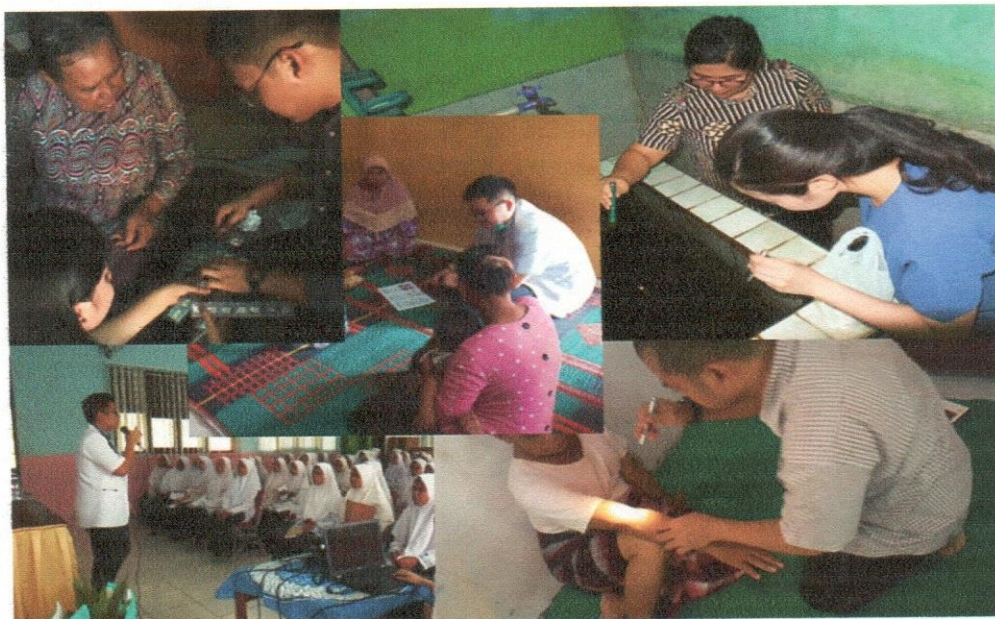


BLOK

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS PEDOMAN UNTUK MAHASISWA



Sumber: Dokumentasi Bagian IKM FK Untar

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA**

2020

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 12, Maret 2020

Judul:

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

Tim penyusun:

Zita Atzmardina
Silviana Tirtasari
Alexander Halim Santoso
Andri Wanananda
Clement Drew
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 978-602-0706-76-4

KATA PENGANTAR

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mulai menerapkan proses belajar dengan sistem (*Problem Based Learning*) sejak tahun ajaran 2007-2008 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 2019-2020 ini, mahasiswa 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 2020 ini terdiri dari empat lingkup bahasan utama yang akan dikombinasikan dengan daftar masalah serta materi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 yaitu: Kedokteran Keluarga, Epidemiologi & Biostatistik, Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Pencegahan, serta Administrasi Kesehatan. Keempat lingkup bahasan tersebut 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 menjadi lebih baik sangat diharapkan serta akan diterima dan direspon dengan senang hati.

Jakarta, Februari 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
PENDAHULUAN	1
STANDAR KOMPETENSI YANG INGIN DICAPAI	3
DAFTAR POKOK BAHASAN	8
KOMPETENSI BLOK IKM-IKK SESUAI SKDI 2012	11
KARAKTERISTIK MAHASISWA DAN SASARAN PEMBELAJARAN.....	14
AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKM IKK	15
STRATEGI PENGAJARAN	18
BLUEPRINT BLOK IKM-IKK 2020	23
TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK.....	25
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU I).....	28
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU II)	29
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU III).....	30
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU IV).....	31
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU V).....	32
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU VI).....	33
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU VII)	34
JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU VIII).....	35
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 1	36
SKENARIO PEMICU 1	38
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2	39
SKENARIO PEMICU 2	41
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 3	43
SKENARIO PEMICU 3	45
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4	46
SKENARIO PEMICU 4	47
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 5	48

SKENARIO PEMICU 5.....	49
URAIAN TUGAS SUMBER DAYA MANUSIA.....	51
SARANA PENUNJANG	53
EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN.....	54
FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA.....	56
RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTOR TERHADAP MAHASISWA.....	57
LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA	58
FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2020	59
TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR	60
FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK.....	62
PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2020.....	65
TIM PENYUSUN MODUL IKM & IKK 2020.....	66
LEMBAR VALIDASI	67

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 sasarannya 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:

- Merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif.
- Melakukan penyuluhan dalam upaya promotif dan preventif masalah kesehatan dengan media yang tersedia
- Melakukan *management data*

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
- Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan

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 biopsikososiokultural 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 2020 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
KESEHATAN MASYARAKAT / KEDOKTERAN PENCEGAHAN / KEDOKTERAN KOMUNITAS		
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
SUPERVISI		
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
KOMUNIKASI		
77	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
78	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A
88	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	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

1. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang puskesmas, mahasiswa mampu menjelaskan tentang program dan manajemen puskesmas sesuai dengan rujukan
2. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data kesehatan sebuah keluarga, mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah penyelesaian kasus dengan pendekatan dokter keluarga sesuai dengan rujukan
3. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang masalah kesehatan di masyarakat, mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah penyelesaian kasus sesuai dengan rujukan
4. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data sekunder penelitian mahasiswa mampu menjelaskan tentang epidemiologi
5. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data sekunder mahasiswa mampu menganalisis dan menginterpretasikan data menggunakan perangkat lunak manajemen data
6. Bila mahasiswa semester 2 dihadapkan dengan keadaan kesehatan di masyarakat, mahasiswa mampu melakukan penyuluhan sesuai dengan rujukan

AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKM IKK

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	Mahasiswa mampu memanfaatkan kemajuan teknologi untuk mencari informasi yang terbaru		- Tutorial - Belajar	- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice.	- Ruang tutorial - Perpustakaan	- Daftar tilik

informasi	mengenai ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kedokteran masyarakat		mandiri	Singapore: Singapore International Foundation, 2004. - Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.	- Internet	tutorial
Area 5: Landasan ilmiah ilmu kedokteran	Mahasiswa mampu menjelaskan <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab Penyakit - Patomekanisme penyakit - Etika Kedokteran - Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan - Prinsip-prinsip pencegahan penyakit - Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga - Mutu Pelayanan kesehatan - Prinsip pendekatan sosial budaya 		<ul style="list-style-type: none"> - Kuliah - Tutorial - Pleno - Belajar mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Ryadi Slamet AL.dan Wijayanti T. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta: Salemba Medika, 2011 - Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. - Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004. - Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997. - Wiyono D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi. 2nd ed, Vol 1 & 2. Surabaya: Airlangga University - Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes RI, 2004 - WHO. Manajemen pelayanan kesehatan primer. Edisi ke-2. Jakarta: EGC, 1999. - Pohan IS. Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. Jakarta: EGC, 2007. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang kuliah - Ruang tutorial - Ruang pleno - Laptop - LCD - Perpustakaan - Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar tilik tutorial - Ujian tulis MCQ
Area 6: Keterampilan klinis	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa mampu melakukan: - Prinsip keterampilan terapeutik dalam hal komunikasi kesehatan masyarakat, kedokteran pencegahan, kedokteran komunitas dan supervisi - Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan 		<ul style="list-style-type: none"> - KKD - Tutorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011. - Trihono. Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. Jakarta: Sagung Seto, 2005. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang kuliah - Ruang skills lab - LCD - Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> - Ujian KKD - Ujian praktikum - OSCE

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

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.

Mahasiswa juga diajarkan manajemen data dengan salah satu program analisis data. Keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa dapat menggunakan program analisis data tersebut untuk mengolah data dan mentafsirkan hasilnya sehingga berguna saat penelitian. Sebelumnya mahasiswa akan diberikan pembekalan, kemudian mahasiswa akan langsung mempraktekan dengan menggunakan perangkat lunak yang telah disediakan di laboratorium komputer. Setelah itu mahasiswa akan diuji dengan soal yang diberikan.

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 dibutuhkan pada pembuatan skripsi dan ujian OSCE.

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 hygiene, 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. Selain itu narasumber juga akan memaparkan langkah-langkah yang benar dalam melakukan manajemen data

2. **Demonstrasi oleh narasumber**

Sebelum mahasiswa menjalani keterampilan klinis, narasumber akan memberikan contoh cara penyuluhan kelompok dan manajemen data 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. Untuk KKD manajemen data, mahasiswa akan diberikan soal untuk latihan analisis data dengan dipantu instruktur yang bertugas.

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.
- Setiap peserta ujian akan diberikan soal untuk melakukan manajemen data. Ujian akan dilaksanakan di laboratorium komputer menggunakan soal yang telah diberikan. Masing-masing mahasiswa diberikan waktu selama 120 menit untuk mengerjakan ujian.

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 2020

Blue print materi pembelajaran yang akan diberikan dalam blok IKM IKK 2020 sebagai berikut :

No	Materi	Persentase (%)
1	Konsep dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat - Ilmu Kedokteran Komunitas (Konsep Penyakit-Diagnosis Komunitas)	12%
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	
2	Epidemiologi, Metodologi Penelitian dan Biostatistika	20%
2.1	Epidemiologi	
2.2	Metodologi Penelitian	
2.3	Biostatistika	
3	Program Puskesmas	35%
3.1	Promosi kesehatan	5 %
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	15 %
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	
3.3	KIA – KB; Posyandu; Posbindu	3 %

No	Materi	Persentase (%)
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	5 %
3.5	Penanggulangan penyakit dan pengobatan : Imunisasi, ISPA, diare, TBC, malaria	2 %
3.6	Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan (<i>Disaster Medicine</i>)	5 %
4	Administrasi dan manajemen kesehatan	20%
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	
5.	Kedokteran Keluarga	8%
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. Selama kegiatan belajar mengajar atau selama berada di dalam ruangan, tidak diperkenankan untuk makan.
3. Sesuai dengan Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005, selama berada di lingkungan kampus, mahasiswa maupun civitas akademis tidak diperkenankan untuk merokok.
4. 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.
5. Tindakan pencurian akan ditindak dengan serius dengan atau tanpa melibatkan pihak berwajib.
6. Menjaga kesopanan serta berperilaku santun dan hormat kepada segenap civitas akademis dan karyawan FK Untar.
7. 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 paling lambat 2 hari setelah masuk kembali. 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.
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. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 2020 (MINGGU I)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
									13 Maret 2020	
									A	B
07.00-07.50										
07.50-08.40										
08.40-09.30										
10.00-10.50									Pengantar Blok IKM IKK 2020 dr. Zita R. Auditorium Lt. 5	
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.50										
12.50-13.35									Pengantar KKD dr. Erni dr. Tri dr. Zita R. Auditorium Lt. 5	
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05										

JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU II)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT					
	16 Maret 2020		17 Maret 2020		18 Maret 2020		19 Maret 2020		20 Maret 2020					
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
07.00-07.30	Pengantar KIA dr. Tri R.501		Pengantar Administrasi Kesehatan dr. Andri W. R.501		Tutorial 1 Pemicu 1 R.Diskusi Lt. 4		Pengantar Epid dr. Silviana R.501	Pengantar Travel Medicine dr. Novendy R.508	Tutorial 2 Pemicu 1 R.Diskusi Lt. 4					
07.30-08.20														
08.20-09.10	Pengantar KB dr. Tri R.501		Pengantar Program Jaminan Mutu – SPM dr. Andri W. R.501		Global Warming dr. Andri W. R.501		KKD 1 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Metpen 1 dr. Novendy R.508	Pengantar Kedokteran Keluarga dr. Tom S. R.501					
09.10-10.00														
10.00-10.50	Pengantar MDG's→ SDG's dr. Tri M. R.501		Pengantar Program Jaminan Mutu – SPM dr. Andri W. R.501		Global Warming dr. Andri W. R.501		KKD 1 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Metpen 1 dr. Novendy R.508	Pengantar Kedokteran Keluarga dr. Tom S. R.501					
10.50-11.40														
11.40-12.30	Pengantar Vital Statistik dr. Zita (12.00 - 13.40) R.501		Pengantar Program Jaminan Mutu – SPM dr. Andri W. R.501		Global Warming dr. Andri W. R.501		KKD 1 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Metpen 1 dr. Novendy R.508	Pengantar Kedokteran Keluarga dr. Tom S. R.501					
12.30-12.45														
12.45-13.40														
13.40-14.30	Pengantar Layanan Primer dr. Ernawati, MS (14.00 – 16.30) R.501		Pengantar SJKN dr. Andri W. R.501		Disaster Medicine dr. Andri W. R.501		Pengantar Travel Medicine dr. Novendy R.508	KKD 1 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Gizi Masyarakat dr. Alex (13.00 – 15.30) R.508	Pengantar Epid dr. Silviana (13.00 – 16.00) R.502				
14.30-15.20			Pengantar Audit Medik dr. Andri W. R.501		Smart City dr. Andri W. R.501						Pengantar Travel Medicine dr. Novendy R.508		KKD 1 R.Diskusi Lt. 4	
15.20-16.10														
16.10-17.00														

JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU III)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT		
	23 Maret 2020		24 Maret 2020		25 Maret 2020		26 Maret 2020		27 Maret 2020		
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
07.00-07.30	Pengantar Metpen 1 dr. Novendy R.501	Pengantar Riwayat Alamiah Penyakit dr. Silviana R.508	Pleno Pemicu 1 dr.Andri dr. Ernawati dr. Tri Mulyati dr. Zita R. Auditorium lt. 5	LIBUR	Pengantar Kesehatan Lingkungan dr. Tom S. R.501		Tutorial 1 Pemicu 2 R.Diskusi Lt. 4				
07.30-08.20											
08.20-09.10											
09.10-10.00											
10.00-10.50	KKD 2 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Metpen 2 dr. Novendy R.508			Pengantar Metpen 2 dr. Novendy R.501	Pengantar Biostatistika dr. Zita R.508	Pengantar Biostatistika dr. Zita R.508	KKD 3 R.Diskusi Lt. 4			
10.50-11.40											
11.40-12.30											
12.30-12.45			Pengantar Dasar Konseling dr. Tri (12.30 – 14.00) R. Auditorium lt. 5								
12.45-13.35	Pengantar Riwayat Alamiah Penyakit dr. Silviana (13.00 – 16.00) R.508	KKD 2 R.Diskusi Lt. 4				Pengantar BPJS dr. Ernawati (14.30 - 16.30) R. Auditorium lt. 5	KKD 3 R.Diskusi Lt. 4	Pengantar Gizi Masyarakat dr. Alex (13.00 – 15.30) R.508	Pengantar KKD Manajemen Data (1) (13.00 – 16.00) R.Auditorium Lt. 5		
13.35-14.25											
14.25-15.15											
15.15-16.05											

JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU IV)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	30 Maret 2020		31 Maret 2020		1 April 2020		2 April 2020		3 April 2020	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.30	Tutorial 2 Pemicu 2 R.Diskusi Lt. 4		Pleno Pemicu 2 dr. Andri dr. Novendy dr. Tom R. Auditorium lt. 5		Tutorial 1 Pemicu 3 R.Diskusi Lt. 4		Ujian Tulis 1 R.301 – R.502 R. 508 – R. 422		Tutorial 2 Pemicu 3 R.Diskusi Lt. 4	
07.30-08.20										
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50	Pengantar Promosi Kesehatan dr. Erni R. Auditorium lt. 5		Pengantar KKD Manajemen Data (2) (13.00 – 16.00) R.Auditorium Lt. 5						Pengantar KKD Manajemen Data (3) (13.00 – 16.00) R.Auditorium Lt. 5	
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 2020 (MINGGU V)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	6 April 2020		7 April 2020		8 April 2020		9 April 2020		10 April 2020	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.30	Pleno Pemicu 3 dr. Alex dr. Novendy dr. Silviana dr. Zita R. Auditorium lt. 5				Ujian Tulis 2 R.501 – R. 502		Ujian KKD I R.Diskusi Lt. 4		LIBUR	
07.30-08.20					Pengantar Diagnosis Komunitas dr. Andri W R.501					
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50										
10.50-11.40					Pengantar KKD Manajemen Data (4) R. Auditorium lt. 5					
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 2020 (MINGGU VI)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	13 April 2020		14 April 2020		15 April 2020		16 April 2020		17 April 2020	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.30	KKD		Pengantar Kesehatan Kerja dr. Novendy R. Auditorium lt. 5		KKD		Pengantar Patient Safety dr. Dewi I R. Auditorium lt. 5		KKD	
07.30-08.20										
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50	Puskom Gd. Utama Lt. 10		Tutorial 1 Pemicu 4 R.Diskusi Lt. 4		Puskom Gd. Utama Lt. 10		Tutorial 2 Pemicu 4 R.Diskusi Lt. 4		Puskom Gd. Utama Lt. 10	
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45										
12.45-13.35	I (1-7) Pk. 07.30 – 10.00				I (8-15) Pk. 07.30 – 10.00				I (16-23) Pk. 07.30 – 10.00	
12.45-13.35										
13.35-14.25										
14.25-15.15										
15.15-16.05	II (8-15) Pk. 10.00 – 12.30				II (16-23) Pk. 10.00 – 12.30				II (1-7) Pk. 10.00 – 12.30	
15.15-16.05										
15.15-16.05										
15.15-16.05										
	III (16-23) Pk. 12.30 – 15.00				III (1-7) Pk. 12.30 – 15.00				III (8-15) Pk. 12.30 – 15.00	
	Remedial KKD I									

JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU VII)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT	
	20 April 2020		21 April 2020		22 April 2020		23 April 2020		24 April 2020	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00-07.30	Ujian KKD II Puskom Gd. Utama Lt. 10		Pleno Pemicu 4 dr. Andri dr. Erni H. dr. Tri		Remedial KKD II Puskom Gd. Utama Lt. 10				Pleno Pemicu 5 dr. Andri dr. Ernawati dr. Novendy dr. Tom R. Auditorium lt. 5	
07.30-08.20							Tutorial 2 Pemicu 5 R.Diskusi Lt. 4			
08.20-09.10										
09.10-10.00										
10.00-10.50										
10.50-11.40										
11.40-12.30										
12.30-12.45										
12.45-13.35										
13.35-14.25			Tutorial 1 Pemicu 5 R.Diskusi Lt. 4							
14.25-15.15										
15.15-16.05										

JADWAL BLOK IKM IKK 2020 (MINGGU VIII)

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

WAKTU	SENIN		SELASA		RABU		KAMIS		JUMAT					
	27 April 2020		28 April 2020		29 April 2020		30 April 2020		1 Mei 2020					
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
07.00-07.30							Remedial Ujian Tulis		LIBUR					
07.30-08.20														
08.20-09.10														
09.10-10.00														
10.00-10.50	Ujian Tulis 3 R. 501 – 502 – 508													
10.50-11.40														
11.40-12.30														
12.30-12.45														

Kelas A: Kelompok 1 – 11**Kelas B: Kelompok 12 – 23**

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 1

Judul	Konsep PBL	
Tujuan	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami pentingnya jaminan dalam administrasi FAYANKES, menyusun alternatif jalan keluar dalam mengatasi permasalahan mutu pelayanan layanan primer, serta memahami salah satu program puskesmas yaitu KIA-KB	
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Primer 2. Program Puskesmas 3. KIA-KB 4. Vital Statistik 5. Administrasi dan Manajemen Kesehatan 6. Audit Medik 7. Sistem Kesehatan Nasional 	
Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai	<p style="text-align: center;">Materi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.6. Prinsip pelayanan kesehatan (1st, 2nd, 3rd) 7.2 Kebijakan dan manajemen kesehatan 7.3. Standard Pelayanan Minimal (SPM) 7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan 7.10. Faktor risiko masalah kesehatan 7.14. Statistik kesehatan 7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer 7.17. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan 85. Mengenali perilaku & gaya hidup yang membahayakan 95. Melaksanakan 6 program dasar puskesmas 98. Melakukan rehabilitasi medik dasar 99. Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat 	
Metode	Kuliah pengantar, diskusi pemicu (<i>seven jumps step</i>), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
Pemicu	Judul: Targetku tidak tercapai	
Sarana dan Prasarana	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
Evaluasi	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
Daftar Rujukan	Topik	Rujukan
	Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Depkes RI. Pedoman kerja puskesmas Jilid I Bab I-IV, 1998 • Permenkes RI No. 75 tahun 2014. Tentang Pusat kesehatan masyarakat. Available from: www.depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf • Permenkes RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan • Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Buku I Agendan Pembangunan Nasional. Kemkes 2014 • Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, Kepmenkes RI No. HK.02.02/MENKES/2015
	Audit Medik	<ul style="list-style-type: none"> • Sabarguna, B.S. (2004) Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, Surakarta, 33-38 • Wijono, D. (2007) Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit, CV Duta Prima Airlangga, Surabaya, 193-198.
	Vital Statistik	<ul style="list-style-type: none"> • Dasar-dasar Demografi. Fakultas Ekonomi UI • Statistik Kesejahteraan Rakyat., Badan Pusat Statistik, Jakarta • Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, Laporan Pendahuluan Indikator Utama, Badan Pusat Statistik; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kementerian Kesehatan
	KIA – KB	<ul style="list-style-type: none"> • Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak dalam MDGs. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012 • Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI, 2011.

		<ul style="list-style-type: none"> • Inisiasi Imunisasi Dini , Unicef, Modul Kegiatan Dinas Kesehatan Depok. • Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI, 2009. • BKKBN. Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: BKKBN, 1996 • Pelayanan Keluarga Berencana , Dr. Erna Setianingrum, MM. • Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Cetakan ke 13 tahun 2014.Prof. Bari Saifudin,SpOG, MPH ,Editor Ketua
	Administrasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuningtyas, D.(2014) Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Edisi 2, Rajawali Press, Jakarta. • Azwar, A.(1996) Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi 3, Bina Aksara, Jakarta. • Darmawan, E.S. dan Sjaaf, A.C.(2016) Administrasi Kesehatan Masyarakat, Teori dan Praktek, Edisi 1, PT RajaGrafindo, Jakarta • Satrianegara, M.F.(2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit , Salemba Medika, Jakarta. • Sulaeman,E.S.(2010) Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas, Edisi Revisi, Gajah Mada University Press, Yogyakarta. • Swarjana, I.K.(2017) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Konsep, Strategi dan Praktik, Penerbit Andi, Yogyakarta. • Wibowo,A. dan Tim.(2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, Edisi 1, PT Rajagrafindo Persada, Depok.
	SPM	<ul style="list-style-type: none"> • Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta. • Satrianegara, M.F.(2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 197-232. • Wijono, D. (2007)Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit, CV Duta Prima Airlangga, Surabaya, 137-164

SKENARIO PEMICU 1

Targetku tidak tercapai

Seorang dokter yang juga kepala puskesmas menghadiri rapat bersama dinas kesehatan yang membahas tentang penyelenggaraan sistem kesehatan nasional agar mencapai Indonesia sehat. Dokter tersebut melaporkan hasil kinerja pelayanan kesehatan di wilayahnya, ternyata masih banyak pelayanan kesehatan yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimal. Terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti pelayanan antenatal hanya mencapai 55% ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Dari data kesehatan ibu dan anak puskesmas tersebut didapatkan AKI sebanyak 43, AKB sebanyak 20 dan AKBa sebanyak 13. Total ibu hamil yang datang untuk memeriksa kehamilan masih rendah, dikarenakan penduduk lebih memilih memeriksakan kandungannya dan melahirkan di dukun beranak. Pelayanan antenatal di puskesmas pun tidak maksimal, dikarenakan kurangnya tablet besi, dan pemeriksaan laboratorium yang sering bermasalah. Banyak ibu yang memiliki anak lebih dari 2, dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai KB.

Kepala puskesmas merasa keadaan ini dikarenakan manajemen kesehatan di puskesmas yang tidak berjalan dengan baik. Masih kurang tenaga kesehatan yang berkompeten dan kurang-nya pendataan pasien yang datang berkunjung. Pelaksanaan program esensial juga belum ada prosedur yang jelas, sehingga tidak dapat menilai dengan baik mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepala puskesmas akan melakukan audit medik untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Apa yang dapat dipelajari dari kasus diatas?

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 2

Judul	Konsep PBL	
Tujuan	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat melihat berbagai macam masalah kesehatan yang terjadi akibat pengaruh lingkungan	
Lingkup Bahasan	1. Kesehatan Lingkungan 2. Pemanasan Global 3. Kota Sehat 4. <i>Disaster Medicine</i> 5. <i>Travel Medicine</i>	
Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai	Materi	
	5.2.a. Penyebab penyakit lingkungan: biologis, fisik, dan kimia 31. Kesehatan Pariwisata (<i>travel medicine</i>) 33. Kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi, air bersih, dan dampak pemanasan global) 85. Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan 86. Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas 87. Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan 94. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk lingkungan 98. Melakukan rehabilitasi medik dasar 99. Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat	
Metode	Kuliah pengantar, diskusi pemicu (<i>seven jumps step</i>), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
Pemicu	Judul: Liburan membawa petaka..	
Uraian Tugas	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 diserahkan ke tutor Tatap muka 3 : Presentasi, tanya jawab dan klarifikasi/penjelasan dari narasumber/pakar.	
Sarana dan Prasarana	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
Evaluasi	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
Daftar Rujukan	Topik	Rujukan
	Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> Chandra B. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: EGC, 2002. Azwar A. Pengantar ilmu kesehatan lingkungan. Jakarta: Mutiara Jakarta, 1979. Soemirat J. Kesehatan Lingkungan ed revisi. Yogyakarta. Gadjahmada University Press. 2011 Mulyanto H.R. Ilmu Lingkungan. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007
	Pemanasan Global	<ul style="list-style-type: none"> Achmadi, U.F. (2014) Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 131-164 Gore, A. (2009) Our Choice, A Plan to Solve The Climate Crisis, Melcher Media, New York, 30-49. Knauer, K. (2007) Global Warming. TIME, New York. Sutjahyo, H. dan Susanta, G.(2007) Akankah Indonesia tenggelam akibat Pemanasan Global, Penebar Plus, Jakarta.
	Kota Sehat	<ul style="list-style-type: none"> Ahmad Jayadi, C., Subkhan, F. dan Wiradinata, M.R.(2016) New Indonesia dari Smart City menuju Smart Nation, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 110-125. Baum,F. (2003) The New Public Health. Second edition, Oxford University Press, Oxford, 13-15; 427; 491 Blum, H.L. (1981) <i>Planning for Health: development and application of social change theory</i>, Second Edition, Human Sciences Press, New York Hasdam, H.S. (2006) Bontang Sehat 2008, Cikal Media, Jakarta, 70-103. Nirwono, J.(2017) Mewariskan Kota Layak Huni, PT Gramedia

		<p>Pustaka Utama, Jakarta, 55-60.</p> <ul style="list-style-type: none">• Webster, P. and Sanderson, D(2012) Healthy Cities Indicator - A Suitable Instrument to Measure Health, Journal of Urban Health, Bulletin of the New York Academy of Medicine.
	<i>Disaster Medicine</i>	<ul style="list-style-type: none">• Tim Penyusun dan Tim Editor.(2011) Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (mengacu pada standar internasional), Edisi Revisi, Kemenkes RI dan WHO, Jakarta.• Hardisman (2014) Gawat Darurat Medis Praktis, Pustaka Baru, Yogyakarta• Priambodo S.A. (2009) Panduan Praktis Menghadapi Bencana, Penerbit Kanisius, Jakarta.
	<i>Travel Medicine</i>	<ul style="list-style-type: none">• Suharto, Segi Praktis Travel Medicine dan Penyakit Infeksi yang sering dijumpai pada Traveler, Edisi 1 tahun 2002; Surabaya

SKENARIO PEMICU 2

Liburan membawa petaka...

Pada liburan akhir tahun, seorang mahasiswa kedokteran dari Yogyakarta berangkat ke Jakarta untuk berlibur ke rumah kerabatnya. Ini pertama kalinya, mahasiswa tersebut menaiki bus dari Yogyakarta ke Jakarta, ia sangat *excited* dengan *solo travelling* nya karena telah dipercaya bepergian sendiri oleh orang tuanya. Perjalanan yang ditempuh sekitar 8-9 jam. Sesampainya di Jakarta, udara yang panas dan lembab menyebabkan dia langsung berkeringat, berbeda dengan udara di kota asalnya.

Saat akhir tahun, cuaca hujan ringan sehingga ia merencanakan untuk merayakan kemeriahan di pusat kota Jakarta bersama sepupunya. Ia berkeliling ke daerah Sudirman, Thamrin hingga masuk kedaerah wisata Ancol. Mahasiswa tersebut cukup terpesona dengan perkembangan Jakarta bila dibandingkan kunjungannya beberapa tahun lalu. Gedung tinggi dengan lampu terang warna warni menghiasi, jalan lebih asri dengan pohon cukup banyak dan ditata rapi, tempat sampah tersedia di beberapa tempat, trotoar luas, ada jalur khusus sepeda, JPO (Jembatan Penyebrangan Orang) dipugar dengan tampilan menarik, tampak *Trans Jakarta* lalu lalang, MRT (*Mass Rapid Transit*) yang telah aktif beroperasi. Tampak juga berbagai proyek pembangunan LRT (*Light Rail Transit*), perbaikan jalan yang menambah kemacetan, bahkan ketika musim penghujan di saat tertentu akan membuat genangan bila drainase tidak baik.

Pulang dari acara pergantian tahun, hujan deras mengguyur Jakarta hingga pagi. Saat pagi hari, mahasiswa tersebut dibangunkan untuk bersiap mengungsi karena banjir di depan rumah kerabatnya sudah berkisar 60-70 cm. Air tampak kecoklatan, terlihat kecoa, tikus dan beberapa jenis serangga tampak mengambang di atas air. Mahasiswa tersebut dan keluarga kerabatnya harus mengungsi ke salah satu Mesjid yang lokasinya tidak terkena banjir. Saat itu belum ada tim *rescue* khusus tanggap banjir yang mengevakuasi hanya dilakukan swadaya oleh masyarakat.

Saat tiba disana sudah banyak ibu, balita, orang tua yang mengungsi dari berbagai lokasi. Beberapa tampak kebasahan, kedinginan, pucat. Ada beberapa lansia tampak sakit. Ia berada di tempat pengungsian hingga 2 hari, hari pertama makanan, air bersih yang disalurkan masih minimal, baru hari kedua berbagai bantuan yang dibutuhkan seperti baju, obat-obatan berdatangan.

Setelah air mulai surut ia kembali ke rumah kerabatnya dan membantu membersihkan rumah. Sebelum banjir, rumah kerabatnya berada di lingkungan cukup padat penduduk, dengan jalan sempit, hanya dapat dilewati motor dan terdapat selokan di sisi kanan kiri jalan. Pasca banjir, baik jalan dan sekitar rumah tampak penuh lumpur, sampah berserakan, berbau, banyak lalat dan berbagai serangga. Saat itu, belum ada tim kebersihan yang membantu hanya kerjasama antar warga membersihkan lingkungan pemukiman.

Ia berpikir sebenarnya Jakarta dapat tumbuh cepat sebagai *Smart city* namun dalam beberapa aspek seperti segi kesehatan, sosial, sarana dan prasarana, serta sumber daya perlu ditingkatkan.

Pulang berlibur dari Jakarta, mahasiswa ini merasa kondisi kesehatannya menurun, ia merasa demam, mual dan muntah dengan nyeri pada sendi-sendinya. Dia berpikir apakah mungkin ia terkena leptospirosis saat banjir di Jakarta.

Apa yang dapat anda pelajari dari kasus diatas?

Judul	Konsep PBL						
Tujuan	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 serta memahami cara penularan penyakit dan masala-masalah gizi yang ada di masyarakat						
lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologi 2. Metodologi Penelitian 3. Biostatistik 4. Riwayat Alamiah Penyakit 5. Gizi Masyarakat 						
Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai	<p style="text-align: center;">Materi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4. Konsep sehat-sakit 1.5. Metodologi penelitian dan statistik 1.5. Kaidah penulisan laporan ilmiah 5.2. Penyebab penyakit 5.3. Patomekanisme peyakit 5.7. Prinsip prinsip pencegahan penyakit 5.8. Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga 5.10. Prinsip pendekatan sosio-budaya 7.1.j. Lima tingkat pencegahan 7.12. Faktor risiko penyakit 7.11. Epidemiologi 7.12. Faktor risiko penyakit 7.13. Surveillance 7.14. Statistik kesehatan 83. Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi 88. Kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan 95 Melaksanakan 6 program dasar puskesmas 						
Metode	Kuliah pengantar, diskusi pemicu (<i>seven jumps step</i>), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.						
Pemicu	Judul: Lebih baik dicampakkan daripada terkena “campak”						
uraian Tugas	<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>						
Sarana dan Prasarana	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan						
Evaluasi	<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>						
Daftar Rujukan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Topik</th><th>Rujukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Metodologi penelitian dan biostatistik</td><td> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2011. • Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. 2013. • Prasetyo S. Ariawan I. Biostatistik Dasar untuk Rumah Sakit. Depok: Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2008. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002. </td></tr> <tr> <td>Epidemiologi</td><td> <ul style="list-style-type: none"> • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Beaglehle R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002 • Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology, 3rd Ed. New York: Oxford </td></tr> </tbody> </table>	Topik	Rujukan	Metodologi penelitian dan biostatistik	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2011. • Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. 2013. • Prasetyo S. Ariawan I. Biostatistik Dasar untuk Rumah Sakit. Depok: Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2008. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002. 	Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Beaglehle R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002 • Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology, 3rd Ed. New York: Oxford
Topik	Rujukan						
Metodologi penelitian dan biostatistik	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2011. • Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. 2013. • Prasetyo S. Ariawan I. Biostatistik Dasar untuk Rumah Sakit. Depok: Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2008. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002. 						
Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Gordis L. Epidemiology. 4th Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. • Beaglehle R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994. • Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002 • Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology, 3rd Ed. New York: Oxford 						

		University Press, 1994.
	Riwayat Alamiah Penyakit	<ul style="list-style-type: none"> • Widoyono. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga, 2005.
	Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Michael J. Gibney. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, 2005. Hal. 203-286. • L. Kathleen Mahan. Krause's Food and Nutrition Care Process. Edisi 13. Elsevier-Saunders, 2012. Hal. 57-62; 711-723; 725-731; • Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013. Hal 204; 209-230; 247; 249-253; 256. • 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. • 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. • Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2010. Hal 1-66. • Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Hal. 1-6. • Panduan Manajemen Pemberian Taburia. Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2013. Hal 1-6. • 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 • Training Course on Child Growth Assessment. WHO Child Growth Standrads. WHO 2008. ISBN 978 92 4 159507 0. • Guideline Vitamin A Supplementation in Infants and Children 6-59 months of age. WHO, 2011. ISBN: 978-92-4-150176-7. • 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. • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita.Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat,2010 • Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri penilaian Status Gizi Anak. Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat BinaGizi, 2011.

SKENARIO PEMICU 3

Lebih baik dicampakkan daripada terkena “campak”

Seorang dokter yang bekerja di sebuah puskesmas mendapatkan data bahwa angka kematian akibat campak pada anak meningkat di wilayah kerjanya. Setelah melihat data penyakit campak 3 bulan terakhir, ternyata 3 bulan yang lalu hanya terdapat 2 anak yang campak, sedangkan 2 bulan yang lalu mulai meningkat menjadi 10 anak, bulan ini menjadi 70 anak yang terdata menderita campak. Dokter tersebut menyadari bahwa ternyata anak yang sakit campak banyak yang menderita gizi buruk.

Dari hasil penelusuran yang dilakukan oleh dokter diketahui hanya tiga daerah yang memiliki angka kejadian campak, yaitu 20 kasus di kampung A, 20 kasus di kampung B dan 30 kasus di kampung C. Dokter tersebut kemudian ingin mengetahui apakah terdapat kaitan antara kejadian campak dengan gizi buruk.

Dokter kemudian mengunjungi rumah setiap anak yang mengalami campak dan mewawancarai orang tuanya serta mengukur status gizi anak tersebut. Setelah itu dokter juga mencari anak-anak tidak sakit lain yang tinggal di daerah yang sama dengan anak yang sakit tersebut untuk melakukan hal serupa. Dokter melakukan pengumpulan data dengan perbandingan 2 anak yang tidak sakit untuk setiap 1 anak yang sakit campak. Selama pengumpulan data ternyata anak yang sekarang terdata sakit campak, memiliki anggota keluarga yang menderita campak dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.

Dari hasil pengumpulan data didapatkan 70 anak menderita penyakit campak dan 50 diantaranya memiliki status gizi buruk. Dari 140 anak yang tidak campak, 70 diantaranya memiliki status gizi buruk.

Setelah didapatkan hasil temuan, maka dokter tersebut membuat bahan penyuluhan untuk mengatasi masalah gizi di masyarakat.

Apa yang dapat dipelajari pada kasus di atas?

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PEMICU 4

Judul	Konsep PBL	
Tujuan	Pada akhir pembelajaran ini, mahasiswa dapat memahami langkah-langkah untuk melakukan diagnosis komunitas serta menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dan pendekatan advokasi.	
Lingkup Bahasan	1. Pendidikan Kesehatan 2. Promosi Kesehatan 3. Diagnosis komunitas 4. Advokasi	
Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai	Materi 7.7. Pendidikan kesehatan 7.8. Promosi Kesehatan 7.9. Konsultasi dan konseling 7.10. Faktor risiko masalah kesehatan 85. Mengenali perilaku & gaya hidup yang membahayakan. 86. Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas 98. Melakukan rehabilitasi medik dasar 99. Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat 100. Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga, dan masyarakat	
Metode	Kuliah pengantar, diskusi pemicu (<i>seven jumps step</i>), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.	
Pemicu	Judul: Ada Skabies di sini	
Uraian Tugas	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.	
Sarana dan Prasarana	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan	
Evaluasi	75% kehadiran mahasiswa 100% peserta aktif mengikuti diskusi Penyerahan laporan tertulis hasil diskusi Presentasi hasil diskusi Ujian tulis	
Daftar Rujukan	Topik	Rujukan
	Pendidikan kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983..• Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.• Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.• Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.
	Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• 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.
	Diagnosis Komunitas	<ul style="list-style-type: none">• Arifin, H.S. dan Heriyani, F.(2014) Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat, In Media, Banjarmasin, 1-8; 17-47.• Hadisaputro, S., Nizar, M. dan Suwandono, A. (2011) Epidemiologi Manajerial, Teori dan Aplikasi, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 193-204• Wibowo, A. dan Tim.(2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 24-46.• Swarjana IK. Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik. Yogyakarta: ANDI, 2017 Tambahan: <ul style="list-style-type: none">• Nizar M. Pemberantasan dan penanggulangan tuberkulosis (edisi revisi). Yogyakarta: Gosyen, 2017
	Advokasi	<ul style="list-style-type: none">• Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.
	Dasar Konseling	<ul style="list-style-type: none">• Dasar-Dasar Konseling, Jeanette Murad Lesmana• Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Dep. Kesehatan 2014

SKENARIO PEMICU 4

Ada skabies di sini

Data Puskesmas di sebuah Kecamatan pada bulan Agustus tercatat 7 kasus baru untuk skabies (3 orang dewasa dan 4 anak yang berasal dari berbagai kelurahan). Pada bulan November 2019 dilaporkan ada 5 kasus baru yang semuanya berasal dari sebuah pesantren. Hal tersebut membuat kepala puskesmas membentuk sebuah tim untuk mencari penyebab masalah yang terjadi di wilayah kerjanya. Tim dipimpin oleh seorang dokter umum untuk melakukan survei tentang pola hidup masyarakat terhadap penyakit skabies.

Setibanya di pesantren tersebut ditemukan bahwa petugas kesehatan yang diminta datang oleh pesantren tidak pernah datang; klinik terdekat berada 15 km dari pesantren sehingga kesulitan akses untuk berobat dan juga tidak ada kendaraan umum; kurangnya cahaya di kamar tidur para santri; satu kamar tidur yang seharusnya untuk 3-4 santri ditempati 7-10 santri; ranjang yang berdempetan disertai sering bertukar tempat tidur; pola pikir yang mengatakan kalau belum gudigen belum jadi santri; pemakaian pakaian dan handuk yang bergantian; tidak pernah menjemur kasur; tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan. Salah seorang santri yang ditanya, tidak mengetahui apa yang menyebabkan penyakitnya karena tidak pernah diberikan penyuluhan kesehatan.

Tim tersebut mengundang lurah dan stafnya; semua guru yang ada di pesantren dan di sekolah negeri; tokoh masyarakat guna berdiskusi untuk mencari langkah-langkah pemecahan yang terbaik sehingga dapat mengatasi masalah yang ada

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								
Tujuan	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.								
Lingkup Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kedokteran Keluarga 2. Kesehatan Kerja 3. Asuransi Kesehatan 4. BPJS 								
Kompetensi dan Tingkat Kemampuan yang Ingin Dicapai	<p style="text-align: center;">Materi</p> <p>7.4. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan</p> <p>7.5. Pembiayaan Kesehatan</p> <p>7.18. Jaminan atau asuransi kesehatan masyarakat</p> <p>91. Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan, dan institusi kerja</p> <p>92. Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien</p> <p>93. Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK</p> <p>94. Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan lingkungan</p> <p>97. Melakukan Diagnosis holistik pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik</p>								
Metode	Kuliah pengantar, diskusi pemicu (<i>seven jumps step</i>), pleno tanya jawab, penjelasan oleh narasumber/pakar.								
Pemicu	Judul: Ada apa dengan keluargaku?								
Uraian Tugas	<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>								
Sarana dan Prasarana	Ruang kelas, ruang diskusi, lembar <i>flip chart</i> , papan tulis, LCD, komputer, lembar tugas dan lembar penyelesaian tugas. Sumber bacaan yang diperlukan								
Evaluasi	<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>								
Daftar Rujukan	<table> <tr> <th>Topik</th><th>Rujukan</th></tr> <tr> <td>Kedokteran Keluarga</td><td> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 </td></tr> <tr> <td>Kesehatan Kerja</td><td> <ul style="list-style-type: none"> • Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009 • Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja Edisi ke-2 Revisi. Jakarta : Perdoki, 2014 • Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010 </td></tr> <tr> <td>Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS</td><td> <ul style="list-style-type: none"> • Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013 • Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013 • Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015 dan 2016 </td></tr> </table>	Topik	Rujukan	Kedokteran Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 	Kesehatan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009 • Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja Edisi ke-2 Revisi. Jakarta : Perdoki, 2014 • Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010 	Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS	<ul style="list-style-type: none"> • Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013 • Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013 • Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015 dan 2016
Topik	Rujukan								
Kedokteran Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 								
Kesehatan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009 • Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja Edisi ke-2 Revisi. Jakarta : Perdoki, 2014 • Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010 								
Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS	<ul style="list-style-type: none"> • Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013 • Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013 • Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015 dan 2016 								

SKENARIO PEMICU 5

Ada apa dengan keluargaku?



Seorang Ibu berusia 38 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada leher serta bahu kanan hingga pergelangan tangan kanan yang terus menerus dan dirasakan makin memberat dalam satu bulan terakhir. Keluhan hilang timbul sejak satu tahun yang lalu. Ibu tersebut diketahui bekerja sebagai penjahit pada usaha rumahan dekat tempat tinggalnya. Kondisi ruang kerja cukup panas dengan ventilasi yang buruk.

Dia bekerja setiap hari Senin hingga Jumat dari pukul 08.00-17.00. Saat bekerja pasien banyak menggunakan otot tangan dengan menjahit manual dengan gerakan berulang. Pasien ditargetkan menjahit sepatu 20-25 pasang per bulan.

Pada hari Sabtu dan Minggu, pasien bekerja sebagai tukang cuci gosok yang dijalaninya sejak 1,5 tahun terakhir untuk menambah penghasilan keluarga. Selama ini ibu tersebut hanya minum obat warung jika nyeri dan tidak ke Puskesmas dengan alasan jarak Puskesmas dari rumahnya cukup jauh yaitu 4-5 km meskipun terdaftar sebagai peserta BPJS.

Saat berobat, pasien ditemani suaminya (40 tahun) yang juga berobat untuk keluhan batuknya yang sering kambuh sejak 2 - 3 tahun terakhir. Suaminya sudah dianjurkan untuk memeriksakan dahaknya sejak lama karena dicurigai terinfeksi TBC. Tetangganya juga ada beberapa yang memiliki keluhan batuk lama. Suaminya adalah perokok sejak masih sekolah (rata-rata 2 bungkus perhari).

Keesokan harinya, dokter Puskesmas tersebut melakukan kunjungan rumah kepada suami istri tersebut. Suami istri ini tinggal bersama 3 orang anaknya (2 laki laki dan 1 perempuan). Interaksi antar keluarga cukup baik. Suami pasien adalah pengemudi ojek. Kedua anak laki laki nya (usia 20 tahun dan 18 tahun) sudah bekerja sebagai Satpam di pabrik yang berbeda dengan ibu nya, di sekitar rumah mereka. Anak perempuannya

berusia 15 th dan masih bersekolah di SMP. Keluarga tersebut juga mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga. Keluarga tinggal di pinggiran kota dengan lingkungan yang padat penduduk dikelilingi banyak pabrik.

Pada kunjungan tersebut, dokter Puskesmas membuat catatan dan memberi penilaian tentang keluarga ini dengan menggunakan prinsip Kedokteran Keluarga.

Bagaimana keluarga tersebut dapat keluar dari masalah kesehatan ini ?

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 konsekuensi 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
- *e - learning*

c. **SUMBER DAYA MANUSIA**

- Koordinator blok : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM
- Sekretaris blok : dr. Silviana Tirtasari, MEpid
- Narasumber
 - dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
 - dr. Andri Wanananda, MS
 - dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISC.M.
 - dr. Erni Hermijanti G., MKes
 - dr. Novendy, MKK., FISPH., FISC.M.
 - dr. Silviana Tirtasari, MEpid
 - 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 2020 adalah sebagai berikut:

Bentuk penilaian	Bobot
Komponen teori :	
Diskusi PBL	10%
Ujian Tulis I	25%
Ujian Tulis II	20%
Ujian Tulis III	25%
Komponen keterampilan:	
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 → diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang / Remedial dengan nilai tertinggi 63.50
- 56.00 – 63.50 → diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang setelah memenuhi persyaratan pembayaran, dengan nilai tertinggi 63.50
- < 45.00 → 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.

 UNTAR FAKULTAS KEDOKTERAN	FR-FK-20-02/R0	HAL. 1/1
FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA		
1 Agustus 2013	BLOK : IKM-IKK 2020	

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										
JUMLAH											

Tutor Tutor Tutor Tutor Tutor


PARAF

Catatan : skor 1-4 (1 : terendah, 4 : tertinggi)

Nilai Akhir : $(\sum \text{Nilai Pemicu} : 5) / 40 \times 100 = \dots\dots\dots$

RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTOR TERHADAP MAHASISWA TUTORIAL

1. Hadir tepat waktu
 - 4 = hadir tepat waktu
 - 3 = terlambat maksimal 15 menit
 - 2 = terlambat maksimal 30 menit
 - 1 = terlambat lebih dari 30 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


 UNTAR <small>FAKULTAS KEDOKTERAN</small>	FR-FK-20-41/R0	HAL. 1/1
		LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA
1 Agustus 2013		
		BLOK : IKM-IKK 2020

BLOK: IKM-IKK 2020**KELOMPOK:**

Anggota:

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

Langkah 1	
Langkah 2	
Langkah 3	
Langkah 4	
Langkah 5	

 UNTAR FAKULTAS KEDOKTERAN	FR-FK-20-03/R0	HAL. 1/1
1 Agustus 2013	FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2020	

KELOMPOK :

PEMICH :

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	Pentingnya cuci tangan	Anak SD	25 orang	TK	Menengah keatas	Poster + alat peraga
15	Bahaya Rokok	Mahasiswa	20 orang	SMA - S1	Menengah atas	Poster
16	Bahaya Rokok	Supir angkot	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart
17	Pola Makan Seimbang	Lansia	20 orang	SD - SMA	Menengah	Poster
18	Pola Makan Seimbang	Ibu yang punya anak balita	15 orang	Tidak sekolah - SD	Menengah bawah	Flip Chart
19	Obesitas pada anak	Orang tua murid TK-SD	50 orang	SMA - S2	Menengah atas	PPT + alat peraga
20	Gizi Kurang pada anak	Ibu pengunjung posyandu	10 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
21	Gizi Buruk pada Anak	Kader Posyandu	15 orang	SMP - SMA	Menengah bawah	Poster + alat peraga
22	Perilaku penularan HIV/AIDS	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	Poster

No	Topik	Audiens	Jumlah Audiens	Pendidikan	Golongan Ekonomi	Media
23	Bahaya HIV/AIDS	PSK (Pekerja Seks Kormesial)	10 orang	SD – SMA	Menengah bawah	Flip Chart
24	Bahaya Narkoba	Siswa SMP	20 orang	SD	Menengah bawah	Poster
25	Bahaya Narkoba	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	Flip Chart
26	Buang sampah pada tempatnya	Mahasiswa	20 orang	SMP-SMA	Menengah atas	Poster
27	Buang sampah pada tempatnya	Anak SD	20 orang	TK	Menengah kebawah	Poster + alat peraga
28	Buang sampah pada tempatnya	Anak TK	10 orang	-	Menengah atas	Flip Chart + alat peraga
29	Pengelolaan Sampah	Ibu-ibu RT	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
30	Pentingnya air bersih	Bapak-bapak	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	Poster
31	Pentingnya air bersih	Ibu Rumah Tangga	10 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	Flip Chart
32	Pentingnya PSN	Tokoh Masyarakat di perumahan	20 orang	SMA - S1	Menengah keatas	Poster + alat peraga
33	Pentingnya PSN	Warga pedesaan	15 orang	Tidak sekolah – SMP	Menengah bawah	Flip Chart
34	Pentingnya imunisasi Difteri (KLB)	Lurah di kecamatan	20 orang	SMA – S1	Menengah atas	Poster
35	Pentingnya imunisasi Difteri (KLB)	Mahasiswa	10 orang	SMA	Menengah	Flip Chart
36	Pentingnya pelindung pernafasan : masker (pabrik Semen)	Karyawan dan Buruh Pabrik	20 orang	SD – S1	Menengah	Poster + alat peraga
37	Pentingnya pelindung pernafasan : masker (pabrik Semen)	Pemilik Pabrik	10 orang	S1 – S3	Menengah Keatas	Flip Chart + alat peraga
38	Pentingnya KB	PUS (Pasangan Usia Subur)	10 pasang suami - istri	SD – SMA	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
39	Pentingnya KB	Orang tua yang memiliki anak banyak	10 pasang suami-istri	SD – SMA	Menengah bawah	Poster + alat peraga
40	Hipertensi	Pengusaha	20 orang	SMA - S2	Menengah atas	Poster + alat peraga
41	Hipertensi	Penduduk desa	15 orang	SD-SMA	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
42	Hiperkolestroleemia	Koki	10 orang	SMA - S1	Menengah	PPT + alat peraga
43	Diabetes Mellitus	Lansia	15 orang	SD – SMA	Menengah bawah	Flip Chart
44	Diabetes Mellitus	Koki	10 orang	SMA – S1	Menengah	Poster
45	Diabetes Mellitus	Mahasiswa	75 orang	SMA	Menengah keatas	PPT + alat peraga
46	Etika Batuk	Panti Asuhan	50 orang	SD	Menengah kebawah	PPT + Alat peraga

 UNTAR FAKULTAS KEDOKTERAN	FR-FK-20-06/R0	HAL. 1/1
	FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK	
1 Agustus 2013		

Nama Mahasiswa : Tanda tangan :

NIM & Kelompok : Tanggal :

PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN (KELOMPOK)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TOOLS (cara menyampaikan penyuluhan)			
A1	Komunikasi Verbal			
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			
A2	Komunikasi non-verbal			
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 <i>eye contact</i>)			
B	ISI PESAN			
B1	Pendahuluan/pengantar terhadap materi			
B2	Materi:			
	i. Kesesuaian isi dengan judul			
	ii. Kesesuaian isi dengan sasaran			
	iii. Sistematis			
B3	Penutup (mengakhiri dengan baik):			
	i. Membuat kesimpulan			
	ii. Memotivasi			
	iii. Ucapan terima kasih			
C	MEDIA			
	i. Sesuai dengan permintaan dalam kasus			
	ii. Tampilan menarik			
D	WAKTU + 10 menit			
	Presentasi dilakukan dalam waktu 8-12 menit			
	TOTAL			


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

Nama Penguji : Tanda tangan :

Nilai = / 44 x 100 =

Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2020

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

Nama Mahasiswa : Tanda tangan :
 NIM & Kelompok : Tanggal :


PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN (INDIVIDU)

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

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

Nama Penguji : Tanda tangan :
 Nilai = / 42 x 100 = Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2020

 UNTAR FAKULTAS KEDOKTERAN	FR-FK-20-06/R0	HAL. 1/1
FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK		

Nama Mahasiswa : Tanda tangan :

NIM & Kelompok : Tanggal :

PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS MANAJEMEN DATA

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Menjalankan aplikasi yang akan digunakan untuk management data			
2	Mempersiapkan variabel untuk penginputan data			
	a. Membuat nama variabel dengan singkat dan jelas			
	b. Memilih tipe data yang sesuai			
	c. Mengisi lebar dan atau desimal data sesuai kebutuhan yang diinginkan			
	d. Memberikan label data dengan jelas			
	e. Membuat <i>value</i> untuk variabel katagorik – katagorik dengan benar sesuai kebutuhan			
	f. Penentuan perlakuan <i>missing value</i>			
	g. Menentukan jenis <i>measure</i> yang sesuai dengan data			
3	Melakukan input data sesuai dengan data yang diperoleh di halaman <i>data view</i>			
4	Melakukan <i>cleaning data</i>			
5	Melakukan modifikasi data			
	a. Melakukan <i>compute</i>			
	b. Melakukan <i>recode</i>			
6	Melakukan analisis deskriptif			
	a. Data katagorik			
	b. Data numerik – eksplorasi data			
	c. Data numerik – distribusi data			
7	Memilih jenis analisis data yang sesuai			
8	Menginterpretasi hasil analisis			
	a. Asosiasi statistik			
	b. Asosiasi epidemiologis			
9	Mempresentasikan data dalam bentuk tabel hasil analisis			
TOTAL				

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

Nama Penguji : Tanda tangan :

Nilai = / 38 x 100 =

Mengetahui

Koordinator Blok IKM-IKK 2020

PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2020

Koordinator Blok : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

Sekretaris Blok : dr. Silviana Tirtasari, MEpid

Narasumber :

1. dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi
2. dr. Andri Wanananda, MS
3. dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISCN.
4. dr. Erni Hermijanti G., MKes
5. dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCN.
6. dr. Silviana Tirtasari, MEpid
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 2020

dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi

dr. Andri Wanananda, MS

dr. Clement Drew

dr. Dewi Indah Lestari, MKK

dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISCN.

dr. Erni Hermijanti G, M.Kes.

dr. Hsu Chong Jen

dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCN

dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked

dr. Silviana Tirtasari, MEpid

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, 1 Maret 2020



Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked.