249-253; 256.</li> <li>• Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi 2011. Cetakan ke 6 (edisi revisi). Hal. 3-10.</li> <li>• Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi, 2011. Hal. 1-35.</li> <li>• Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2010. Hal 1-66.</li> <li>• Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Hal. 1-6.</li> <li>• <b>Panduan Manajemen Pemberian Taburia.</b> Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2013. Hal 1-6.</li> <li>• <b>WHO</b> child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. WHO</li> <li>• Training Course on Child Growth Assessment. WHO Child Growth Standrads. WHO 2008. ISBN 978 92 4 159507 0.</li> <li>• Guideline Vitamin A Supplementation in Infants and Children 6-59 months of age. WHO, 2011. ISBN: 978-92-4-150176-7.</li> <li>• Rebecca J. Stolfus, Michael L.Drefuss. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anaemia. ILSI Press. ISBN 1-57881-020-5.</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita.Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat,2010</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri penilaian Status Gizi Anak. Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat BinaGizi, 2011.</li> </ul>
--	---

## SKENARIO PEMICU 3

### MAGER?

Wandi (30 tahun), anak laki-laki dari dua bersaudara adalah seorang yang periang dan senang bergaul meskipun belum berkeluarga. Kakaknya, wanita (33 tahun) sudah berkeluarga memiliki 2 anak laki-laki kembar (5 tahun) dari suami yang kedua. Ayahnya telah meninggal dunia 3 tahun yang lalu karena serangan jantung ketika berusia 59 tahun. Ibunya saat ini berusia 60 tahun, sukses sebagai *Agen Property*. Wandu dan ibunya tinggal di salah satu apartemen di Jakarta. Seseekali Wandu membantu ibunya mendapatkan *client*. Wandu sendiri adalah praktisi komputer handal yang sering memperbaiki sistem komputer bermasalah pada beberapa perusahaan. Hobinya adalah berwisata kuliner baik di dalam kota maupun di luar kota. Teman-teman SMA nya di Grup *WA*, merasa heran karena Wandu sering menggugah foto makanan yang ia santap di setiap kota yang ia kunjungi sehingga menimbulkan selera bagi yang melihatnya. Ia juga senang bermain *game online* terutama tengah malam hari karena *traffic internet* tidak padat. Pada *HP*nya juga terdapat berbagai aplikasi *game* yang dia mainkan pada waktu senggangnya dimanapun dia berada. Ketika berobat, Wandu di diagnosis menderita DM dan hipertensi sedang. Dokter hanya menjelaskan tentang obat tanpa edukasi tentang penyakitnya. Obat hanya diminum jika lemas atau sakit kepala karena baginya obat hanya meracuni dirinya apalagi ia harus meminum sepanjang hidupnya. Wandu mempunyai berat badan 101 kg dengan tinggi badan 162 cm. Dia menganggap kegemukannya adalah keturunan dari orang tuanya, karena sejak kecil selalu gemuk. Ayahnya obese. Ibu dan kakaknya juga *overweight* sejak remaja. Setiap malam, sejak Wandu remaja, keluarganya akan makan berbagai jajanan, seperti mie goreng, martabak, sate, dsb. Sekarang, kebiasaan itu tetap dilakukan oleh Wandu dengan lebih mudah karena tersedia ojek *online* untuk memesan makanan apapun kapanpun dimanapun. Olahraga tidak pernah dilakukan. Dulu beberapa kali pernah berenang di pagi hari, tetapi kemudian merasa malas karena baginya lebih enak melanjutkan tidur. Dia juga seorang perokok walaupun tidak banyak, hanya dilakukan setelah makan. Apa yang harus dilakukan jika berperan sebagai dokter keluarga?

Data tambahan:

1. Kakek Wandu dari pihak bapak obesitas dan meninggal di usia 50 tahun karena penyebab yang tidak diketahui.
2. Nenek Wandu dari pihak bapak meninggal pada usia 58 tahun karena serangan jantung.
3. Kakek dari pihak ibu menderita obesitas dan meninggal karena DM pada usia 55 tahun.
4. Nenek Wandu dari pihak ibunya masih sehat dan berusia 80 tahun.



## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4

Judul	Konsep PBL	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini mahasiswa mampu melakukan penentuan penyakit akibat kerja atau bukan yang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi sakit serta dapat memahami cara memperbaiki lingkungan yang menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan.	
<b>Lingkup Bahasan</b>	1. Kesehatan Kerja 2. Kesehatan Lingkungan 3. Pemanasan Global	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b> 94. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan lingkungan 91. Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan, dan institusi kerja 93. Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Ada apa dengan Tn. X dan lingkungannya?</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor. Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
<b>Daftar Rujukan</b>	<b>Topik</b>	<b>Rujukan</b>
	<b>Kesehatan Kerja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009</li> <li>• Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja Edisi ke-2 Revisi. Jakarta : Perdoki, 2014</li> <li>• Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010</li> </ul>
	<b>Kesehatan Lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chandra B. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>• Azwar A. Pengantar ilmu kesehatan lingkungan. Jakarta: Mutiara Jakarta, 1979.</li> <li>• Soemirat J. Kesehatan Lingkungan ed revisi. Yogyakarta. Gadjahmada University Press. 2011</li> <li>• Mulyanto H.R. Ilmu Lingkungan. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007</li> </ul>
	<b>Pemanasan Global</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achmadi, U.F. (2014) Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 131-164</li> <li>• Gore, A. (2009) Our Choice, A Plan to Solve The Climate Crisis, Melcher Media, New York, 30-49.</li> <li>• Knauer, K. (2007) Global Warming, TIME, New York.</li> <li>• Sutjahyo, H. dan Susanta, G.(2007) Akankah Indonesia tenggelam akibat Pemanasan Global, Penebar Plus, Jakarta.</li> </ul>



## SKENARIO PEMICU 4

### ADA APA DENGAN TN. X DAN LINGKUNGANNYA?

Tn X berusia 27 tahun bekerja di pabrik *spare part* otomotif sudah 5 tahun. Tn. X bekerja di bagian *assembling* dengan jam kerja 8 jam perhari dengan lingkungan kerja dikelilingi mesin produksi yang menimbulkan bising walaupun telah berada dalam ruang khusus dengan peredam. Pekerja di lokasi mesin ini juga diharuskan menggunakan alat penutup telinga khusus. Tn. X sendiri tidak menggunakan APD yang dianjurkan karena merasa tidak nyaman. Salah satu bahan baku yang sering digunakan terbuat dari karet sintesis dengan pencampuran cairan kimia khusus.

Tiga bulan yang lalu, Tn X berobat ke klinik perusahaan dan oleh dokter didiagnosis menderita demam tifoid. Saat ini, Tn X datang lagi dan didiagnosis menderita penyakit yang sama disertai dengan keluhan pendengaran telinga kanan berkurang. Beberapa hari kemudian, teman-temannya berobat pula dan didiagnosis demam tifoid. Makan siang disediakan di kantin pabrik tetapi karena merasa bosan banyak dari mereka termasuk Tn. X makan siang di warung sekitar pabrik. Di sekitar warung tersebut terlihat sampah berserakan dan banyak lalat beterbangan.

Tn. X tinggal di rumah dengan ukuran 21 m<sup>2</sup> yang dihuni oleh Tn X beserta istri dan ketiga anaknya. Rumah tersebut hanya ada sebuah jendela yang tidak pernah dibuka dan sebuah pintu untuk keluar masuk. Di sekitar rumah Tn X. terdapat sebuah sungai yang menjadi tempat pembuangan limbah dari pabrik. Tn X dan sebagian besar warga memanfaatkan air sungai tersebut untuk mencuci, mandi dan BAB. Karena musim kemarau yang lebih lama dari biasanya, mereka kesulitan mendapatkan air bersih, sehingga harus membeli air dari tukang air keliling untuk minum dan masak.

Apa yang dapat anda pelajari dari kasus di atas?

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 5

<b>Judul</b>	<b>Konsep PBL</b>	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami memahami langkah-langkah untuk melakukan diagnosis komunitas serta melakukan pendekatan advokasi	
<b>Lingkup Bahasan</b>	1. Diagnosis komunitas 2. Advokasi	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	7.7 Pendidikan kesehatan 7.8 Promosi kesehatan 85. Mengenali perilaku & gaya hidup yang membahayakan. 86. Pemeriksaan/diagnosis di komunitas	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Puskesmas X Darurat TB</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor. Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
<b>Daftar Rujukan</b>	<b>Topik</b>	<b>Rujukan</b>
	<b>Diagnosis Komunitas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arifin, H.S. dan Heriyani, F.(2014) Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat, In Media, Banjarmasin, 1-8; 17-47.</li> <li>• Hadisaputro, S., Nizar, M. dan Suwandono, A. (2011) Epidemiologi Manajerial, Teori dan Aplikasi, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 193-204</li> <li>• Wibowo, A. dan Tim.(2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 24-46.</li> <li>• Swarjana IK. Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik. Yogyakarta: ANDI, 2017</li> </ul>
	<b>Advokasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> </ul>

## SKENARIO PEMICU 5

### PUSKESMAS X, DARURAT TB

Tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat kedua dunia untuk penyakit tuberkulosis paru.

Angka kejadian TB dan jumlah kasus MDR-TB puskesmas X menempati urutan tertinggi se-kabupaten Y sejak 5 tahun terakhir. Desa A merupakan desa dengan angka kejadian TB terbesar di wilayah kerja Puskesmas X dengan jumlah kasus baru sebanyak 30 pasien pada tahun 2017. Penduduk desa ini sebagian besar adalah pendatang, pendidikan SD-SMA, sebagian besar beragama Islam, bekerja di sektor industri dengan rata-rata upah dibawah UMP, mereka pada umumnya tinggal di kos atau rumah kontrakan yang padat, kumuh, kurang bersih dan pencahayaan sangat minim.

Berdasarkan hasil survei, didapatkan sebagian besar masyarakat tidak asing dengan penyakit TB, hanya saja mereka tidak menganggap penyakit TB berbahaya. Mereka belum sepenuhnya mengerti tentang cara penularan, gejala dan pengobatan TB. Saat mereka sakit umumnya hanya minum obat warung, bila tidak membaik dalam beberapa hari mereka berobat ke puskesmas/klinik swasta. Meskipun sebagian besar masyarakat setuju bahwa penyakit TB perlu diobati hingga tuntas, banyak dari pasien putus berobat karena berbagai alasan mulai dari merasa sudah sembuh, lupa minum obat, hingga malas/tidak sempat bolak balik ke puskesmas untuk mengambil obat. Masyarakat beranggapan batuk adalah wajar dan tidak berbahaya sehingga sering tidak menutup mulut saat batuk dan buang dahak sembarangan. Saat ini obat TB program pemerintah gratis namun hanya tersedia di Puskesmas.

Puskesmas sudah menjalankan beberapa kegiatan program TB seperti TOSS TB, DOTS dan penyuluhan ke desa-desa termasuk ke desa A secara rutin. Penanggung jawab program TB ada 1 orang sudah cukup terlatih namun seringkali kewalahan dengan banyaknya kegiatan TB. Sebagian besar staf puskesmas lainnya masih beranggapan bahwa TB merupakan tanggung jawab pemegang program TB dan tidak *update* tentang program TB. Pelayanan di poli TB hanya ada setiap hari Senin dan Rabu, media KIE TB sangat terbatas. Perencanaan kegiatan TB selalu rutin dilakukan dengan dana kegiatan cukup bahkan lebih bila semua kegiatan tidak terlaksana, pengawasan dan evaluasi dilakukan secara rutin, koordinasi lintas program seperti TB-HIV dan TB-DM sudah ada namun masih belum optimal begitupun koordinasi dengan bidan desa. Kerjasama dengan pabrik,

klินิก dan dokter praktek swasta setempat belum terjalin termasuk belum adanya laporan rutin kasus TB. Masih banyak dokter-dokter praktek swasta di wilayah ini menangani pasien TB yang kurang sesuai dengan SOP/ tidak *update*. Pemuka agama dan tokoh masyarakat sangat didengarkan oleh masyarakat. Kepala puskesmas sangat mendukung program TB dan berharap permasalahan TB di wilayah kerjanya dapat segera diselesaikan salah satunya melalui kerja sama dengan berbagai pihak terkait.

Pertanyaan:

1. Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?
2. Apa yang dapat anda usulkan ke Kepala Puskesmas dalam perencanaan kegiatan untuk dapat mengatasi permasalahan yang ada?
3. Untuk mengatasi masalah di desa tersebut, pendekatan ke pihak mana saja yang perlu dilakukan?

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 6

<b>Judul</b>	<b>Konsep PBL</b>	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami memahami langkah-langkah yang diperlukan dalam melaksanakan suatu penelitian yang berkaitan dengan lingkungan dan memahami teknik-teknik statistik yang sering digunakan dalam penelitian.	
<b>Lingkup Bahasan</b>	1. Epidemiologi 2. Metodologi Penelitian 3. Biostatistik	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	1.5. Metodologi penelitian dan statistik 1.5. Kaidah penulisan laporan ilmiah 7.11. Epidemiologi 7.12. Faktor risiko penyakit 7.13. Surveillence 7.14. Statistik kesehatan 83. Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi 88. Kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Bangkitnya Difteri</b>	
<b>Uraian Tugas</b>	Diskusi 10-12 mahasiswa/kelompok (ada ketua, sekretaris, penulis dan anggota) dengan menggunakan <i>seven jumps step</i> yang terbagi dalam 3 kali tatap muka Tatap muka 1 : Langkah 1-5, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan diserahkan ke tutor. Tatap muka 2 : Langkah 6-7, lalu dibuat laporan tertulis hasil diskusi oleh sekretaris kelompok dan disertahkan ke tutor Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.	
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
<b>Evaluasi</b>	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
<b>Daftar Rujukan</b>	<b>Topik</b>	<b>Rujukan</b>
	<b>Metodologi penelitian dan biostatistik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budiarto E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>• Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto, 2011.</li> <li>• Gordis L. Epidemiology. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.</li> <li>• Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Depok:Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2011.</li> <li>• Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta:PT Rajagrafindo Persada. 2013.</li> <li>• Prasetyo S, Ariawan I. Biostatistik Dasar untuk Rumah Sakit. Depok: Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2008.</li> <li>• Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002.</li> </ul>
	<b>Epidemiologi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordis L. Epidemiology. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.</li> <li>• Beaglehle R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994.</li> <li>• Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002</li> <li>• Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology, 3rd Ed. New York: Oxford University Press, 1994.</li> </ul>

## SKENARIO PEMICU 6

### BANGKITNYA DIFTERI

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta, jumlah kasus difteri di wilayah Jakarta adalah sebagai berikut : 2014 terdapat 4 kasus, 2015 terdapat 10 kasus, 2016 terdapat 17 kasus dan 2017 terdapat 109 kasus.<sup>1</sup> Kejadian kasus difteri juga menyebar di 142 Kabupaten/Kota di 28 Provinsi.<sup>2</sup>

Salah satu Puskesmas di Wilayah Jakarta ditemukan jumlah kasus difteri cukup banyak, yaitu sepanjang bulan Desember 2017 ditemukan sebanyak 9 kasus pada anak. Dokter Kepala Puskesmas mulai merasa resah akan kejadian ini. Dokter tersebut mengetahui bahwa salah satu cara untuk mencegah penyakit tersebut adalah dengan vaksinasi. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan ternyata dari 9 kasus tersebut, 6 kasus anaknya tidak pernah di bawa untuk vaksin oleh orang tuanya dan 3 kasus anaknya tidak mendapatkan vaksin dengan lengkap.

Hal ini membuat dokter tersebut menjadi bertanya-tanya apakah ada pengaruh pemberian vaksin dengan kejadian difteri tersebut. Maka dengan itu, dokter tersebut berkolaborasi dengan seluruh Kepala Puskesmas di Wilayah Jakarta mengumpulkan data untuk mengetahui apakah adanya pengaruh pemberian vaksin dengan kejadian difteri. Dokter tersebut mulai mengumpulkan bahan yang diperlukan dan tidak ditemukan berapa proporsi efek pada kelompok kontrol.

Pertanyaan :

1. Apakah yang dapat anda pelajari dari kasus ini ?
2. Apakah yang harus dilakukan dokter tersebut dalam memecahkan pertanyaan yang dihadapinya ?
3. Apakah tahapan yang harus dilakukan dokter tersebut?

Sumber :

1. <http://megapolitan.kompas.com/read/2018/01/03/15162131/109-kasus-difteri-di-jakarta-anies-minta-orang-dewasa-juga-divaksin>
2. <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2017/12/28/ganasnya-difteri-sepanjang-2017-kasusnya-terbesar-di-dunia>

## URAIAN TUGAS SUMBER DAYA MANUSIA

(Berdasarkan Keputusan Dekan FK UNTAR NO.004/KD/FK-UNTAR/I/09)

### 1. TUGAS KOORDINATOR BLOK

- a. Menyusun materi modul berdasarkan pemetaan yang sudah dirancang “*Medical Educational Unit*” (MEU)
- b. Menyusun jadwal pelaksanaan blok
- c. Melaksanakan blok sesuai jadwal (kuliah, tutorial, praktikum, ujian, ketrampilan klinis)
- d. Mengkoordinir ujian formatif dan sumatif (teori, praktikum, dan ketrampilan medik)
- e. Mengawasi pelaksanaan ujian
- f. Mengevaluasi hasil pelaksanaan blok (termasuk ujian ulang/remedial)
- g. Melaporkan hasil pelaksanaan blok kepada Pembantu Dekan I
- h. Menseleksi soal-soal untuk ujian ulang/remedial
- i. Melakukan pemutakhiran modul untuk tahun berikutnya
- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas sekretaris, tutor, instruktur
- k. Menetapkan nara sumber

### 2. TUGAS SEKRETARIS BLOK

- a. Membantu koordinator blok dalam menyusun materi modul
- b. Bersama koordinator blok menyusun jadwal pelaksanaan blok
- c. Melaksanakan blok sesuai jadwal (kuliah, tutorial, praktikum, ujian, ketrampilan medik)
- d. Bersama koordinator blok mengkoordinir ujian formatif dan sumatif (teori, praktikum dan ketrampilan medik)
- e. Bersama koordinator blok mengawasi pelaksanaan ujian
- f. Bersama koordinator blok mengevaluasi hasil pelaksanaan blok (termasuk remedial)
- g. Bersama koordinator blok melaporkan hasil pelaksanaan blok kepada Pudek I
- h. Bersama koordinator blok menseleksi soal-soal untuk remedial
- i. Bersama koordinator blok melakukan pemutakhiran modul untuk tahun berikutnya

### 3. TUGAS TUTOR

- a. Memfasilitasi diskusi mahasiswa
- b. Datang tepat waktu (toleransi 15 menit)
- c. Bila dalam 15 menit tutor belum datang maka tugasnya akan digantikan oleh Tutor Cadangan, dengan konsekwensi haknya sebagai tutor utama gugur
- d. Memahami substansi masalah dari problem yang diberikan
- e. Menstimulasi dan memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif
- f. Menstimulasi mahasiswa untuk menganalisa problem dengan cermat
- g. Memberikan informasi bahan pembelajaran untuk membantu belajar mandiri

- h. Memfasilitasi mahasiswa pada pokok pembahasan sesuai dengan “*learning issue*” (LI)
  - i. Memberi perhatian selama proses diskusi
  - j. Memberi kontribusi (pertanyaan pemandu) agar mahasiswa mengerti pokok masalah
  - k. Memberi umpan balik pada mahasiswa
  - l. Memberi penilaian mahasiswa sesuai kriteria yang berlaku secara obyektif
  - m. Memberi umpan balik pelaksanaan tutorial kepada koordinator blok untuk perbaikan pelaksanaan blok berikutnya
  - n. Memberi perhatian pada umpan balik dari mahasiswa dengan memberi respon yang positif untuk memperbaiki diri
4. **TUGAS INSTRUKTUR**
- a. Memberi pelatihan kepada mahasiswa sesuai dengan rencana dan ketentuan yang ditetapkan oleh koordinator blok dan ketua laboratorium ketrampilan medik
  - b. Memberi pelatihan sesuai waktu yang ditetapkan (1 sesi = 2-3 jam)
  - c. Menjadi penguji pada evaluasi keterampilan medik
  - d. Hadir pada rapat evaluasi keterampilan medik



## SARANA PENUNJANG

Untuk proses pembelajaran Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas disiapkan sarana penunjang berupa:

a. **SARANA**

- Ruang kuliah
- Ruang diskusi kelompok/tutorial
- Ruang Keterampilan Klinis
- Proyektor LCD
- *White board* dan alat tulis
- *Flip Chart*
- Komputer / *Laptop*
- Audio visual
- *Scanner*
- Mesin Fotokopi

b. **SUMBER BELAJAR**

- Buku rujukan (perpustakaan)
- Buku modul blok IKM-IKK dan *handout* kuliah
- *Wireless internet connection (ebSCO & proquest)*
- Nara sumber
- Situs internet : <http://ikmfkuntar.blogspot.com>

c. **SUMBER DAYA MANUSIA**

- Koordinator blok : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM
- Sekretaris blok : dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
- Narasumber
  - dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
  - dr. Andri Wanananda, MS
  - dr. Dewi Novianti, MIPH, MHM
  - dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISC.M.
  - dr. Erni Hermijanti G., MKes
  - dr. Novendy, MKK., FISPH., FISC.M.
  - dr. Tom Surjadi, MPH
  - dr. Tri Mulyati, SKM
  - dr. Zita Atzmardina, MM, MKM
- Tutor : dosen FK UNTAR
- Instruktur keterampilan klinis: dosen FK UNTAR
- Tenaga administrasi

## EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN

### EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN MELIPUTI:

- **Evaluasi proses pembelajaran**

Dilakukan dalam bentuk observasi dengan menggunakan daftar tilik (*check list*) untuk menilai partisipasi, argumentasi, aktivitas, interaksi sopan santun dalam berkomunikasi dan berdiskusi.

- **Evaluasi penguasaan ilmu**

Berupa 2 ujian tulis.

- **Evaluasi keterampilan**

Berupa ujian keterampilan klinis penyuluhan.

### KOMPONEN PENILAIAN

- **Kognitif**

- a. Ujian Tulis I
- b. Ujian Tulis II

- **Psikomotor dan Afektif**

- a. Ujian keterampilan penyuluhan

- **Evaluasi proses (Kognitif dan Afektif)**

- a. Nilai diskusi kelompok

### KRITERIA KELULUSAN

**HARUS LULUS BAIK TEORI MAUPUN KETERAMPILAN KLINIS, dengan nilai batas kelulusan minimal:**

Teori : 56.00 (C)

Keterampilan klinis : 80.00 (A)

**Baru dinyatakan LULUS apabila lulus baik teori maupun lulus keterampilan klinis. Apabila salah satunya tidak lulus, maka dinyatakan gagal blok.**

Adapun pembobotan nilai akhir blok IKM-IKK 2017 adalah sebagai berikut:

Bentuk penilaian	Bobot
<b>Komponen teori :</b>	
Diskusi PBL	10%
Ujian I	35%
Ujian II	35%
<b>Komponen keterampilan:</b>	
Ujian keterampilan klinis dasar	20%

Syarat mengikuti ujian teori minimal kehadiran diskusi + kuliah 75%

Syarat mengikuti ujian keterampilan klinis dasar minimal kehadiran 75%

Bila Tidak memenuhi syarat untuk mengikuti Ujian, maka akan diberi nilai 0 (nol) .

Bila dari hasil ujian Teori, mahasiswa mendapat nilai:

- 45.00 – 55.99 ( D ) → diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang /Remedial dengan nilai tertinggi 63.50
- 56.00 – 63.50 ( C ) → diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang setelah memenuhi persyaratan pembayaran, dengan nilai tertinggi 63.50
- < 45.00 ( E ) → dinyatakan Gagal Blok

Bila dari hasil ujian Keterampilan Klinis, mahasiswa mendapat nilai

- < 80.00 → diperbolehkan Remedial. Maksimal remedial 2 kali.
  - o Remedial I - nilai tertinggi 80.00
  - o Remedial II - nilai tertinggi 70.00


PENGUASAAN	NILAI	BOBOT	PREDIKAT
80 – 100	A	4	Sangat Baik
70 – 79,99	B	3.00 – 3.99	Baik
56 – 69,99	C	2.00 – 2.99	Cukup
45 – 55,99	D	1.00 – 1.99	Kurang
< 45	E	0	Gagal/Buruk

## PROSES EVALUASI

Evaluasi mahasiswa : dilakukan oleh semua tutor, instruktur, dan narasumber Blok IKM & IKK yang dapat berupa lisan maupun tulisan selama dan pada akhir proses pembelajaran dengan atau tanpa menggunakan daftar tilik.

Evaluasi tutor : dilakukan oleh mahasiswa pada akhir diskusi kelompok/tutorial dengan menggunakan daftar tilik dan esai/uraian tertulis pada akhir blok.

Evaluasi pelaksanaan : dilakukan oleh seluruh pengampu Blok IKM & IKK Ilmu Kedokteran Komunitas pada akhir pembelajaran blok ini.

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-02/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
	<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA</b>	
<b>1 Agustus 2013</b>	<b>BLOK : IKM-IKK 2018</b>	

**NAMA MAHASISWA** : .....  
**NIM** : .....

No	TUTORIAL	PEMICU 1		PEMICU 2		PEMICU 3		PEMICU 4		PEMICU 5		PEMICU 6	
		T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2
1	Hadir tepat waktu												
2	Disiplin (pakaian, ngobrol, menggunakan HP, keluar ruangan tanpa alasan)												
3	Partisipasi aktif dalam diskusi												
4	Memberikan argumentasi dengan benar/sesuai												
5	Membawa informasi baru yang relevan dari berbagai sumber												
6	Mampu menganalisis informasi dan merumuskan kembali/sintesis												
<b>JUMLAH</b>													

Tutor                      Tutor                      Tutor                      Tutor                      Tutor                      Tutor


**PARAF**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Catatan : skor 1-4 (1 : terendah, 4 : tertinggi)  
 Nilai Akhir :  $(\sum \text{Nilai Pemicu} : 5) / 40 \times 100 = \dots\dots\dots$

## **RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTOR TERHADAP MAHASISWA TUTORIAL**

1. Hadir tepat waktu
  - 4 = hadir tepat waktu
  - 3 = terlambat maksimal 5 menit
  - 2 = terlambat maksimal 10 menit
  - 1 = terlambat maksimal 15 menit
2. Disiplin
  - 4 = sangat baik
  - 3 = baik
  - 2 = kurang
  - 1 = sangat kurang
3. Partisipasi aktif dalam diskusi
  - 4 = aktif dan bermutu
  - 3 = aktif tetapi kurang bermutu
  - 2 = aktif tapi tidak bermutu
  - 1 = tidak aktif
4. Memberikan argumentasi dengan benar/sesuai
  - 4 = memberikan argumentasi dengan benar/sesuai
  - 3 = memberikan argumentasi tetapi kurang benar/sesuai
  - 2 = memberikan argumentasi tetapi tidak benar/sesuai
  - 1 = tidak memberikan argumentasi
5. Membawa informasi baru yang relevan dari berbagai sumber
  - 4 = membawa informasi baru dan relevan
  - 3 = membawa informasi baru tetapi kurang relevan
  - 2 = membawa informasi tetapi tidak relevan
  - 1 = tidak membawa informasi baru
6. Mampu menganalisis informasi dan merumuskan kembali/sintesis
  - 4 = mampu menganalisa dan merumuskan kembali (sintesa)
  - 3 = mampu menganalisa saja
  - 2 = mampu melakukan analisa tetapi tidak maksimal
  - 1 = tidak mampu

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-41/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
	<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA</b>	
<b>1 Agustus 2013</b>	<b>BLOK : IKM-IKK 2018</b>	


**BLOK: IKM-IKK 2018**

**KELOMPOK: .....**

Anggota:

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 ..... | 7 .....  |
| 2 ..... | 8 .....  |
| 3 ..... | 9 .....  |
| 4 ..... | 10 ..... |
| 5 ..... | 11 ..... |
| 6 ..... | 12 ..... |

<b>Langkah 1</b>	
<b>Langkah 2</b>	
<b>Langkah 3</b>	
<b>Langkah 4</b>	
<b>Langkah 5</b>	

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-03/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
	<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2018</b>	
<b>1 Agustus 2013</b>		

**KELOMPOK** : .....

**PEMICU** : .....

**TUTOR** : .....

**EVALUASI TERHADAP TUTOR**

		1	2	3
1	Memberikan informasi yang benar mengenai pelaksanaan PBL			
2	Menstimulasi dan memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif			
3	Menstimulasi mahasiswa untuk menganalisa problem dengan cermat			
4	Memberikan informasi bahan pembelajaran untuk membantu belajar mandiri			
5	Memahami substansi masalah dari problem yang diberikan			
6	Mengarahkan mahasiswa pada pokok pembahasan sesuai dengan <i>learning issues</i> (LI)			
7	Memberi perhatian selama proses diskusi			
8	Memberi kontribusi agar mahasiswa mengerti pokok masalah			

**EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN MODUL**

		1	2	3
1	Pelaksanaannya tepat waktu			
2	Kesiapan dalam melaksanakan tutorial			
3	Ketersediaan sarana dan prasarana			
4	Kenyamanan ruangan			
5	<i>Learning issues</i> (LI) dapat ditemukan secara keseluruhan			

Kritik dan Saran : .....


.....

## TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR

No	Topik	Audiens	Jumlah Audiens	Pendidikan	Golongan Ekonomi	Media
1	Kebersihan Toilet Kampus	Mahasiswa	75 orang	SMA	Menengah atas	PPT
2	Kebersihan Toilet Kampus	Petugas kebersihan	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
3	Pentingnya pemeriksaan ANC	Ibu Hamil (Bumil)	50 orang	SMP - SMA	Menengah atas	PPT + alat peraga
4	Pentingnya pemeriksaan ANC	Kader Posyandu	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
5	Pentingnya pemeriksaan ANC	Dukun beranak desa	10 orang	Tdk Sklh - SD	Menengah bawah	Flip Chart
6	Pentingnya ASI Eksklusif	Pimpinan perusahaan	10 orang	S2 - S3	Menengah atas	Poster
7	Pentingnya ASI Eksklusif	Karyawati/Staff di perusahaan	35 orang	S1 - S2	Menengah atas	PPT + alat peraga
8	Pentingnya ASI Eksklusif	Bumil trimester 3 & buteki	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
9	Pentingnya ASI Eksklusif	Wanita Buruh pabrik	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster + alat peraga
10	Pentingnya Imunisasi pada bayi	Kader kesehatan	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart
11	Pentingnya Imunisasi pada bayi	Ibu pengunjung posyandu	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
12	Pentingnya cuci tangan	Murid SD International	25 orang	SD International	Menengah atas	Poster + alat peraga
13	Pentingnya cuci tangan	Anak TK	15 orang	-	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
14	Bahaya Rokok	Mahasiswa	20 orang	SMA - S1	Menengah atas	Poster
15	Bahaya Rokok	Supir angkot	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart
16	Pola Makan Seimbang	Lansia	20 orang	SD - SMA	Menengah	Poster
17	Pola Makan Seimbang	Ibu yang punya anak balita	15 orang	Tidak sekolah - SD	Menengah bawah	Flip Chart
18	Obesitas pada anak	Orang tua murid TK-SD	50 orang	SMA - S2	Menengah atas	PPT + alat peraga
19	Gizi Kurang pada anak	Ibu pengunjung posyandu	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
20	Perilaku penularan HIV/AIDS	Mahasiswa	20 orang	SMA	Menengah atas	Poster
21	Bahaya HIV/AIDS	PSK (Pekerja Seks Kormesial)	20 orang	SD - SMA	Menengah bawah	Poster
22	Bahaya Narkoba	Siswa SMP	20 orang	SMP	Menengah bawah	Poster



No	Topik	Audiens	Jumlah Audiens	Pendidikan	Golongan Ekonomi	Media
23	Bahaya Narkoba	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	<i>Flip Chart</i>
24	Buang sampah pada tempatnya	Mahasiswa	20 orang	SMP-SMA	Menengah atas	Poster
25	Buang sampah pada tempatnya	Anak SD	20 orang	TK	Menengah kebawah	Poster + alat peraga
26	Buang sampah pada tempatnya	Anak TK	10 orang	-	Menengah atas	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
27	Pengelolaan Sampah	Ibu-ibu RT	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
28	Pentingnya air bersih	Bapak-bapak	20 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	Poster
29	Pentingnya PSN	Tokoh Masyarakat di perumahan	20 orang	SMA - S1	Menengah keatas	Poster + alat peraga
30	Pentingnya PSN	Warga pedesaan	15 orang	Tidak sekolah – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
31	Pentingnya imunisasi Difteri (KLB)	Lurah di kecamatan	20 orang	SMA – S1	Menengah atas	Poster
32	Pentingnya pelindung pernafasan : masker (pabrik Semen)	Karyawan dan Buruh Pabrik	20 orang	SD – S1	Menengah	Poster + alat peraga
33	Pentingnya KB	PUS (Pasangan Usia Subur)	10 pasang suami - istri	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
34	Pentingnya KB	Orang tua yang memiliki anak banyak	10 pasang suami-istri	SD – SMA	Menengah bawah	Poster + alat peraga
35	Hipertensi	Pengusaha	20 orang	SMA - S2	Menengah atas	Poster + alat peraga
36	Hipertensi	Penduduk desa	15 orang	SD-SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
37	Diabetes Mellitus	Lansia	15 orang	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
38	Diabetes Mellitus	Mahasiswa	75 orang	SMA	Menengah keatas	PPT + alat peraga

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-06/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
<b>1 Agustus 2013</b>		

Nama Mahasiswa : ..... Tanda tangan : .....  
 NIM : ..... Tanggal : .....

**PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN KELOMPOK**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>TOOLS (cara menyampaikan penyuluhan)</b>			
<b>A1</b>	<b>Komunikasi Verbal</b>			
1a	Membina hubungan (membuat nyaman terutama di awal)			
1b	Memberikan pertanyaan (terbuka/tertutup/mengarahkan)			
1c	Menanggapi pendengar & mendengarkan secara aktif			
1d	Mendorong pendengar agar memberikan respons			
<b>A2</b>	<b>Komunikasi non-verbal</b>			
2a	Cara berbicara:			
	i. Kejelasan dan artikulasi			
	ii. Volume suara			
	iii. Kecepatan			
	iv. Nada			
	v. Penggunaan bahasa dan kekayaan kosa kata			
2b	Penampilan (kerapian, kebersihan & kesopanan)			
2c	Sikap tubuh			
2d	Ekspresi wajah (cerah dan eye contact)			
<b>B</b>	<b>ISI PESAN</b>			
<b>B1</b>	<b>Pendahuluan/pengantar terhadap materi</b>			
<b>B2</b>	<b>Materi:</b>			
	i. Kesesuaian isi dengan judul			
	ii. Kesesuaian isi dengan sasaran			
	iii. Sistematis			
<b>B3</b>	<b>Penutup (mengakhiri dengan baik):</b>			
	i. Membuat kesimpulan			
	ii. Memotivasi			
	iii. Ucapan terima kasih			
<b>C</b>	<b>MEDIA</b>			
	i. Sesuai dengan permintaan dalam kasus			
	ii. Tampilan menarik			
<b>D</b>	<b>WAKTU + 10 menit</b>			
	Presentasi dilakukan dalam waktu 8-12 menit			.... menit
<b>TOTAL</b>				


Nama Tutor : ..... Tanda tangan : .....

Keterangan: 0 = Tidak dilakukan; 1 = Dilakukan tapi tidak sempurna; 2 = Dilakukan sempurna

Nilai = ..... / 44 x 100 = .....

**Mengetahui**

**Koordinator Blok IKM-IKK 2018**

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-06/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
<b>1 Agustus 2013</b>		

Nama Mahasiswa : ..... Tanda tangan : .....  
 NIM : ..... Tanggal : .....

### PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN INDIVIDU

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>TOOLS (cara menyampaikan penyuluhan)</b>			
<b>A1</b>	<b>Komunikasi Verbal</b>			
1a	Membina hubungan (membuat nyaman terutama di awal) dan <i>informed consent</i>			
1b	Memberikan pertanyaan (terbuka/tertutup/mengarahkan)			
1c	Menanggapi pendengar & mendengarkan secara aktif			
1d	Mendorong pendengar agar memberikan respons			
<b>A2</b>	<b>Komunikasi non-verbal</b>			
2a	Cara berbicara:			
	i. Kejelasan dan artikulasi			
	ii. Volume suara			
	iii. Kecepatan			
	iv. Nada			
	v. Penggunaan bahasa dan kekayaan kosa kata			
2b	Penampilan (d disesuaikan dengan <i>audience</i> )			
2c	Sikap tubuh			
2d	Ekspresi wajah (cerah dan <i>eye contact</i> )			
<b>B</b>	<b>ISI PESAN</b>			
<b>B1</b>	<b>Pendahuluan/pengantar terhadap materi</b>			
<b>B2</b>	<b>Materi:</b>			
	i. Kesesuaian isi dengan sasaran			
	ii. Sistematis			
<b>B3</b>	<b>Penutup (mengakhiri dengan baik):</b>			
	i. Membuat kesimpulan			
	ii. Memotivasi			
	iii. Ucapan terima kasih			
<b>C</b>	<b>MEDIA</b>			
	i. Sesuai dengan permintaan dalam kasus (alat peraga)			
	ii. Tampilan menarik			
<b>D</b>	<b>WAKTU ± 5 menit</b>			.... menit
	Penyuluhan dilakukan dalam waktu 4- 6 menit			
	<b>TOTAL</b>			

Nama Tutor : ..... Tanda tangan : .....

Keterangan: 0 = Tidak dilakukan; 1 = Dilakukan tapi tidak sempurna; 2 = Dilakukan sempurna

Nilai = ..... / 42 x 100 = .....

Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2018

## **PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2018**

**Koordinator Blok** : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

**Sekretaris Blok** : dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi

**Narasumber** :

1. dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
2. dr. Andri Wanananda, MS
3. dr. Dewi Novianti, MIPH, MHM
4. dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISC.M.
5. dr. Erni Hermijanti G., MKes
6. dr. Novendy, MKK., FISPH., FISC.M.
7. dr. Tom Surjadi, MPH
8. dr. Tri Mulyati, SKM
9. dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

**Tutor** : dosen FK UNTAR

**Instruktur Keterampilan Klinis** : dosen FK UNTAR

## **TIM PENYUSUN MODUL IKM & IKK 2018**

**dr. Zita Atzmardina, MM, MKM**

**dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi**

**dr. Andri Wanananda, MS**

**dr. Clement Drew**

**dr. Dewi Indah Lestari, MKK**

**dr. Dewi Novianti, MPH, MHM**

**dr. Ernawati, SE, MS., FISP.H., FISC.M.**

**dr. Erni Hermijanti G, M.Kes.**

**dr. Novendy, MKK., FISP.H., FISC.M**

**dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked**

**dr. Silviana Tirtasari**

**dr. Tom Surjadi, MPH**

**dr. Tri Mulyati, SKM**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**Universitas Tarumanagara**

**Jl. Letjen S. Parman No.1, Jakarta 11440**

**Tel.(021) 567 0815, 567 1781 ext. 303 / 5696 1006**

**Fax.(021) 566 3126**

## LEMBAR VALIDASI

Modul sudah diperiksa dan disetujui oleh:

Jakarta, 14 Maret 2018

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked.