



**UNTAR**

FAKULTAS  
KEDOKTERAN

## **BLOK**

# **ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

# **ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS**

## **PEDOMAN UNTUK MAHASISWA**



Sumber: Dokumentasi Bagian IKM FK Untar

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA**

**2019**

## **Hak Cipta Dilindungi Undang-undang**

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seijin penulis dan penerbit

### **Diterbitkan:**

Edisi revisi ke 11, Maret 2019

### **Judul:**

Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Komunitas: Pedoman untuk Mahasiswa

### **Tim penyusun:**

Zita Atzmardina

Alexander Halim Santoso

Andri Wanananda

Dewi Indah Lestari

Ernawati

Erni Hermijanti G

Hsu Chong Jen

Novendy

Rebekah Malik

Tom Surjadi

Tri Mulyati

Yoanita Wijaja

### **Penerbit:**

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

### **Desain Sampul dan Tata Letak:**

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

ISBN 978-602-0706-22-1

## KATA PENGANTAR

Mulai tahun ajaran 2007-2008, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mulai menerapkan proses belajar dengan sistem (*Problem Based Learning*) karena adanya perubahan sistem pembelajaran dari *teacher centre* ke *student centre*. Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IKM & IKK) merupakan salah satu bagian dari sistem PBL, pada tahun ajaran 2018-2019 diarahkan untuk mampu merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif. Karena 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 2019 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 mengucapkan 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 2019

Tim Penyusun

## 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 2019 .....</b>	<b>23</b>
<b>TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK.....</b>	<b>25</b>
<b>JADWAL BLOK IKM IKK 2019.....</b>	<b>28</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 1 .....</b>	<b>35</b>
<b>SKENARIO PEMICU 1 .....</b>	<b>37</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2 .....</b>	<b>38</b>
<b>SKENARIO PEMICU 2 .....</b>	<b>40</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 3 .....</b>	<b>42</b>
<b>SKENARIO PEMICU 3 .....</b>	<b>43</b>
<b>KERANGKA KONSEP PEMICU 3.....</b>	<b>45</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4 .....</b>	<b>46</b>
<b>SKENARIO PEMICU 4 .....</b>	<b>47</b>
<b>SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 5 .....</b>	<b>49</b>
<b>SKENARIO PEMICU 5 .....</b>	<b>50</b>
<b>URAIAN TUGAS SUMBER DAYA MANUSIA .....</b>	<b>51</b>
<b>SARANA PENUNJANG .....</b>	<b>53</b>
<b>EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN .....</b>	<b>54</b>
<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA .....</b>	<b>56</b>
<b>RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTOR TERHADAP MAHASISWA.....</b>	<b>57</b>

<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA.....</b>	<b>58</b>
<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2019 .....</b>	<b>59</b>
<b>TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR.....</b>	<b>60</b>
<b>FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK .....</b>	<b>62</b>
<b>PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2019.....</b>	<b>64</b>
<b>TIM PENYUSUN MODUL IKM &amp; IKK 2019 .....</b>	<b>65</b>
<b>LEMBAR VALIDASI.....</b>	<b>66</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 berkompeten 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 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorial</li> <li>- Belajar mandiri</li> </ul>	<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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang tutorial</li> <li>- Perpustakaan</li> <li>- Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar tilik tutorial</li> </ul>
Area 5: Landasan ilmiah ilmu kedokteran	<p>Mahasiswa mampu menjelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab Penyakit</li> <li>- Patomekanisme penyakit</li> <li>- Etika Kedokteran</li> <li>- Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan</li> <li>- Prinsip-prinsip pencegahan penyakit</li> <li>- Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga</li> <li>- Mutu Pelayanan kesehatan</li> <li>- Prinsip pendekatan sosial budaya</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuliah</li> <li>- Tutorial</li> <li>- Pleno</li> <li>- Belajar mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ryadi Slamet AL.dan Wijayanti T. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta: Salemba Medika, 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</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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang kuliah</li> <li>- Ruang tutorial</li> <li>- Ruang pleno</li> <li>- Laptop</li> <li>- LCD</li> <li>- Perpustakaan</li> <li>- Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar tilik tutorial</li> <li>- Ujian tulis MCQ</li> </ul>
Area 6: Keterampilan klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa mampu melakukan:</li> <li>- Prinsip keterampilan terapeutik dalam hal komunikasi kesehatan masyarakat, kedokteran pencegahan, kedokteran komunitas dan supervisi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- KKD</li> <li>- Tutorial</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>- Trihono. Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. Jakarta: Sagung Seto, 2005.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang kuliah</li> <li>- Ruang skills lab</li> <li>- LCD</li> <li>- Laptop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian KKD</li> <li>- Ujian praktikum</li> <li>- OSCE</li> </ul>

<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 2019

Blue print materi pembelajaran yang akan diberikan dalam blok IKM IKK 2019 sebagai berikut :

No	Materi	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Konsep dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat - Ilmu Kedokteran Komunitas (Konsep Penyakit-Diagnosis Komunitas)</b>	<b>12%</b>
1.1	Konsep masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit	
1.2	Penyebab penyakit	
1.3	Patomekanisme penyakit	
1.4	Faktor risiko penyakit	
1.5	Prinsip-prinsip pencegahan penyakit : lima tingkat pencegahan penyakit	
1.6	Perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan	
1.7	Memperlihatkan kemampuan melakukan diagnosis di komunitas	
1.8	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	
<b>2</b>	<b>Epidemiologi, Metodologi Penelitian dan Biostatistika</b>	<b>20%</b>
2.1	Epidemiologi	
2.2	Metodologi Penelitian	
2.3	Biostatistika	
<b>3</b>	<b>Program Puskesmas</b>	<b>40%</b>
3.1	Promosi kesehatan	
3.1.1	Adopsi & Perilaku Kesehatan	
3.1.2	Pendidikan Kesehatan	
3.1.3	Advokasi	
3.1.4	Dasar Konseling	
3.1.5	Penyuluhan	
3.2	Kesehatan lingkungan	
3.2.1	Penyediaan air bersih	
3.2.2	Pengolahan air buangan dan pengendalian pencemaran air	
3.2.3	Pengelolaan sampah padat	
3.2.4	Pengawasan vektor	
3.2.5	Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia	
3.2.6	Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan	
3.2.7	Kesehatan kerja & Pencegahan Kecelakaan	
3.2.8	Kota Sehat : perencanaan daerah & perkotaan; aspek kesling & transportasi udara	
3.2.9	Dampak Pemanasan Global: pengendalian kebisingan; pengendalian radiasi; pengendalian pencemaran udara	
3.2.10	Kesehatan Matra	

No	Materi	Persentase (%)
3.3	KIA – KB; Posyandu; Posbindu	
3.3.1	Kematian neonatus, bayi & balita	
3.3.2	Kematian ibu akibat kehamilan & persalinan	
3.3.3	"Tiga terlambat" pada penatalaksanaan resti kehamilan (terlambat mengambil keputusan, rujuk & ditangani)	
3.3.4	"Empat terlalu" pada deteksi resti kehamilan (terlalu muda, tua, sering & banyak)	
3.3.5	Keluarga Berencana	
3.4	Perbaikan gizi masyarakat	
3.5	Penanggulangan penyakit dan pengobatan : Imunisasi, ISPA, diare, TBC, malaria	
3.6	Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan ( <i>Disaster Medicine</i> )	
<b>4</b>	<b>Administrasi dan manajemen kesehatan</b>	<b>17%</b>
4.1	Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi suatu intervensi pencegahan primer, sekunder dan tersier	
4.2	Kebijakan dan manajemen kesehatan	
4.3	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	
4.4	Penjaminan mutu pelayanan kesehatan	
4.5	Prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)	
4.6	Menyusun rencana manajemen kesehatan	
4.7	Sistem Kesehatan Nasional (SKN) / JKN termasuk sistem rujukan	
4.8	Pembiayaan kesehatan	
4.9	Jaminan/asuransi kesehatan masyarakat	
4.10	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, Jamkesmas, Jampersal, Askes, dll	
4.11	Audit medis	
4.12	Mekanisme pencatatan dan pelaporan	
4.13	Manajemen Puskesmas	
<b>5.</b>	<b>Kedokteran Keluarga</b>	<b>6%</b>
7.1	Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga	
7.2	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga dan melakukan terapi dasar secara holistik	
7.3	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	
7.4	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	
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 2019 (MINGGU I)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT		
									15 Maret 2019		
									A	B	
07.00-07.50											
07.50-08.40											
08.40-09.30											
10.00-10.50											
10.50-11.40										<b>Pengantar Blok IKM IKK 2019</b> dr. Zita  <b>R. Auditorium Lt. 5</b>	
11.40-12.30											
12.30-12.45										<b>Pengantar Puskesmas</b> dr. Ernawati  <b>R. Auditorium Lt. 5</b>	
12.45-13.35											
13.35-14.25											
14.25-15.15											
15.15-16.05											

**JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU II)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	18 Maret 2019		19 Maret 2019		20 Maret 2019		21 Maret 2019		22 Maret 2019	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.50	<b>Pengantar KIA-KB</b>  <b>Pengantar MDG's → SDG's</b>  dr. Tri M.  (07.00 – 11.10)  <b>R. Auditorium Lt. 5</b>		<b>Pengantar Vital Statistik</b> dr. Zita <b>R.301</b>	<b>Pengantar Kesehatan Kerja</b> dr. Novendy <b>R. 501</b>	<b>Pengantar Administrasi Kesehatan</b> dr. Andri W. <b>R. 501</b>		<b>Tutorial 2 Pemicu 1</b>		<b>Pleno Pemicu 1</b> dr. Tri M. dr. Ernawati dr. Erni H. dr. Zita dr. Alex  <b>R. Auditorium</b>	
07.50-08.40										
08.40-09.30										
09.30-10.00										
10.00-10.50			<b>Pengantar Kesehatan Kerja</b> dr. Novendy (09.30 – 12.00) <b>R.301</b>	<b>Pengantar Gizi Masyarakat</b> dr. Alex (09.30 – 12.00) <b>R. 301</b>	<b>Pengantar Program Jaminan Mutu – SPM</b> dr. Andri W. <b>R.501</b>		<b>Pengantar KKD</b> dr. Erni H. dr. Tri M. dr. Zita <b>R.Auditorium Lt.5</b>			
10.50-11.40										
11.40-12.30	<b>Pengantar Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan</b> dr. Erni H. (11.40 – 14.10) <b>R. Auditorium Lt. 5</b>		<b>Tutorial 1 Pemicu 1</b>		<b>Pengantar SJKN</b> dr. Andri W. <b>R.501</b>		<b>Pengantar KKD</b> dr. Erni H. dr. Tri M. dr. Zita <b>R.501</b>		<b>Pengantar Diagnosis Komunitas</b> dr. Andri W. <b>R.501</b>	
12.30-12.45										
12.45-13.35										
13.35-14.25	<b>Pengantar Gizi Masyarakat</b> dr. Alex (14.10 – 16.40) <b>R.Auditorium Lt. 5</b>	<b>Pengantar Vital Statistik</b> dr. Zita (14.10 – 16.40) <b>R. 301</b>	<b>Tutorial 1 Pemicu 1</b>		<b>Pengantar SJKN</b> dr. Andri W. <b>R.501</b>		<b>Pengantar KKD</b> dr. Erni H. dr. Tri M. dr. Zita <b>R.501</b>		<b>Pengantar Diagnosis Komunitas</b> dr. Andri W. <b>R.501</b>	
14.25-15.15										
15.15-16.05										

**JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU III)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	25 Maret 2019		26 Maret 2019		27 Maret 2019		28 Maret 2019		29 Maret 2019	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.50	<b>Pengantar Dasar Konseling</b> dr. Tri Mulyati, SKM R. Auditorium Lt. 5		<b>Pengantar Kesehatan Lingkungan (1)</b> dr. Tom S. R.501		<b>Tutorial 2 Pemicu 2</b>  (07.30 – 10.00)		<b>KKD</b>  <b>Pengantar Metpen (1)</b> dr. Novendy R. 501		<b>Pleno Pemicu 2</b> dr. Andri W. dr. Tri M. dr. Dewi N. <b>Blok M Lantai 8</b>	
07.50-08.40										
08.40-09.30										
09.30-10.00										
10.00-10.50	<b>KKD</b>	<b>Pengantar Epidemiologi</b> dr. Novendy R.Auditorium Lt.5	<b>Pengantar Epidemiologi</b> dr. Novendy R. 501	<b>KKD</b>	<b>Pengantar Riwayat Alamiah Penyakit &amp; Patient Safety</b> dr. Ernawati (10.00 – 13.30) R. 501		<b>Pengantar Metodologi Penelitian (1)</b> dr. Novendy R. 501	<b>KKD</b>	<b>Tutorial 1 Pemicu 3</b>	
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45	<b>Tutorial 1 Pemicu 2</b>		<b>Pengantar Kesehatan Lingkungan (2)</b> dr. Tom S. R. Auditorium Lt.5		<b>Pengantar Audit Medik</b> dr. Andri W. (14.00 – 15.30) R. 501		<b>Pengantar Kedokteran Keluarga</b> dr. Tom S. R. 501			
12.45-13.35										
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05										

## JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU IV)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT					
	1 April 2019		2 April 2019		3 April 2019		4 April 2019		5 April 2019					
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
07.30-08.20	<b>Tutorial 2 Pemicu 3</b>		<b>Pleno Pemicu 3</b>  dr. Novendy dr. Tom S.  R.Auditorium Lt.5		<b>Isra Miraj Nabi Muhammad SAW</b>		<b>Ujian Tulis 1</b> R.501 R.502 R.508		<i>Disaster Medicine</i> dr. Andri W. (07.00 – 09.30) R.501					
08.20-09.10														
09.10-10.00														
10.00-10.50	<b>KKD</b>	<b>Pengantar Metodologi Penelitian (2)</b> dr. Novendy R.Auditorium Lt.5	<b>Isra Miraj Nabi Muhammad SAW</b>				<b>Tutorial 1 Pemicu4</b>		<b>Pengantar Metodologi Penelitian (2)</b> dr. Novendy (09.30 – 12.00) R.501	<b>Biostatistika</b> dr. Zita (09.30 – 12.00) R.301				
10.50-11.40														
11.40-12.30														
12.30-12.45	<b>Kesehatan Matra</b> dr. Novendy (12.30 – 14.10) R.Auditorium Lt.5	<b>KKD</b>					<b>Isra Miraj Nabi Muhammad SAW</b>							
12.45-13.35														
13.35-14.25														
14.25-15.15									<b>Isra Miraj Nabi Muhammad SAW</b>				<b>Biostatistika</b> dr. Zita (13.00 – 15.30) R.301	<b>Kesehatan Matra</b> dr. Novendy (13.00 – 14.40) R.501
15.15-16.05														

**JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU V)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	8 April 2019		9 April 2019		10 April 2019		11 April 2019		12 April 2019	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	<b>Ujian KKD</b>		<b>Tutorial 2 Pemicu 4</b>		<b>Pleno Pemicu 4</b> dr. Andri W. dr. Ernawati dr. Erni H. dr. Dewi N. R.Auditorium Lt.5					
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50			<b>Ujian KKD</b>				<b>Tutorial 1 Pemicu 5</b>		<b>Tutorial 2 Pemicu 5</b>	
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45										
12.45-13.35					<b>Pengantar Pemanasan Global dan Kota Sehat</b> dr. Andri W. R.Auditorium Lt.5					
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05										

**JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU VI)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	15 April 2019		16 April 2019		17 April 2019		18 April 2019		19 April 2019	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	<b>Pleno Pemicu 5</b> dr. Novendy dr. Zita R.Auditorium Lt.5		<b>Remedial KKD</b>		<b>Pemilu</b>		<b>Ujian Tulis 2</b> R.501 R.502 R.508		<b>Wafatnya Isa Almasih</b>	
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										
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05										

**JADWAL BLOK IKM IKK 2019 (MINGGU VII)**

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	22 April 2019		23 April 2019		24 April 2019		25 April 2019		26 April 2019	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.30-08.20	<b>Ujian Tulis 3</b> R.501 R.502 R.508						<b>Remedial Teori</b> R.501 R.502 R.508			
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										
13.35-14.25										

**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, serta 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program dan Manajemen Puskesmas</li> <li>2. KIA-KB</li> <li>3. Promosi Kesehatan</li> <li>4. Gizi Masyarakat</li> <li>5. Vital Statistik</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>95. Melaksanakan 6 program dasar puskesmas</li> <li>7.14. Statistik kesehatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>95. Melaksanakan 6 program dasar puskesmas</li> <li>85. Mengenali perilaku &amp; gaya hidup yang membahayakan</li> <li>98. Melakukan rehabilitasi medik dasar</li> <li>99. Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat</li> </ol> </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: Mencret Lagi Mencret Lagi</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>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>Promosi Kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notoatmojo 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>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> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <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> <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 1

### Mencret Lagi Mencret Lagi

Seorang anak laki-laki berusia 5 tahun yang sedang sekolah di PAUD terpaksa pulang karena mencret, orangtuanya dipanggil karena dalam seminggu sudah 3 kali mencret di sekolah. Oleh orangtuanya dibawa berobat ke Puskesmas. Adik-adik dan tetangga anak tersebut juga banyak yang sering mencret. Biasanya anak-anak ini diobati dengan obat warung oleh orangtuanya masing-masing karena malas mengantri di Puskesmas, bila sudah parah baru dibawa ke puskesmas. Akibat sering diare sebagian besar anak-anak di Kecamatan ini kurus, kulitnya kering dan rambut yang jarang serta berwarna kekuningan. Rata-rata setiap keluarga memiliki 4-6 orang anak, kebanyakan persalinan dilakukan oleh dukun karena murah dan boleh membayar dengan hasil bumi walaupun banyak ibu dan bayi yang meninggal saat proses persalinan. Karena banyaknya anak dalam setiap keluarga membuat orang tua tidak dapat mengurus anaknya dengan baik sehingga banyak permasalahan gizi di masyarakat yang terjadi dari gizi kurang sampai gizi buruk. Dokter Puskesmas berencana melakukan perbaikan berbagai program puskesmas guna mengatasi masalah yang ada.

Apa yang harus dilakukan oleh kepala Puskesmas untuk mengatasi masalah yang ada?

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2

Judul	Konsep PBL	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami pentingnya jaminan dalam administrasi FAYANKES, menyusun alternatif jalan keluar dalam mengatasi permasalahan mutu pelayanan Puskesmas, serta memahami dasar cara memberikan konseling dengan baik	
<b>Lingkup Bahasan</b>	1. Administrasi Kesehatan 2. Program Jaminan Mutu - Standard Pelayanan Minimal (SPM) 3. Asuransi Kesehatan Sosial (JKN) 4. Dasar Konseling	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	Materi	
	5.9 Mutu Pelayanan Kesehatan 7.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan 7.3. SPM (Standar Pelayanan Minimal) 7.4. Sistem kesehatan nasional (SKN) termasuk sistem rujukan 7.5. Pembiayaan kesehatan 7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan 7.8. Promosi kesehatan 7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer 7.18. Jaminan atau asuransi kesehatan 79. Menyusun rencana manajemen kesehatan 84. Perencanaan & pelaksanaan, monitoring & evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan. 89. Kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi suatu intervensi pencegahan primer, sekunder, tersier 104. Merencanakan, mengelola, monitoring & evaluasi asuransi pelayanan kesehatan	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Layanan yang Terbatas</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	
Daftar Rujukan	Topik	Rujukan
	<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> <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</li> </ul>

		<p>Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
	<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>

## SKENARIO PEMICU 2

### Layanan yang Terbatas

Dinas Kesehatan Provinsi Papua, mengakui layanan pemeriksaan HIV-AIDS di sejumlah kabupaten pedalaman masih sangat terbatas, bahkan ada kabupaten yang hingga kini belum memiliki layanan. Kepala Seksi HIV-AIDS dan IMS mengatakan ada beberapa kabupaten di pedalaman Papua yang sebelumnya memiliki fasilitas layanan pemeriksaan HIV-AIDS kini sudah tidak aktif lagi dan juga ada beberapa kabupaten pedalaman Papua lainnya hanya memiliki satu atau dua fasilitas layanan pemeriksaan HIV-AIDS.

Penyebaran layanan pemeriksaan HIV-AIDS belum merata di Papua. Ada kabupaten yang memiliki banyak sekali layanan pemeriksaan HIV-AIDS yang bisa memiliki lebih dari 20 fasilitas, tetapi kalau di pedalaman sangat terbatas. Dengan kondisi seperti ini, fasilitas layanan pemeriksaan HIV-AIDS di kabupaten pedalaman Papua tidak bisa maksimal mencari dan menemukan kasus baru untuk dapat ditangani.

Dinas Kesehatan mengatakan perlu mengubah paradigma atau cara pandang terhadap kasus HIV-AIDS bukan lagi sebagai penyakit mematikan atau hal yang memalukan keluarga, namun sebagai penyakit kronis yang bisa dikelola. “Masyarakat sebetulnya tidak perlu malu untuk mengetahui status HIV melalui pemeriksaan. Sebab dengan mengetahui sejak awal kasus HIV positif pada tubuh seseorang, maka semakin cepat untuk dapat dikelola yaitu dengan menerima serta mengonsumsi obat ARV secara teratur.”

Upaya penanggulangan masalah HIV-AIDS di Papua, mengalami banyak kendala terutama menyangkut kondisi geografis yang sebagian besar sulit terjangkau. Di sisi lain, pimpinan daerah tingkat kabupaten/kota memiliki pemahaman yang berbeda dalam mengelola kasus HIV-AIDS di wilayahnya masing-masing. Hal tersebut tergambar secara jelas dari kebijakan alokasi anggaran dalam rangka menunjang upaya penanggulangan masalah HIV-AIDS. Terhadap kondisi tersebut, Dinkes Papua terus mendorong dan membantu terutama kabupaten-kabupaten pedalaman yang memiliki fasilitas layanan pemeriksaan HIV-AIDS dalam jumlah terbatas agar menambah fasilitas tersebut serta memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan agar siap menjadi pusat layanan pemeriksaan HIV-AIDS sekaligus layanan pemberian obat ARV. Fasilitas yang ada harus

lengkap, harus ada dokter, perawat, petugas farmasi, petugas lab dan petugas pencatatan dan pelaporan.

Dalam waktu dekat, Dinkes Papua akan melatih para petugas dari salah satu rumah sakit di Kabupaten dalam penanganan pemeriksaan HIV-AIDS. Berdasarkan data yang dilaporkan ke Dinkes Papua, selama periode Januari-Juni 2008 tercatat ditemukan sebanyak 2003 kasus baru HIV-AIDS. Hingga Juni 2018, tercatat sebanyak 37.991 warga Papua terinfeksi HIV-AIDS. Selama tiga tahun terakhir sejak 2016, kasus HIV positif yang ditemukan di Provinsi Papua berkisar pada angka 4000-an kasus atau positif rate-nya mencapai 3,9 persen. Papua dibebani target untuk dapat membongkar sekitar 70-ribu kasus HIV-AIDS dari sebuah fenomena gunung es, dimana kasus yang muncul atau yang dilaporkan tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya terjadi.

Masyarakat Papua berobat ke Puskesmas dengan biaya sendiri meskipun pemerintah telah menerapkan JKN. Selanjutnya Dinkes Provinsi Papua melakukan penilikan retrospektif laporan tahunan Dinkes Kabupaten berdasarkan SPM pelayanan kesehatan orang dengan risiko HIV sebagai berikut: Ibu hamil (30%), Pasien TB (25%), Pasien IMS (60%), Waria/transgender (0%), Penggunaan napza (0%), \*Warga binaan lembaga permasyarakatan (10%)

Pertanyaan Pemicu:

1. Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?
2. Apa yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua untuk manajemen dalam mengatasi masalah HIV-AIDS di Papua?

Sumber: hasil modifikasi dari <https://papua.antaraneews.com/berita/470360/dinkes-layanan-pemeriksaan-hiv-aids-di-pedalaman-papua-terbatas>

### SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 3

<b>Judul</b>	<b>Konsep PBL</b>	
<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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedokteran Keluarga</li> <li>2. Kesehatan Kerja</li> <li>3. Kesehatan Lingkungan</li> </ol>	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	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 94. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan lingkungan 97. Melakukan Diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik	
<b>Metode</b>	Kuliah pengantar, diskusi pemicu ( <i>seven jumps step</i> ), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
<b>Pemicu</b>	<b>Judul: Kenapa Bisa 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>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>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>	

## SKENARIO PEMICU 3

### Kenapa Bisa TB?

Seorang perempuan berusia 40 tahun didiagnosis menderita TB MDR dan sudah menjalani pengobatan 6 bulan di Puskesmas X dengan obat kategori 2 serta obat suntik 3x seminggu. Sebelumnya, ia pernah menjalani pengobatan TB namun sudah 2 kali putus berobat. Hal ini karena ia merasa sangat lemas bila mengonsumsi obat TB disertai mual muntah hebat. Saat ini, ia tinggal bersama dengan suami, dan 2 orang anak (anak pertama sudah bekerja dan kedua masih SMP), 1 orang menantu dan cucu berusia 4 bulan. Ibunya sempat tinggal bersama dan meninggal 2 tahun lalu akibat TB paru. Perempuan tersebut tidak pernah berolahraga.

Perempuan tersebut sudah 9 tahun bekerja sebagai karyawan pabrik benang bagian pengepakan dan bekerja dari jam 4 sore hingga jam 11 malam. Di tempat kerjanya pernah ada teman sekerja yang menderita batuk-batuk namun tidak diketahui pasti penyakitnya. Ia sempat berobat di klinik perusahaan pabriknya dan dianjurkan melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas. Suaminya bekerja di pabrik tiner di bagian pengangkutan. Ia tinggal di lingkungan dengan tetangga yang sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik. Interaksi dia dengan tetangga cukup baik dan memiliki tingkat pendidikan lulusan SMP dengan keadaan ekonomi keluarga menengah. Anggota keluarga lain tidak terlalu peduli dengan penyakit beliau. Mereka beranggapan bahwa batuk seperti itu hanyalah masuk angin, dan akan sembuh jika minum jamu. Lingkungan tetangga juga beranggapan bahwa tidak perlu berobat berbulan-bulan karena akan membahayakan ginjal. Itu sebabnya ia sudah beberapa kali drop out pengobatan. Ia sendiri sebenarnya mempunyai semangat ingin sembuh dari penyakitnya ini.

Rumahnya berukuran 8x10m, berjarak  $\pm$  2 kilometer dari puskesmas, dinding rumah seluruh terbuat dari batu bata dilapisi semen, atap rumah terpasang genteng. Perhitungan ventilasi: insidental 4,21 % dan permanen 8,21%. Pencahayaan listrik hanya digunakan pada sore dan malam hari. Sumber air untuk kegiatan sehari-hari seperti mandi, mencuci pakaian diperoleh dari air galian tanah dengan mesin pompa listrik. Air yang berasal dari galian tersebut berwarna bening dan tidak berbau. Untuk keperluan minum, keluarganya menggunakan air galon isi ulang. Air bekas pakai yang berasal dari kamar mandi dan dapur dialirkan melalui lubang pembuangan secara langsung ke sungai ke belakang rumah yang berjarak  $\pm$ 10 meter dari rumahnya. Sampah rumah tangga dikumpulkan di tong

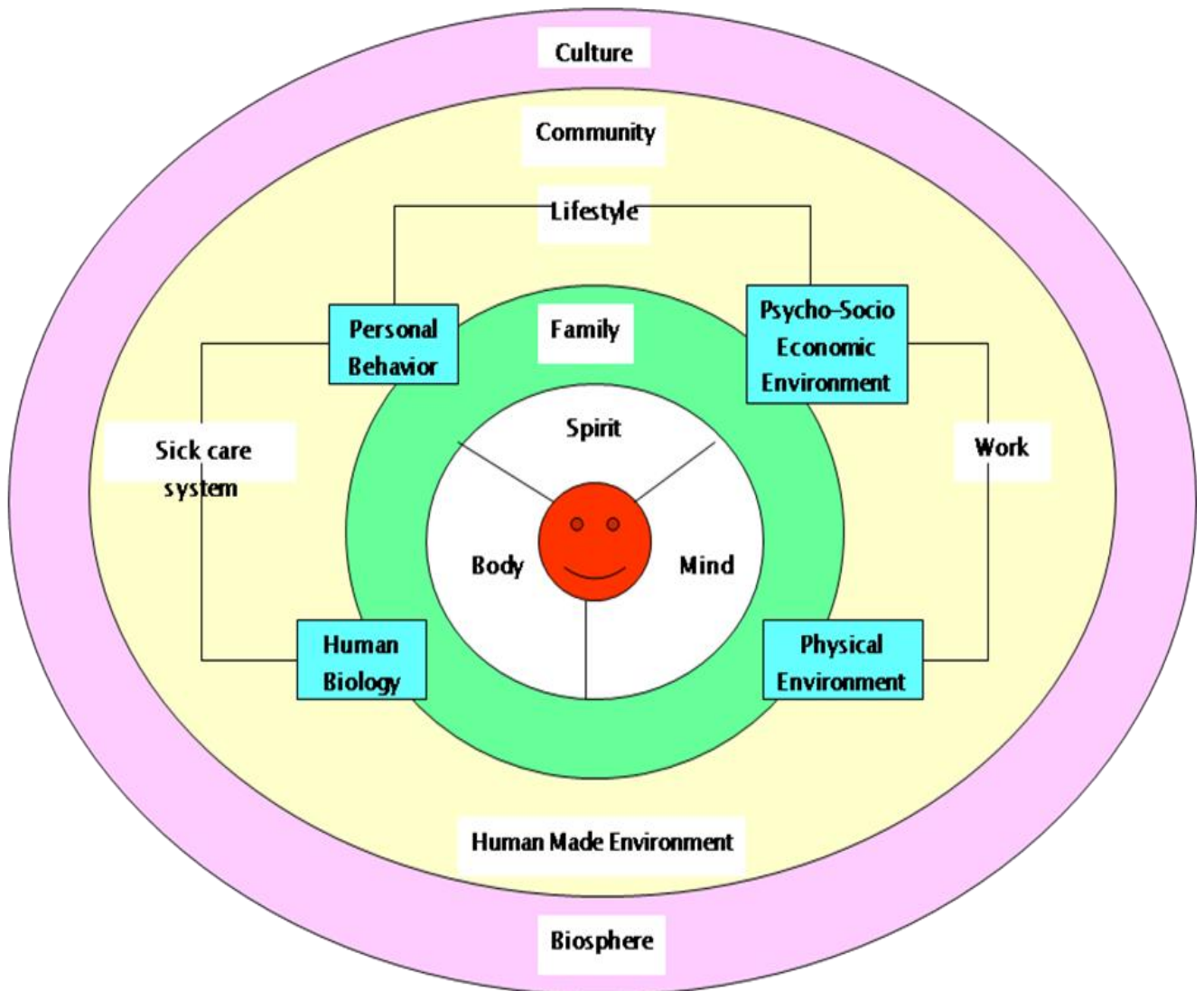


sampah lalu dibakar di tanah kosong di depan rumah yang jaraknya kira-kira 300 meter dari rumahnya. Tempat pembuangan tinja berupa jamban milik pribadi, di bagian belakang rumah, dekat dengan dapur dan mudah dijangkau. Air yang terdapat di dalam bak kamar mandi berasal dari air kran sumur. Jamban dengan kloset jongkok leher angsa terbuat dari keramik. Jarak antara reservoir tinja di belakang rumah dengan sumber air  $\pm$  5 meter.

Pertanyaan:

1. Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?
2. Masalah apa saja yang terjadi pada perempuan tersebut?

### KERANGKA KONSEP PEMICU 3



## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4

<b>Judul</b>	<b>Konsep PBL</b>	
<b>Tujuan</b>	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami langkah-langkah untuk melakukan diagnosis komunitas dan konsep pengendalian penyakit tidak menular serta menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dan pendekatan advokasi.	
<b>Lingkup Bahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Konsep pengendalian penyakit menular &amp; tidak menular</li> <li>3. Prinsip pencegahan penyakit</li> <li>4. Diagnosis komunitas</li> <li>5. Advokasi</li> </ol>	
<b>Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai</b>	<b>Materi</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.4. Konsep sehat-sakit</li> <li>5.2. Penyebab penyakit</li> <li>5.3. Patomekanisme penyakit</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; gaya hidup yang membahayakan.</li> <li>86. Pemeriksaan/diagnosis di komunitas</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: Manis-manis Berbahaya</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>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>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> <p>Tambahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nizar M. Pemberantasan dan penanggulangan tuberkulosis (edisi revisi). Yogyakarta: Gosyen, 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 4

### Manis-manis Berbahaya

Dalam beberapa hari dokter A, di puskesmas X telah mendapatkan banyak pasien dengan keluhan utama sering makan, sering minum, sering buang air kecil dan berat badan semakin menurun. Keluhan lainnya seperti jari tangan dan kaki kesemutan, mata buram yang diduga merupakan komplikasi dari diabetes melitus tipe 2. Faktor risiko penyakit ini dapat berupa faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Kecamatan X berpenduduk cukup padat dengan rumah berdempetan. Kebanyakan masyarakat tidak menyadari bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit yang membahayakan kesehatan dan memiliki dampak sangat luas. Ternyata kasus diabetes di puskesmas menempati urutan ke 4 setelah ISPA, Gastritis, Mialgia dari daftar 10 penyakit terbanyak. Kasus ini pun meningkat drastis dalam 3 bulan terakhir (84 pasien; 144 pasien; 191 pasien). Penduduk desa ini sebagian besar adalah beragama islam, usia pertengahan dan lansia, pendidikan SD-SMP, bekerja sebagai petani atau membuka warung jajanan atau gorengan dengan pendapatan dibawah UMP. Akses menuju puskesmas cukup mudah menggunakan kendaraan umum dan motor. Meskipun demikian penduduk setempat bila sakit enggan berobat ke puskesmas, lebih memilih pengobatan alternatif dan tidak mau minum obat karena obat dapat merusak ginjal.

Informasi yang didapatkan penduduk mengenai kesehatan juga sangat kurang. Masyarakat tidak memiliki kebiasaan olahraga karena sudah lelah bekerja di sawah. Pola makan penduduk rata-rata 3 kali sehari, lebih banyak makan nasi dan sedikit lauk berupa goreng-gorengan. Sedangkan untuk makanan selingan mereka terbiasa makan jajanan yang manis-manis dan minum teh manis atau kopi manis.

Puskesmas X memiliki poliklinik khusus PTM yang buka setiap hari senin dan kamis, tetapi sering digabungkan dengan poliklinik umum, hal ini dikarenakan tenaga kerja yang terbatas dan pembagian tugas yang kurang baik. Penyuluhan dari puskesmas tidak berjalan dengan baik. SDM puskesmas X hanya terdiri dari 1 dokter umum, 1 bidan, 2 perawat, 1 tenaga laboran, 1 petugas farmasi, 1 tenaga administrasi dan 1 petugas kebersihan. Ada 1 perawat terlatih yang bertanggung jawab atas program PROLANIS, tetapi sering terlantar karena merangkap tugas lain.

Alat peraga dan media KIE pun tidak tersedia. Perencanaan kegiatan penyuluhan sudah dilakukan tetapi tidak ada dana untuk pelaksanaan. Puskesmas juga memiliki

laboratorium sederhana untuk pemeriksaan darah rutin, sedangkan pemeriksaan lainnya harus dirujuk. Ketersediaan dan jenis obat sudah cukup memadai.

Dokter A mengumpulkan beberapa *stake holder*, termasuk pemuka agama, tokoh masyarakat, dan kader, untuk menentukan langkah-langkah pemecahan masalah yang terbaik dan yang berdampak luas bagi masyarakat.

Pertanyaan:

1. Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?
2. Menurut anda langkah-langkah apa sajakah yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis dan mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat Kecamatan X?

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 5

Judul	Konsep PBL	
<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. Surveillace 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: Nyamuk yang Meresahkan</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 5

### Nyamuk yang Meresahkan

Seorang dokter Puskesmas mendapatkan jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerjanya meningkat dari Januari hingga akhir Juni 2018. Dari rata-rata sebanyak 10-20 kasus perbulan, di akhir Juni jumlah kasus mencapai 110 kasus. Oleh Dinas Kesehatan setempat, kejadian DBD ditetapkan sebagai kejadian luar biasa. Salah satu program pencegahan yang dilakukan oleh puskesmas adalah melalui kegiatan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN). Dokter puskesmas tersebut ingin mengetahui apakah kegiatan PSN dapat mencegah akan kejadian penyakit DBD sehingga dokter tersebut mengambil langkah-langkah untuk menjawab keingintahuannya.

Langkah awal yang dilakukan oleh dokter tersebut dengan melakukan pengambilan data di wilayah kerjanya sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Variabel	DBD N = 120	Tidak DBD N = 80
Tidak PSN	80	20
PSN	40	60

Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?

## 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, MPH, 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 Tulis I	25%
Ujian Tulis II	20%
Ujian Tulis III	25%
<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 style="font-size: 2em; color: red;">UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-02/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA</b>		
1 Agustus 2013	<b>BLOK : IKM-IKK 2019</b>	

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

**Kelompok** : .....

No	TUTORIAL	PEMICU 1		PEMICU 2		PEMICU 3		PEMICU 4		PEMICU 5	
		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>											

**PARAF**


Tutor	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor

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 2019</b>	


**BLOK: IKM-IKK 2019**

**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 2019</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	Karyawan/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	10 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
20	Gizi Buruk pada Anak	Kader Posyandu	15 orang	SMP - SMA	Menengah bawah	Poster + alat peraga
21	Perilaku penularan HIV/AIDS	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	Poster
22	Bahaya HIV/AIDS	PSK (Pekerja Seks Kormesial)	10 orang	SD - SMA	Menengah bawah	Flip Chart

No	Topik	Audiens	Jumlah Audiens	Pendidikan	Golongan Ekonomi	Media
23	Bahaya Narkoba	Siswa SMP	20 orang	SMP	Menengah bawah	Poster
24	Bahaya Narkoba	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	<i>Flip Chart</i>
25	Buang sampah pada tempatnya	Mahasiswa	20 orang	SMP-SMA	Menengah atas	Poster
26	Buang sampah pada tempatnya	Anak SD	20 orang	TK	Menengah kebawah	Poster + alat peraga
27	Buang sampah pada tempatnya	Anak TK	10 orang	-	Menengah atas	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
28	Pengelolaan Sampah	Ibu-ibu RT	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
29	Pentingnya air bersih	Bapak-bapak	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	Poster
30	Pentingnya air bersih	Ibu Rumah Tangga	10 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
31	Pentingnya PSN	Tokoh Masyarakat di perumahan	20 orang	SMA - S1	Menengah keatas	Poster + alat peraga
32	Pentingnya PSN	Warga pedesaan	15 orang	Tidak sekolah – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
33	Pentingnya imunisasi Difteri (KLB)	Lurah di kecamatan	20 orang	SMA – S1	Menengah atas	Poster
34	Pentingnya imunisasi Difteri (KLB)	Mahasiswa	10 orang	SMA	Menengah	<i>Flip Chart</i>
35	Pentingnya pelindung pernafasan : masker (pabrik Semen)	Karyawan dan Buruh Pabrik	20 orang	SD – S1	Menengah	Poster + alat peraga
36	Pentingnya pelindung pernafasan : masker (pabrik Semen)	Pemilik Pabrik	10 orang	S1 – S3	Menengah Keatas	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
37	Pentingnya KB	PUS (Pasangan Usia Subur)	10 pasang suami - istri	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
38	Pentingnya KB	Orang tua yang memiliki anak banyak	10 pasang suami-istri	SD – SMA	Menengah bawah	Poster + alat peraga
39	Hipertensi	Pengusaha	20 orang	SMA - S2	Menengah atas	Poster + alat peraga
40	Hipertensi	Penduduk desa	15 orang	SD-SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
41	Diabetes Mellitus	Lansia	15 orang	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
42	Diabetes Mellitus	Koki	10 orang	SMA – S1	Menengah	Poster
43	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 & Kelompok : ..... 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>			.... menit
	Presentasi dilakukan dalam waktu 8-12 menit			
	<b>TOTAL</b>			


Nama Penguji : ..... Tanda tangan : .....

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

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

Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2019

 <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 & Kelompok : ..... 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 (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 <math>\pm</math> 5 menit</b>			.... menit
	Penyuluhan dilakukan dalam waktu 4- 6 menit			
	<b>TOTAL</b>			

Nama Penguji : ..... Tanda tangan : .....

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

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

Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2019

## **PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2019**

**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 2019**

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

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

**dr. Andri Wanananda, MS**

**dr. Dewi Indah Lestari, MKK**

**dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISC.M.**

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

**dr. Hsu Chong Jen**

**dr. Novendy, MKK., FISPH., FISC.M**

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

**dr. Tom Surjadi, MPH**

**dr. Tri Mulyati, SKM**

**dr. Yoanita Wijaja, M.Pd.Ked**

**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, 12 Maret 2019

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked.