

## BLOK

# ILMU KESEHATAN MASYARAKAT ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS PEDOMAN UNTUK MAHASISWA



Sumber: Dokumentasi Bagian IKM FK Untar

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
2021

## **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 13, Maret 2021

### **Judul:**

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

### **Tim penyusun:**

Novendy  
Silviana Tirtasari  
Alexander Halim Santoso  
Andri Wananaanda  
Clement Drew  
Dewi Indah Lestari  
Ernawati  
Erni Hermijanti G  
Hsu Chong Jen  
Rebekah Malik  
Tom Surjadi  
Tri Mulyati  
Yoanita Wijaja  
Zita Atzmardina

### **Penerbit:**

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

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

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

ISBN : 978-623-6775-20-2

## 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 2019-2021 ini, mahasiswa diarahkan untuk mampu 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 2021 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 2021

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>STANDAR KOMPETENSI YANG INGIN DICAPAI .....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR POKOK BAHASAN.....</b>	<b>8</b>
<b>KOMPETENSI BLOK IKM-IKK .....</b>	<b>11</b>
<b>KARAKTERISTIK MAHASISWA DAN SASARAN PEMBELAJARAN .....</b>	<b>14</b>
<b>AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKK IKM.....</b>	<b>22</b>
<b>STRATEGI PENGAJARAN .....</b>	<b>25</b>
<b>BLUEPRINT BLOK IKM-IKK 2021 .....</b>	<b>30</b>
<b>TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK.....</b>	<b>33</b>
<b>JADWAL BLOK IKM IKK 2021.....</b>	<b>36</b>
<b>Pemicu 1 .....</b>	<b>43</b>
<b>Pemicu 2 .....</b>	<b>44</b>
<b>Pemicu 3 .....</b>	<b>46</b>
<b>Pemicu 4 .....</b>	<b>47</b>
<b>Pemicu 5 .....</b>	<b>48</b>
<b>SARANA PENUNJANG .....</b>	<b>51</b>
<b>EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN .....</b>	<b>52</b>
<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA.....</b>	<b>55</b>
<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2021 .....</b>	<b>56</b>
<b>TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR.....</b>	<b>57</b>
<b>FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK .....</b>	<b>59</b>
<b>PELAKSANA BLOK .....</b>	<b>62</b>
<b>TIM PENYUSUN MODUL IKM &amp; IKK 2021 .....</b>	<b>63</b>
<b>LEMBAR VALIDASI.....</b>	<b>64</b>

## PENDAHULUAN

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

Ilmu Kedokteran Klinis adalah ilmu kedokteran yang 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 biopsikososioultural (*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
- Memiliki kemampuan untuk 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**

Mendiseminaskan 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 mendiseminasi 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 biopsikososioekultural 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

Mendiseminaskan 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 rehabilatif.
- 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 progesi 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 biopsikososialpiritual
- 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 7 : Pengelolaan Masalah Kesehatan**

- 7.1. 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
- 7.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan
- 7.3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- 7.4. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan
- 7.5. Pembiayaan kesehatan
- 7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan
- 7.7. Pendidikan kesehatan
- 7.8. Promosi kesehatan
- 7.9. Konsultasi dan konseling
- 7.10. Faktor risiko masalah kesehatan
- 7.11. Epidemiologi
- 7.12. Faktor risiko penyakit
- 7.13. Surveilans
- 7.14. Statistik kesehatan
- 7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer
- 7.16. Prinsip keselamatan pasien (*patient safety dan medication safety*)
- 7.17. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan
- 7.18. Jaminan/asuransi kesehatan masyarakat

## KOMPETENSI BLOK IKM-IKK

Keseluruhan pemicu dalam buku blok IKM-IKK 2021 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	Pembentukan 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	Pembentukan pelayanan kesehatan
25	Kurangnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
<b>KOMUNIKASI</b>		
77	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
78	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A
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 masalah program kesehatan di pelayanan kesehatan primer, mahasiswa mampu menjelaskan prinsip pelayanan kesehatan primer serta pengelolaan pelayanan kesehatan primer sesuai 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 rujukan
3. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang masalah kesehatan di komunitas/masyarakat sesuai rujukan serta mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah penyelesaian kasus
4. Bila mahasiswa semester 2 dihadapkan dengan keadaan kesehatan di masyarakat, mahasiswa mampu melakukan edukasi masalah kesehatan sesuai rujukan.
5. Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data sekunder, mahasiswa mampu melakukan analisis dan menginterpretasikan data menggunakan perangkat lunak manajemen data sesuai rujukan.

## MATRIKS METODE PENCAPAIAN TUJUAN PEMBELAJARAN

**Tujuan Pembelajaran:** Mahasiswa mampu merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif sesuai rujukan

Sasaran Pembelajaran	Pokok bahasan dan sub pokok bahasan	Metode pengajaran dan pembelajaran	Rujukan wajib	EHP
Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang masalah program kesehatan di pelayanan kesehatan primer, mahasiswa mampu menjelaskan prinsip pelayanan kesehatan primer serta pengelolaan pelayanan kesehatan primer.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem Kesehatan Nasional</li> <li>2. Pelayanan kesehatan primer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Puskesmas</li> <li>- Program Puskesmas: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Keluarga dan Reproduksi (KIA-KB), Gizi Masyarakat, Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular, Penyembuhan dan Pelayanan Kesehatan</li> </ul> </li> <li>3. Administrasi dan Manajemen Kesehatan</li> <li>4. Audit Medik</li> <li>5. Asuransi Kesehatan</li> </ol>	<p><b>Kuliah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. Andri Wanana</li> <li>2. dr. Ernawati</li> <li>3. dr. Tom Surjadi</li> <li>4. dr. Tri mulyati</li> <li>5. dr. Alexander S</li> </ol> <p><b>Diskusi:</b> 2 pemicu (<math>\Sigma</math>: 10 jam)</p> <p><b>Pleno:</b> 2 pemicu (<math>\Sigma</math>: 10 jam)</p>	<p><b>Sistem Kesehatan Nasional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</li> <li>• Satrianegara, M.F.(2014) Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 197-232.</li> <li>• Wijono, D. (2007) Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit, CV Duta Prima Airlangga, Surabaya, 137-164</li> </ul> <p><b>Pelayanan Kesehatan Primer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permenkes RI No. 75 tahun 2014. Tentang Pusat kesehatan masyarakat. Available from: <a href="http://www.depkes.go.id//PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf">www.depkes.go.id//PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf</a></li> <li>• Permenkes RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan</li> <li>• Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024</li> </ul> <p><b>KIA_KB:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak dalam MDGs. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012</li> <li>• Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes RI, 2016 atau 2018.</li> <li>• Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Cetakan ke 13 tahun 2014.Prof. Bari Saifudin,SpOG, MPH ,Editor Ketua</li> </ul> <p><b>Kesehatan Lingkungan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chandra B. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>• Azwar A. Pengantar ilmu kesehatan lingkungan. Jakarta: Mutiara Jakarta, 1979.</li> <li>• Soemirat J. Kesehatan Lingkungan ed revisi. Yogyakarta. Gadjahmada University Press. 2011</li> <li>• Mulyanto H.R. Ilmu Lingkungan. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007</li> </ul>	<p><b>Sumatif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MCQ</li> </ul> <p>Daftar tilik penilaian diskusi PBL</p>

		<p><b>Admisionstrasi dan Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Azwar, A.(1996) Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi 3, Bina Aksara, Jakarta.</li> <li>• Darmawan, E.S. dan Sjaaf, A.C.(2016) Administrasi Kesehatan Masyarakat, Teori dan Praktek, Edisi 1, PT RajaGrafindo, Jakarta</li> <li>• Sulaeman,E.S.(2010) Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas, Edisi Revisi, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.</li> </ul> <p><b>Audit Medik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabarguna, B.S. (2004) Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, Surakarta, 33-38</li> <li>• Wijono, D. (2007) Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit, CV Dutia Prima Airlangga, Surabaya, 193-198.</li> </ul> <p><b>Asuransi Kesehatan: BPJS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fajriadinur. Norma kapitasi faskes tingkat pertama BPJSK, 2013</li> <li>• Parulian S. Sosialisasi Permenkes 69 dan 71 Tahun 2013 dan Draft Pedoman Pelayanan Kesehatan Faskes Tingkat Pertama BPJSK, 2013</li> <li>• Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015 dan 2016</li> </ul> <p><b>Gizi Masyarakat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Michael J. Gibney. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC, 2005. Hal. 203-286.</li> <li>• L. Kathleen Mahan. Krause's Food and Nutrition Care Process. Edisi 13. Elsevier-Saunders, 2012. Hal. 57-62; 711-723; 725-731;</li> <li>• Bagan TataLaksana Anak Gizi Buruk, Buku 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi 2011. Cetakan ke 6 (edisi revisi). Hal. 3-10.</li> <li>• Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Hal. 1-6.</li> <li>• Panduan Manajemen Pemberian Taburia. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2013. Hal 1-6.</li> </ul>	
--	--	---	--

**Tujuan Pembelajaran:** Mahasiswa mampu merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif sesuai rujukan

Sasaran Pembelajaran	Pokok bahasan dan sub pokok bahasan	Metode pengajaran dan pembelajaran	Rujukan wajib	EHP
Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data kesehatan sebuah keluarga, mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah penyelesaian kasus dengan pendekatan dokter keluarga	1. Kedokteran Keluarga	<b>Kuliah:</b> 1. dr. Tom Surjadi  <b>Diskusi:</b> 1 pemicu ( $\Sigma$ : 5 jam)  <b>Pleno:</b> 1 pemicu ( $\Sigma$ : 5 jam)	<b>Kedokteran Keluarga:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004.</li> <li>Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.</li> <li>VanLeeuwen JA, Toews DW, Abernathy T, Smitt B. Evolving Models of Human Health Toward an Ecosystem Context in Ecosystem Health, Vol 5, No. 3, September 1999, p 210</li> </ul>	Sumatif: MCQ

**Tujuan Pembelajaran:** Mahasiswa mampu merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif sesuai rujukan

Sasaran Pembelajaran	Pokok bahasan dan sub pokok bahasan	Metode pengajaran dan pembelajaran	Rujukan wajib	EHP
Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang masalah kesehatan di komunitas/masyarakat, mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah penyelesaian kasus	1. Diagnosis Komunitas 2. Epidemiologi 3. Pendidikan Kesehatan 4. Advokasi 5. Metodologi Penelitian dan Biostatistik 6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja 7. Kesehatan Pariwisata 8. Kedokteran Bencana 9. Pemanasan global 10. <i>Healthy City</i>	<b>Kuliah:</b> 1. dr. Andri Wananaanda 2. dr. Novendy 3. dr. Dewi Indah 4. dr. Zita A 5. dr. Silvianan Tirtasari 6. dr. Clement Drew  <b>Diskusi:</b> 2 pemicu ( $\Sigma$ : 10 jam)  <b>Pleno:</b> 2 pemicu ( $\Sigma$ : 10 jam)	<b>Diagnosis Komunitas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arifin, H.S. dan Heriyan, F.(2014) Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat, In Media, Banjarmasin, 1-8; 17-47.</li> <li>Hadisaputro, S., Nizar, M. dan Suwandono, A. (2011) Epidemiologi Manajerial, Teori dan Aplikasi, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 193-204</li> <li>Wibowo, A. dan Tim.(2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 24-46.</li> <li>Swarjana IK. Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik, Yogyakarta: ANDI, 2017</li> </ul> <b>Epidemiologi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gordis L. Epidemiology. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.</li> <li>Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva: WHO, 1994.</li> <li>Rothman KJ. Epidemiology: an introduction. New York: Oxford University Press, 2002</li> <li>Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology, 3rd Ed. New York: Oxford University Press, 1994.</li> <li>Widoyono. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan &amp; Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga, 2005.</li> </ul> <b>Pendidikan Kesehatan, Promosi Kesehatan &amp; Advokasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983..</li> <li>Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> <li>Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.</li> <li>Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.</li> </ul> <b>Metodologi Penelitian dan Biostatistik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Budiarto E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto, 2011.</li> <li>Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2011.</li> </ul>	Sumatif: MCQ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastono SP, Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta:PT Rajagrafindo Persada. 2013.</li> <li>• Prasetyo S. Ariawan I. Biostatistik Dasar untuk Rumah Sakit. Depok: Departemen Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2008.</li> </ul> <p><b>Keselamatan dan Kesehatan Kerja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto, 2009</li> <li>• Soemarko DS, Sulistomo AB. Tujuh Langkah Diagnosis Okupasi Sebagai Penentuan Penyakit Akibat Kerja Edisi ke-2 Revisi. Jakarta : Perdoki, 2014</li> <li>• Harrianto R. Buku Ajar Kesehatan Kerja, Jakarta:EGC, 2010</li> </ul> <p><b>Kesehatan Pariswisata:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDC Yellow Book 2020 Health Information for International Travel. Oxford University Press. 2019.</li> </ul> <p><b>Kedokteran Bencana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun dan Tim Editor.(2011) Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (mengacu pada standar internasional), Edisi Revisi, Kemenkes RI dan WHO, Jakarta.</li> <li>• Hardisman (2014) Gawat Darurat Medis Praktis, Pustaka Baru, Yogyakarta</li> <li>• Priambodo S.A. (2009) Panduan Praktis Menghadapi Bencana, Penerbit Kanisius, Jakarta.</li> </ul> <p><b>Pemanasan Global:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achmad, U.F. (2014) Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 131-164</li> <li>• Gore, A. (2009) Our Choice, A Plan to Solve The Climate Crisis, Melcher Media, New York, 30-49.</li> <li>• Knauer, K. (2007) Global Warming, TIME, New York.</li> <li>• Sutjahyo, H. dan Susanta, G.(2007) Akankah Indonesia tenggelam akibat Pemanasan Global, Penebar Plus, Jakarta.</li> </ul> <p><b>Healthy City:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahmad Jayadi, C., Subhan, F. dan Wiradinata, M.R.( 2016) New Indonesia dari Smart City menuju Smart Nation, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 110-125.</li> <li>• Baum,F. (2003) The New Public Health. Second edition, Oxford University Press, Oxford, 13-15; 427; 491</li> <li>• Hasdam, H.S. (2006) Bontang Sehat 2008, Cikal Media, Jakarta, 70-103.</li> <li>• Nirwono, J.(2017) Mewariskan Kota Layak Huni, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 55-60.</li> <li>• 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.</li> </ul>	
--	--	---	--

<b>Tujuan Pembelajaran:</b> Melakukan penyuluhan dalam upaya promotif dan preventif masalah kesehatan dengan media yang tersedia sesuai rujukan				
Sasaran Pembelajaran	Pokok bahasan dan sub pokok bahasan	Metode pengajaran dan pembelajaran	Rujukan wajib	EHP
Bila mahasiswa semester 2 dihadapkan dengan keadaan kesehatan di masyarakat, mahasiswa mampu melakukan edukasi masalah kesehatan.	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K:</b> 2 sesi : dr. Erni Hermijanti dr. Tri Mulayati (Σ:200 menit)</li> <li>• <b>KKD</b> 2 sesi (Σ: 5 jam)</li> <li>• <b>M:</b> Setiap saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983..\\</li> <li>• Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> <li>• Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.</li> <li>• Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.</li> </ul>	<b>Formatif:</b> Umpam balik setiap latihan KKD  <b>Sumatif:</b> Ujian KKD menggunakan daftar tilik penilaian KKD

<b>Tujuan Pembelajaran:</b> Memiliki kemampuan untuk melakukan <i>management data</i> sesuai rujukan				
Sasaran Pembelajaran	Pokok bahasan dan sub pokok bahasan	Metode pengajaran dan pembelajaran	Rujukan wajib	EHP
Bila mahasiswa semester 2 diberikan ilustrasi kasus tentang data sekunder, mahasiswa mampu melakukan analisis dan menginterpretasikan data menggunakan perangkat lunak manajemen data	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K3:</b> 3 sesi : dr. Clement Drew dr. Silviana Tirtasari dr. Novendy  (Σ:300 menit)</li> <li>• <b>KKD</b> 3 sesi (Σ: 7.5 jam)</li> <li>• <b>M:</b> Setiap saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novendy, Tirtasari S, Drew C. Panduan Analisis Data bagi Mahasiswa Sarjana Kedokteran. FK Untar, 2020</li> </ul>	<p><b>Formatif:</b> Umpam balik setiap latihan KKD</p> <p><b>Sumatif:</b> Ujian KKD menggunakan daftar tilik penilaian KKD</p>

## AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKK IKM

Area Kompetensi	Sasaran Pembelajaran	Lingkup Bahasan	Strategi Pembelajaran	Sumber Pembelajaran	Sarana Prasarana	Evaluasi
Area 1: Profesionalitas yang luhur	Mahasiswa mampu berlaku profesional dalam melakukan pelayanan kedokteran sesuai dengan aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat, penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di indonesia,serta mampu melakukan penyuluhan.	Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuliah umum</li> <li>-Kuliah umum (pengantar KKD)</li> <li>-KKD (melakukan penyuluhan dengan berbagai media)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azwar A. Pengantar pendidikan kesehatan. Jakarta: Sastra Hudaya, 1983.</li> <li>- Mantra IB. Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang Kuliah</li> <li>- Ruang skills lab</li> <li>- Laptop</li> <li>- LCD</li> <li>- Video</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian KKD</li> <li>- OSCE</li> </ul>
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	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tutorial dan pleno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation, 2004.</li> <li>- Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan penerbit IDI, 1997.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang diskusi</li> <li>- Ruang pleno</li> <li>- Laptop</li> <li>- LCD</li> <li>- Perpustakaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar tilik tutorial</li> </ul>
Area 3: Komunikasi efektif	Mahasiswa mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan</li> <li>- Melakukan berbagai elemen komunikasi efektif</li> <li>- Melakukan komunikasi lintas budaya dan keberagaman</li> <li>- Memahami kaidah penulisan dan laporan ilmiah</li> <li>- Melakukan komunikasi dalam public speaking</li> <li>- Mahasiswa mampu berkomunikasi efektif dengan teman sejawat dalam proses diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan penyuluhan</li> <li>- Melakukan edukasi dengan komunikasi yang efektif menggunakan teknik negosiasi, persuasif dan motivasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KKD (penyuluhan)</li> <li>- Tutorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notoatmojo S. Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi. Depok: Rineka Cipta, 2005.</li> <li>- Egger G, Spark R, Donovan R. Health promotion strategies and methods. Australia: McGraw-Hill, 2005.</li> <li>- Budiarto E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC, 2002.</li> <li>- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto, 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang skills lab</li> <li>- Video</li> <li>- Laptop</li> <li>- LCD</li> <li>- Ruang tutorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ujian KKD</li> <li>- OSCE</li> <li>- Daftar tilik tutorial</li> </ul>
Area 4: Pengelolaan informasi	Mahasiswa mampu memanfaatkan kemajuan teknologi untuk mencari informasi yang terbaru		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorial</li> <li>- Belajar mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goh LG, Azwar A, Wonodirekso S. A primer on family medicine practice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang tutorial</li> <li>- Perpustakaan</li> <li>- Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar tilik tutorial</li> </ul>

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

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

## STRATEGI PENGAJARAN

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

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

### a. Tahap Orientasi

Pada tahap ini mahasiswa diharapakan 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 biopsikososial 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 dibutuhkannya 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 higiene, hiperkes), Gizi (undernutrisi, obesitas, pola makan), merokok, KIA-KB (ASI eksklusif, ANC pada ibu hamil). Harapan dari kegiatan ini adalah melatih mahasiswa menerapkan teknik penyuluhan untuk membuat audiensnya tertarik sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku mereka. 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 instrukturnya 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 dipantau 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 Umpam 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**

menggunakan *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 2021

Blue print materi pembelajaran yang akan diberikan dalam blok IKM IKK 2021 sebagai berikut :

No	Materi	Percentase (%)
<b>1</b>	<b>Epidemiologi</b> 1.1 Konsep masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit 1.2 Penyebab penyakit 1.3 Patomekanisme penyakit 1.4 Faktor risiko penyakit 1.5 Prinsip-prinsip pencegahan penyakit: lima (sekarang enam) tingkat pencegahan penyakit 1.6 Surveilans 1.7 Statistik kesehatan 1.8 KLB – Wabah 1.9 Metodologi penelitian dan statistika: - Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian - Konsep dasar pengukuran - Konsep dasar disain penelitian - Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial - Teknik keterampilan dasar pengelolaan informasi - Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah - Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	<b>15%</b>
<b>2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Primer (terutama: Puskesmas berserta Program Puskesmas)</b> 2.1 Manajemen Puskesmas 2.2 Mekanisme pencatatan dan pelaporan 2.3 Program Puskesmas 1. Promosi kesehatan (lihat poin 7) 2. Kesehatan lingkungan: - Penyediaan air bersih - Pengolahan air buangan dan pengawasan pencemaran air - Pengelolaan sampah - Pengawasan vektor - Pencegahan atau pengawasan pencemaran tanah - Higiene makanan - Kesehatan kerja - Pengendalian kebisinganPengawasan pencemaran udara - Pengawasan radiasi - Pengawasan perumahan dan lingkungan - Perencanaan perkotaan dan wilayah : kota sehat - Sanitasi angkutan umum - Pencegahan kecelakaan - Sanitasi tempat -tempat Umum - Kegiatan sanitasi lain untuk melindungi kesehatan masyarakat - Konsep rumah sehat 3. Kesehatan keluarga dan reproduksi: KIA-KB: - Kematian neonatus, bayi & balita - Kematian ibu akibat kehamilan & persalinan	<b>25%</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Tiga terlambat" pada penatalaksanaan resti kehamilan (terlambat mengambil keputusan, rujuk &amp; ditanggani)</li> <li>- "Empat terlalu" pada deteksi resti kehamilan (terlalu muda, tua, sering &amp; banyak)</li> <li>- Konsultasi dan konseling</li> <li>- Kesehatan reproduksi</li> <li>- Keluarga Berencana</li> </ul> <p>4. Perbaikan gizi masyarakat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gizi pada wanita hamil</li> <li>- Masalah gizi pada anak-anak</li> <li>- Masalah gizi pada penyakit tidak menular</li> <li>- Pemantauan status gizi</li> <li>- Pencegahan masalah gizi</li> </ul> <p>5. Penanggulangan penyakit</p> <p>6. Pengobatan dan penanggulangan kegawatdaruratan</p>	
<b>3</b>	<b>Administrasi dan Manajemen Kesehatan</b>	<b>12%</b>
3.1	Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi suatu intervensi pencegahan primer, sekunder dan tersier	
3.2	Kebijakan dan manajemen kesehatan	
3.3	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	
3.4	Penjaminan mutu pelayanan kesehatan	
3.5	Prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)	
3.6	Menyusun rencana manajemen kesehatan	
3.7	Sistem Kesehatan Nasional (SKN) / JKN termasuk sistem rujukan	
3.8	Pembentukan kesehatan	
3.9	Jaminan/asuransi kesehatan masyarakat	
3.10	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, Jamkesmas, Jampersal, Askes, dll	
3.11	Audit medik	
<b>4</b>	<b>Diagnosis Komunitas</b>	<b>10%</b>
4.1	Kemampuan identifikasi masalah dan penyebab masalah kesehatan/penyakit di komunitas: lingkungan (fisik, biologis, kimia), genetik, psikologis dan perilaku	
4.2	Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan di berbagai tingkat pelayanan.	
4.3	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	
4.4	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas	
4.5	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	
4.6	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	
<b>5</b>	<b>Kedokteran Keluarga</b>	<b>10%</b>
5.1	Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga	
5.2	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga dan melakukan terapi dasar secara holistik	
5.3	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien, keluarga dan masyarakat	
5.4	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	
<b>6</b>	<b>Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku</b>	<b>10%</b>
6.1	Metode komunikasi oral	
6.2	Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif	
6.3	Menyelenggarakan komunikasi lisan	
6.4	Edukasi, nasihat & melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	

6.5	Gaya dalam berkomunikasi	
6.6	Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo dalam berbicara, tone suara, kata-kata yang digunakan/dihindari	
6.7	Keterampilan untuk mendengarkan aktif	
6.8	Komunikasi dalam <i>public speaking</i> : Penyuluhan (komunikasi massa)	
6.9	Tehnik negosiasi, persuasi, dan motivasi	
6.10	Teknik diseminasi informasi dalam bidang kesehatan baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai	
<b>7</b>	<b>Keselamatan dan Kesehatan Kerja</b>	<b>8%</b>
7.1	Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan dan institusi kerja	
7.2	Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan PAK (Penyakit akibat kerja)	
7.3	Faktor-faktor penyebab PAK	
<b>8</b>	<b>Lain-lain</b>	<b>10%</b>
8.1	Mererapkan 7 langkah keselamatan pasien dan prinsip keselamatan pasien (patient safety dan medication safety)	
8.2	<i>Disaster medicine</i>	
8.3	<i>Travel Medicine</i>	
8.4	<i>Healthy city</i>	
8.5	<i>Global Warming</i>	
8.6	SDG's	

## **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 dengan seizin tutor/instruktur. Hal tersebut bertujuan agar kegiatan belajar mengajar dapat terlaksana dengan baik.
2. Keterlambatan menghadiri kegiatan pembelajaran dalam batas waktu 15 menit akan dicatat dan diberikan pengurangan nilai. Apabila terlambat lebih dari 15 menit, mahasiswa masih diperbolehkan untuk mengikuti sesi pembelajaran namun akan diberikan pengurangan nilai sesuai ketentuan yang berlaku
3. Menjaga kesopanan serta berperilaku santun dan hormat kepada segenap civitas akademis dan karyawan FK Untar.
4. Selama kegiatan pembelajaran mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan: tidak diperkenankan memakai celana pendek.

#### **• 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 60% maka mahasiswa tidak diizinkan untuk mengikuti ujian tulis. Sebagai

konsekuensi tidak mengikuti salah satu ujian tulis maka mahasiswa akan langsung dianggap gugur blok dan diberikan nilai E karena bobot setiap ujian tulis adalah 35%.

3. Apabila kehadiran mahasiswa pada saat perkuliahan dan kegiatan ketrampilan klinis dasar (*skills lab*) kurang dari 60% 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. 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.
5. Mahasiswa wajib mematikan semua jenis alat komunikasi dan tidak menggunakan alat bantu selain yang diizinkan.
6. Mahasiswa tidak meninggalkan ruangan ujian sebelum diizinkan.

- **PERATURAN PENILAIAN**

1. Proses penilaian dikerjakan dengan sebenar-benarnya dan seadil-adilnya. Hasil penilaian adalah mutlak dan tidak dapat diganggu gugat dengan alasan apapun.
2. Apabila diperlukan dapat dilakukan proses mencocokkan kembali hasil ujian, dengan sepenuhnya dan kehadiran wali/orang tua mahasiswa.
3. Soal beserta kunci jawabannya adalah hak dari pengajar dan membuat soal masing-masing. Bukan merupakan hak koordinator atau sekretaris blok untuk memperlihatkan soal dan kunci jawabannya secara bersamaan kepada mahasiswa atau wali/orang tua mahasiswa selama proses mencocokkan kembali hasil ujian.
4. Nilai batas lulus ujian teori adalah 56,00. Mahasiswa yang memperoleh nilai teori antara 45,00–55,99, diberi kesempatan untuk mengikuti remedial. Nilai tertinggi ujian remedial teori adalah 63,50.
5. Mahasiswa yang telah lulus ujian teori dan memperoleh nilai antara 56–63,49 diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian ulang teori yang dilaksanakan

bersamaan waktunya dengan remedial. Nilai tertinggi ujian ulang teori adalah 63,50.

6. Nilai batas lulus ujian keterampilan klinis adalah 80,00. Mahasiswa yang memperoleh nilai keterampilan klinis < 80,00, diberi kesempatan untuk mengikuti remedial dan re-remedial keterampilan klinis. Nilai tertinggi ujian remedial keterampilan klinis adalah 80,00. Dan ujian re-remedial adalah 70,00.
7. Mahasiswa dinyatakan lulus blok apabila lulus kedua komponen penilaian yaitu ujian teori dan ujian keterampilan klinis. Mahasiswa dinyatakan gagal blok apabila salah satu komponen penilaiannya tidak.

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

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	22 Maret 2021	23 Maret 2021	24 Maret 2021	25 Maret 2021	26 Maret 2021
07.30-08.20				Pengantar Program Jaminan Mutu Dr. Andri W.	Pengantar Kedokteran Keluarga Dr. Tom S.
08.20-09.10		Pengantar Blok IKM IKK 2021	Pengantar Administrasi Kesehatan Dr. Andri W.	Tutorial 1 Pemicu 1	Epidemiologi Dr. Silviana
09.10-10.00			Pengantar SJKN Dr. Andri W.		
10.00-10.50					
10.50-11.40					
11.40-12.30					
12.30-13.20		Pengantar Audit Medik Dr. Andri W.			
13.20-14.10				Pengantar KKD Dr. Erni Dr. Tri	Pengantar BPJS Dr. Ernawati
14.10-15.00			Pengantar Layanan Primer dr. Ernawati	Pengantar Dasar Konseling Dr. Tri	Gizi Masyarakat Dr. Alex
15.00-15.50					
15.50-16.40					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU II)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	
	29 Maret 2021	30 Maret 2021	31 Maret 2021	1 April 2021	2 April 2021	
07.30-08.20	<b>Tutorial 2 Pemicu 1</b>	<b>Pleno Pemicu 1</b>	<b>Tutorial 1 Pemicu 2</b>	Pengantar KIA-KB Dr. Tri	<b>LIBUR</b>	
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50			<b>KKD 1 Penyuluhan (Kel 1 – 13)</b>	<b>KKD 1 Penyuluhan (Kel 14 - 26)</b>		
10.50-11.40						
11.40-12.30						
12.30-13.20						
13.20-14.10		Metodologi Penelitian 1 Dr. Clement	Pengantar Kesehatan Lingkungan 2 Dr. Tom	Pengantar MDG's→ SDG's Dr. Tri		
14.10-15.00						

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU III)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT				
	5 April 2021	6 April 2021	7 April 2021	8 April 2021	9 April 2021				
07.30-08.20	KKD 2 Penyuluhan (Kel 14-26)	Tutorial 2 Pemicu 2	Pleno Pemicu 2	Tutorial 1 Pemicu 3	UJIAN KKD PENYULUHAN				
08.20-09.10									
09.10-10.00									
10.00-10.50				Vital Statistik Dr. Zita					
10.50-11.40									
11.40-12.30		Riwayat Alamiah Penyakit Dr. Silviana							
12.30-13.20									
13.20-14.10	Metodologi Penelitian 2 Dr. Clement	Metodologi Penelitian 3 Dr. Clement	Pengantar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dr. Dewi I.	<i>Patient Safety</i> Dr. Dewi I.					
14.10-15.00									
15.00-15.50		Pengantar Biostatistika Dr. Zita							
15.50-16.40									

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU IV)

<b>WAKTU</b>	<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>	<b>JUMAT</b>
	<b>12 April 2021</b>	<b>13 April 2021</b>	<b>14 April 2021</b>	<b>15 April 2021</b>	<b>16 April 2021</b>
07.30-08.20					
08.20-09.10	<b>Tutorial 2 Pemicu 3</b>				
09.10-10.00					
10.00-10.50					
10.50-11.40	Pengantar Diagnosis Komunitas Dr. Andri W.				
11.40-12.30					
12.30-13.20					
13.20-14.10		Pengantar Pendidikan Kesehatan Dr. Erni H.			
14.10-15.00					
15.00-15.50		Pengantar Promosi Kesehatan Dr. Erni H.			
15.50-16.40					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU V)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	19 April 2021	20 April 2021	21 April 2021	22 April 2021	23 April 2021
07.30-08.20					
08.20-09.10					
09.10-10.00					
10.00-10.50					
10.50-11.40	Pengantar KKD Manajemen Data 2 Dr. Clement	Pleno Pemicu 4	KKD 1 Manajemen Data (Kel 1 - 14)	KKD 2 Manajemen Data (Kel 15 - 26)	Tutorial 2 Pemicu 5
11.40-12.30					
12.30-13.20					
13.20-14.10					
14.10-15.00					
15.00-15.50					
15.50-16.40					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU VI)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	
	26 April 2021	27 April 2021	28 April 2021	29 April 2021	30 April 2021	
07.30-08.20	<b>Pleno Pemicu 5</b>		<b>Ujian Tulis 2</b>	<b>KKD 3 Manajemen Data (Kel 1 – 14)</b>		
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50						
10.50-11.40						
11.40-12.30				<b>KKD 3 Manajemen Data (Kel 15 – 26)</b>		
12.30-12.45						
12.45-13.35						
13.35-14.25						
14.25-15.15						
15.15-16.05						

**JADWAL BLOK IKM IKK 2021**

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

(MINGGU VII)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	3 Mei 2021	4 Mei 2021	5 Mei 2021	6 Mei 2021	7 Mei 2021
07.30-08.20	<b>Ujian KKD Manajemen Data</b>		<b>Remedial Ujian Tulis</b>	<b>Remedial Ujian KKD Manajemen Data</b>	
08.20-09.10					
09.10-10.00					
10.00-10.50					
10.50-11.40					
11.40-12.30					
12.30-12.45					
12.45-13.35					
13.35-14.25					
14.25-15.15					
15.15-16.05					

## Pemicu 1

### Menuju Bonus Demografi 2035

Komisi IX DPRD Kabupaten B, membuat rapat khusus dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten agar sektor kesehatan memiliki kontribusi menghadapi Bonus Demografi 2035, di mana anak-anak akan mencapai usia produktif, antara usia 15-64 tahun pada 20 tahun ke depan. Dalam rapat disinggung bahwa Standar Pelayanan Minimal Kabupaten B masih belum mencapai target, keadaan ini cukup mengkhawatirkan.

Tim Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten B melakukan penilikan terhadap berbagai masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan R. Puskesmas kecamatan R mempunyai wilayah kerja paling luas dan jumlah penduduk terbanyak sebesar 60.782 jiwa (20% lansia, 30% usia produktif dan sisanya anak-anak), dengan rata-rata tingkat pendidikan formalnya SLTP. Kasus penyakit menular yang tinggi seperti Covid 19 diikuti dengan kasus penyakit tidak menular yang juga meningkat beberapa tahun terakhir ini. Tingkat sosial-ekonomi masyarakatnya menengah ke bawah, dengan penghasilan rata-rata setara UMR. Mata pencaharian utamanya pedagang dan petani.

Puskesmas R terletak di sub urban kota Kabupaten B, dengan wilayah kerja terdiri dari 10 desa, 12 RW dan 50 RT. Ada 5 bidan desa, 6 paraji yang belum terlatih, 8 posyandu dengan 24 kader. Staf Puskesmas R terdiri dari 4 dokter umum, salah satunya merangkap sebagai kepala Puskesmas, 2 dokter gigi, 4 bidan, 3 perawat, 2 tenaga kesling, 1 asisten apoteker, 1 staf administrasi, 1 petugas keamanan dan 1 petugas kebersihan. Di wilayah kerja Puskesmas R terdapat 2 klinik pratama dan 1 klinik utama.

Pelaksanaan program layanan primer di Puskesmas R sudah berjalan. Tetapi cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, anak, penderita penyakit kronis dan penyakit infeksi rata rata sekitar 60 %. Kepala Puskesmas R bersama Tim P2PL melakukan perencanaan strategis dengan pendekatan sistem. Kepala dinas melakukan investigasi terhadap kepala puskesmas dan staffnya.

Dapatkah Anda membantu Puskesmas R melakukan program kesehatan yang berkualitas agar punya kontribusi pada Bonus Demografi 2035?

#### Apa yang dapat anda pelajari?

## Pemicu 2

### Stunting Bukan Sekedar Cebol

Seorang perempuan (Ny. A) berusia 28 tahun sedang hamil 6 bulan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Pasien juga membawa 2 orang anaknya yang sedang sakit (An. Sp dan An. Bb). Pasien menikah di usia 18 tahun, dan melahirkan anak pertamanya 8 tahun yang lalu. Riwayat persalinan saat itu cukup bulan dan anaknya lahir normal. Saat kehamilan kedua, pasien mengalami keguguran usia kehamilan 4 bulan. Kehamilan ketiga, anaknya lahir cukup bulan, lahir normal, namun berat badan lahir bayinya hanya 2 kg. Kehamilan keempat, pasien mengalami keguguran lagi saat usia kehamilan 3 bulan. Saat ini pasien sedang hamil yang kelima.

Hasil pemeriksaan oleh dokter di Puskesmas, saat ini pasien sedang hamil 6 bulan dengan berat badan 45 kg, janin dalam kondisi normal, namun pasien tampak pucat, tidak ada demam, tidak muntah, serta pemeriksaan tekanan darah dan nadi dalam batas normal. Anak pasien (An. Sp) laki-laki, usia 8 tahun dengan tinggi badan 95 cm dan berat badan 15 kg dengan keluhan batuk-batuk. Anak Sp tampak pucat dan tidak ada demam. Anak Bb, laki-laki berusia 4 tahun 6 bulan dengan tinggi badan 90 cm dan berat badan 13 kg dengan keluhan diare. Anak Bb tampak pucat dan perutnya tampak agak buncit. Keluarga pasien tidak menggunakan kartu BPJS /KIS selama berobat di Puskesmas.

Rumah pasien berjarak kira-kira 6 km dari Puskesmas. Untuk menuju Puskesmas harus 2 kali ganti menggunakan angkutan umum. Suami pasien (Tn. B) adalah seorang buruh tani, yang mendapat rumah gubug kecil dipekarangan rumah pemilik sawah dengan luas 10m x 6m. Rumah tersebut memiliki dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu dapur, ruang tamu, dindingnya separuh terbuat dari batu bata, separuhnya lagi terbuat dari gedeg (anyaman bambu). Atapnya genteng tanpa plafon dengan lantai plesteran semen. Pendapatan suaminya kadang diberi uang, kadang diberi beras. Saat ini pasien tidak bekerja, hanya terkadang diminta membantu masak oleh pemilik sawah.

Pola makan keluarga pasien kurang memadai, keluarga lebih sering memakan nasi, kerupuk, ikan asin, lalapan, sambal, serta sesekali dengan dengan telur atau tempe atau tahu. Untuk sayur mayur dapat mengambil sendiri di pekarangan pemilik tanah yg ditanami oleh suaminya. Makan sehari 2 kali, kadang hanya sekali. Anak-anak tidak memperoleh minuman susu.

Air bersih didapat dari rumah pemilik sawah. Air digunakan juga untuk masak dan minum dan direbus lebih dulu. Air tersebut jernih, tidak berbau, tidak berasa. Jamban di luar rumah di atas saluran irigasi. Sampah dibuang ke dalam lubang yang khusus dibuat dan bila sudah penuh dibakar.

Orang tua pasien tinggal di daerah lain. Keduanya masih hidup, ayah berusia 55 tahun dan ibunya berusia 54 tahun. Keduanya dalam keadaan sehat, dimana sang ayah bekerja sebagai buruh tani. Pasien adalah anak pertama dari 3 bersaudara. Kedua adiknya adalah laki-laki

yang masing-masing berusia 26 tahun dan 24 tahun. Keduanya belum berkeluarga dan tinggal bersama orangtuanya. Adiknya yang pertama sudah bekerja pada pabrik di sekitar rumahnya, sedangkan adiknya yang kedua belum bekerja dan membantu ayahnya.

Orang tua suami pasien, keduanya sudah meninggal dunia. Penyebab kematian ayahnya karena stroke pada usia 53 tahun, dan ibunya meninggal karena komplikasi penyakit kencing manis. Suami pasien adalah anak tunggal

**Apakah yang dapat anda pelajari dari kasus ini?**

## Pemicu 3

### Ada Apa dengan Perawatku?

Sejak pandemi covid-19 UGD RS menjadi ramai dikunjungi. Sehingga beban kerja tenaga kesehatan di RS terutama pada perawat semakin meningkat. Hal ini menyebabkan perawat banyak yang kelelahan bekerja sehingga berbagai keluhan kesehatan mulai muncul. Salah satu perawat mulai mengeluhkan kambuhnya nyeri pinggang yang sudah dialami sebelumnya. Perawat mengaku baru saja memindahkan pasien dalam posisi yang kurang ergonomis. Perawat ini telah memperoleh klaim dari BPJS ketenagakerjaan sebagai suatu Penyakit Akibat Kerja (PAK) setelah melalui tahap pelaporan dan investigasi berkaitan dengan risiko dan potensi bahaya.

Perawat tersebut mendatangi poli kepegawaian untuk melakukan pemeriksaan atas keluhan tersebut. Dari dokter di poli kepegawaian mendiagnosis perawat tersebut dengan *Low Back Pain* dan dianjurkan untuk istirahat dan dirujuk untuk melakukan program rehabilitasi medik. Beberapa perawat juga mengeluhkan hal yang sama, sehingga dokter di poli kepegawaian ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara nyeri pinggang dengan posisi ergonomis saat bekerja. Dengan melihat dari para perawat yang melakukan pekerjaan dengan posisi yang ergonomis berapa banyak yang mengalami LBP. Didapatkan data sbb:

		LBP ec PAK		
		LBP	Tidak LBP	
Posisi Kerja	Posisi Tidak Ergonomis	30	70	100
	Posisi Ergonomis	15	85	100
		45	155	200

Selain itu poli kepegawaian juga ramai dikunjungi oleh petugas laboratorium yang mengaku tertusuk jarum saat melakukan pengambilan darah pasien. Namun setelah dokter di poli kepegawaian tersebut memperhatikan lebih lanjut, laporan tersebut lebih sering didapatkan pada petugas yang bertugas di shift malam. Berbagai usaha pengendalian terhadap risiko ini berupa penerapan SOP yang benar, penggunaan APD, vaksinasi juga dilakukan oleh pihak RS. Sehingga dokter di poli tersebut akhirnya tertarik juga untuk melakukan *surveillance* tentang hal ini. Dengan menanyakan kepada petugas laboratorium yang tertusuk jarum bekerja di *shift pagi/ shift malam*. Didapatkan hasilnya sbb:

		Kejadian Tertusuk Jarum		
		Tertusuk	Tidak Tertusuk	
Periode Pengambilan Sampel Darah	Shift Malam	20	30	50
	Shift Pagi	10	60	70
		30	90	120

**Apa yang dapat Anda pelajari dari kasus-kasus di atas?**

**Bagaimanakah Anda menginterpretasikan data yang disajikan?**

## Pemicu 4

### Kondisi Serba Salah

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi. Pada tanggal 14 Maret 2020, Indonesia menyatakan Covid-19 sebagai bencana nasional dan dibentuklah Gugus Tugas Covid-19 (di pusat bernama Satgas Covid-19). Berdasarkan data, pada tanggal 15 Desember 2020, terdapat 72.818.538 orang yang positif didiagnosis Covid-19, dengan tingkat kesembuhan 47.604.309 dan kematian mencapai 1.620.294 orang. Di Indonesia sendiri tercatat sebanyak 623.309 kasus dengan tingkat kesembuhan 510.957 dan kematian sebanyak 18.956 orang. Di sebuah Puskesmas sendiri terjadi peningkatan kasus sebanyak 54 kasus menjadi 123 kasus, dengan kasus meninggal sebanyak 5 orang. Karena hal tersebut, maka kepala Puskesmas ingin melakukan usaha guna mencegah penularan Covid-19 sehingga bisa menurunkan jumlah kasus.

Sebagai langkah awal, kepala puskesmas mengadakan survei lokasi mana di wilayah kerjanya yang terjadi peningkatan kasus secara signifikan. Kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah untuk menentukan masalah mana yang paling penting dan kemudian mencari akar masalah penyebab sehingga mereka dapat menentukan alternatif pemecahan masalah guna melakukan intervensi. Selain itu juga diadakan pendekatan ke tokoh masyarakat, sehingga kegiatan yang mereka lakukan dapat lebih diterima di masyarakat.

Dari survei awal, didapatkan bahwa sebagian besar dari masyarakat sebenarnya telah mengetahui bahwa mencegah penularan Covid-19 dengan menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak, tetapi kebanyakan dari mereka tidak mengetahui bagaimana cara menggunakan dan melepaskan masker yang benar, dan cara mencuci tangan dengan baik benar. Meskipun masyarakat telah mengetahui bahwa menjaga jarak itu efektif untuk pencegahan, tetapi masyarakat kurang setuju kalau mereka harus menjaga jarak dikarenakan mereka harus mengadakan acara selamatan yang diakhiri acara makan bersama. Meskipun masyarakat telah mengetahui bahwa wajib menggunakan masker dan mencuci tangan, tetapi masih banyak juga yang tidak menggunakan masker karena alasan kesulitan bernafas atau kelupaan dan sering lupa cuci tangan.

Daerah di sekitar Puskesmas termasuk padat penduduknya. Meskipun memiliki tenaga kesehatan yang cukup, tetapi karena adanya kesibukan di masa pandemi, mereka belum sempat untuk melakukan kegiatan penyuluhan. Padahal disini peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan penyuluhan untuk mencegah penularan.

**Apa langkah-langkah yang harus dilakukan kepala puskesmas untuk menyelesaikan masalah di atas?**

## Pemicu 5

### Nostalgia Ke Kota Ambon

Sebuah keluarga yang beranggotakan 4 orang, rutin melakukan liburan setiap setahun sekali. Dikarenakan tahun ini sedang terjadi pandemi Covid-19, maka niat untuk liburanpun dibatalkan.

Saat sedang bersantai, keluarga tersebut bernostalgia mengenai pengalaman mereka yang tidak terlupakan saat berliburan ke kota Ambon, provinsi Maluku tahun lalu. Mereka tampak asyik menceritakan pengalaman mulai dari persiapan hingga kepulangannya kembali ke Jakarta.

Sebelum berangkat, mereka mencari berbagai informasi mengenai tempat wisata, kuliner, kegiatan yang perlu dipersiapkan, hingga konsultasi ke dokter tempat langganannya.

Setiba di sana, mereka mulai menjelajah daerah-daerah wisata di kota Ambon, seperti Benteng Amsterdam, Monumen Gong Perdamaian dunia, Pantai Pintu Kota, Pantai Ora dan tempat wisata lainnya, sambil melihat foto yang diambil saat liburan (foto terlampir).



#### Sumber gambar :

<https://www.azwisata.com/2016/11/tempat-wisata-di-maluku.html>

<https://www.idntimes.com/travel/destination/andry-trisandy/rekomendasi-wisata-paling-populer-di-ambon/10>

Sepanjang perjalanan disana, mereka selalu menyediakan air minum yang cukup untuk melindungi tubuh dari kekurangan cairan serta tidak lupa menggunakan tabir surya karena teriknya matahari. Menurut penduduk setempat, kondisi sekarang lebih panas dibandingkan beberapa tahun sebelumnya.

Meraka ingat bahwa saat sedang sarapan pagi di hotel, tiba-tiba terasa guncangan yang sangat besar dan keluarga tersebut segera melarikan diri ke titik kumpul yang ada di halaman hotel sesuai instruksi staf hotel. Salah satu staf hotel menginformasikan bahwa telah terjadi gempa bumi. Setelah kondisi dirasakan sudah aman, seluruh pengunjung diinstruksikan dapat kembali ke hotel.

Keluarga tersebut kemudian kembali ke kamar hotel dan menonton berita bahwa telah terjadi gempa bumi magnitudo 6,8 mengguncang Maluku. Banyak gedung dan rumah penduduk yang rusak, serta adanya korban meninggal. Tim SAR gabungan mulai melakukan pencarian serta evakuasi terhadap korban. Masyarakat yang terdampak gempa bumi untuk sementara ditempatkan di tempat pengungsian. Tim dokter juga disiapkan di tempat pengungsian untuk memberikan bantuan kesehatan yang dibutuhkan.

Akibat bencana gempa bumi, beberapa tempat wisata yang dijadwalkan untuk dikunjungi keluarga tersebut terpaksa dibatalkan. Sisa hari liburan dihabiskan di dalam hotel dan mereka juga memberikan bantuan di daerah yang berdampak akibat gempa di sekitar hotel tempat menginapnya.



**Sumber gambar:**

<http://balaitekom.malukuprov.go.id/2019/10/02/gempa-bumi-68-sr-mengguncang-maluku-26-september-2019/>  
<https://news.detik.com/foto-news/d-4723713/evakuasi-korban-tewas-gempa-ambon/1>

Sepulangnya di Jakarta mereka merasa liburan kali ini merupakan suatu pengalaman yang tidak terlupakan. Kota Ambon yang tertata rapi dalam sekejap luruh lantak akibat gempa bumi. Pemerintah Kota Ambon tidak tinggal diam, ternyata mereka sudah merencanakan Kota Ambon sebagai *smart city* dengan merumuskan *master plan Ambon smart city* yang nantinya diharapkan dapat juga terwujud kota sehat. Karena indahnya kota Ambon, keluarga tersebut berencana akan kembali berwisata ke kota Ambon setelah masa pandemi ini selesai.

**Apakah yang dapat Anda pelajari dari pemicu ini?**

**Sumber rujukan:**

<http://balaitekom.malukuprov.go.id/2019/10/02/gempa-bumi-68-sr-mengguncang-maluku-26-september-2019/>  
<https://ambon.go.id/rumuskan-master-plan-smart-city-ambon-dewan-smart-city-lakukan-penandatangan-komitmen-bersama/>  
<https://www.azwisata.com/2016/11/tempat-wisata-di-maluku.html>  
<https://www.idntimes.com/travel/destination/andry-trisandy/rekomendasi-wisata-paling-populer-di-ambon/10>  
<https://news.detik.com/foto-news/d-4723713/evakuasi-korban-tewas-gempa-ambon/1>

## 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. Novendy, MKK., FISPH., FISCM.
- Sekretaris blok : dr. Silviana Tirtasari, M. Epid
- Narasumber
  - dr. Alexander Halim Santoso, M. Gizi
  - dr. Andri Wanana, MS
  - dr. Clement Drew, M. Epid
  - dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISCM.
  - dr. Erni Hermijanti G., MKes
  - dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCM.
  - dr. Silviana Tirtasari, M. Epid
  - 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 dan manajemen data

### **KOMPONEN PENILAIAN**

- **Kognitif**

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

- **Psikomotor dan Afektif**

- a. Ujian keterampilan penyuluhan
- b. Ujian keterampilan manajemen data

- **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 2021 adalah sebagai berikut:

<b>Bentuk penilaian</b>	<b>Bobot</b>
<b>Komponen teori :</b>	
Diskusi PBL	10%
Ujian Tulis I	35%
Ujian Tulis II	35%
<b>Komponen keterampilan:</b>	
Ujian keterampilan klinis dasar (penyuluhan dan manajemen data)	20%

Syarat mengikuti ujian teori minimal kehadiran diskusi + kuliah 60%

Syarat mengikuti ujian keterampilan klinis dasar minimal kehadiran 60%

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

Bila dari hasil ujian Teori, mahasiswa mendapat nilai:

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

Bila dari hasil ujian Keterampilan Klinis, mahasiswa mendapat nilai

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

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

## PROSES EVALUASI

- Evaluasi mahasiswa : dilakukan oleh semua tutor, instruktur, dan narasumber Blok IKM & IKK yang dapat berupa lisan maupun tulisan selama dan pada akhir proses pembelajaran dengan atau tanpa menggunakan daftar tilik.
- Evaluasi tutor : dilakukan oleh mahasiswa pada akhir diskusi kelompok/tutorial dengan menggunakan daftar tilik dan esai/uraian tertulis pada akhir blok.
- Evaluasi pelaksanaan : dilakukan oleh seluruh pengampu Blok IKM & IKK Ilmu Kedokteran Komunitas pada akhir pembelajaran blok ini.

**FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA****BLOK : IKM-IKK 2021****NAMA MAHASISWA** : .....**NIM** : .....**Kelompok** : .....

No	TUTORIAL	PEMICU 1		PEMICU 2		PEMICU 3		PEMICU 4		PEMICU 5	
		T-1	T-2								
1	Keaktifan										
2	Partisipasi										
<b>JUMLAH</b>											

PARAF	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor

Catatan : skor 0-3 (0: terendah, 3: tertinggi)

Keaktifan : 0 : tidak ikut diskusi

: 1 : Kurang aktif

: 2 : Aktif

: 3 : Sangat aktif

Partisipasi : 0 : Tidak ikut diskusi

: 1 : Tidak memberi argumentasi

: 2 : Argumentasi tidak benar/ kurang sesuai

: 3 : Argumentasi benar dan sesuai

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	FR-FK-20-41/R0	HAL. 1/1
		<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA</b>
<b>1 Agustus 2013</b>		<b>BLOK: IKM-IKK 2021</b>

**BLOK: IKM-IKK 2021****KELOMPOK: .....**

Anggota:

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

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

 <b>UNTAR</b> FAKULTAS KEDOKTERAN	<b>FR-FK-20-03/R0</b>	<b>HAL. 1/1</b>
<b>1 Agustus 2013</b>	<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2021</b>	

**KELOMPOK** : .....

**PEMICU** : .....

**TUTOR** : .....

#### **EVALUASI TERHADAP TUTOR**

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

#### **EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN MODUL**

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

Kritik dan Saran: .....

.....

.....

## TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR

No	Topik	Audiens	Jumlah Audiens	Pendidikan	Golongan Ekonomi	Media
1	Kebersihan Toilet Kampus	Mahasiswa	75 orang	SMA	Menengah atas	PPT
2	Kebersihan Toilet Kampus	Petugas kebersihan	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
3	Pentingnya pemeriksaan ANC	Ibu Hamil (Bumil)	50 orang	SMP - SMA	Menengah atas	PPT + alat peraga
4	Pentingnya pemeriksaan ANC	Kader Posyandu	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
5	Pentingnya pemeriksaan ANC	Dukun beranak desa	10 orang	Tdk Sklh - SD	Menengah bawah	Flip Chart
6	Pentingnya ASI Eksklusif	Pimpinan perusahaan	10 orang	S2 - S3	Menengah atas	Poster
7	Pentingnya ASI Eksklusif	Karyawati/Staff di perusahaan	35 orang	S1 - S2	Menengah atas	PPT + alat peraga
8	Pentingnya ASI Eksklusif	Bumil trimester 3 & buteki	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
9	Pentingnya ASI Eksklusif	Wanita Buruh pabrik	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster + alat peraga
10	Pentingnya Imunisasi pada bayi	Kader kesehatan	15 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Flip Chart
11	Pentingnya Imunisasi pada bayi	Ibu pengunjung posyandu	20 orang	SD - SMP	Menengah bawah	Poster
12	Pentingnya cuci tangan	Murid SD International	25 orang	SD International	Menengah atas	Poster + alat peraga
13	Pentingnya cuci tangan	Anak TK	15 orang	-	Menengah bawah	Flip Chart + alat peraga
14	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 Komesial)	10 orang	SD –SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
24	Bahaya Narkoba	Siswa SMP	20 orang	SD	Menengah bawah	Poster
25	Bahaya Narkoba	Mahasiswa	15 orang	SMA	Menengah atas	<i>Flip Chart</i>
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	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
29	Pengelolaan Sampah	Ibu-ibu RT	15 orang	Tdk Sklh – SMP	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + 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	<i>Flip Chart</i>
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	<i>Flip Chart</i>
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	<i>Flip Chart</i>
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	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
38	Pentingnya KB	PUS (Pasangan Usia Subur)	10 pasang suami - istri	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i> + 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	<i>Flip Chart</i> + alat peraga
42	Hipercolesterolemia	Koki	10 orang	SMA - S1	Menengah	PPT + alat peraga
43	Diabetes Mellitus	Lansia	15 orang	SD – SMA	Menengah bawah	<i>Flip Chart</i>
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

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

Nama Mahasiswa : .....

Tanda tangan : .....

NIM &amp; Kelompok : .....

Tanggal : .....

**PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN (KELOMPOK)**

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

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 2021**

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

Nama Mahasiswa : .....

Tanda tangan : .....

NIM &amp; Kelompok : .....

Tanggal : .....

**PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN (INDIVIDU)**

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

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

Nama Pengisi : .....

Tanda tangan : .....

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

Mengetahui

**Koordinator Blok IKM-IKK 2021**

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

Nama Mahasiswa : ..... Tanda tangan : .....

NIM &amp; 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			
<b>TOTAL</b>				

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

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

Nilai = ..... /  $38 \times 100$  = .....**Mengetahui****Koordinator Blok IKM-IKK 2021**

## **PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2021**

**Koordinator Blok** : dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCM.

**Sekretaris Blok** : dr. Silviana Tirtasari, MEpid

**Narasumber** :

1. dr. Alexander Halim Santoso, M. Gizi
2. dr. Andri Wanana, MS
3. dr. Clement Drew, M. Epid
4. dr. Dewi Indah Lestari, MKK, Sp. Ok
5. dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISCM.
6. dr. Erni Hermijanti G., MKes
7. dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCM.
8. dr. Silviana Tirtasari, M. Epid
9. dr. Tom Surjadi, MPH
10. dr. Tri Mulyati, SKM
11. dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

**Tutor** : dosen FK UNTAR

**Instruktur Keterampilan Klinis** : dosen FK UNTAR

## **TIM PENYUSUN MODUL IKM & IKK 2021**

**dr. Novendy, MKK., FISPH., FISCM**

**dr. Silviana Tirtasari, M. Epid**

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

**dr. Andri Wanana, MS**

**dr. Clement Drew, M. Epid**

**dr. Dewi Indah Lestari, MKK, Sp.Ok**

**dr. Ernawati, SE, MS., FISPH., FISCM.**

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

**dr. Hsu Chong Jen**

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

**dr. Tom Surjadi, MPH**

**dr. Tri Mulyati, SKM**

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

**dr. Yoanita Wijaya, 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, 15 Maret 2021



Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

dr. Rebekah Malik, M. Pd. Ked.