

## BLOK

### ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

### ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS

### PEDOMAN UNTUK MAHASISWA



Sumber: Dokumentasi Bagian IKM FK Untar

## **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 14, Maret 2022

### **Judul:**

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

### **Penyusun:**

Novendy  
Silviana Tirtasari

### **Kontributor:**

Clement Drew  
Dewi Indah Lestari  
Dewi Novianti  
Ernawati  
Erni Hermijanti G  
Hsu Chong Jen  
Tom Surjadi  
Zita Atzmardina  
Alexander Halim Santoso  
Rebekah Malik  
Yoanita Wijaya

### **Penerbit:**

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

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

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

ISBN : 978-623-6775-74-5

## KATA PENGANTAR

Sejak tahun ajaran 2007-2008, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mulai menerapkan proses belajar dengan sistem (*Problem Based Learning*) karena adanya perubahan sistem pembelajaran dari *teacher centre* ke *student centre*. Salah satu dari bagian sistem PBL tersebut adalah Blok Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IKM & IKK). Mahasiswa/i tahun ajaran 2021-2022 ini akan diarahkan untuk mampu merencanakan pemecahan masalah kesehatan secara individual, komunitas, dan masyarakat secara holistik dan komprehensif. Maka dengan itu mahasiswa/i akan dibekali dengan ilmu-ilmu seperti 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 2022 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/i 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/i mampu mengembangkan keterampilan komunikasi, kerjasama tim, kiat pemecahan masalah, belajar mandiri, berbagi pengetahuan (*sharing of information*) dan sikap saling menghormati dan menghargai teman diskusi.

Dalam kesempatan ini tim mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Kritik dan saran untuk penyempurnaan modul sangat diharapkan sehingga modul kedepannya akan semakin baik.

Jakarta, Maret 2022

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>7</b>
<b>KOMPETENSI BLOK IKM-IKK.....</b>	<b>10</b>
<b>KARAKTERISTIK MAHASISWA DAN SASARAN PEMBELAJARAN .....</b>	<b>13</b>
<b>AREA KOMPETENSI DAN SASARAN PEMBELAJARAN BLOK IKK IKM.....</b>	<b>21</b>
<b>STRATEGI PENGAJARAN .....</b>	<b>24</b>
<b>BLUEPRINT BLOK IKM-IKK 2022.....</b>	<b>28</b>
<b>TATA TERTIB DAN PERATURAN AKADEMIK .....</b>	<b>31</b>
<b>JADWAL BLOK IKM IKK 2022.....</b>	<b>33</b>
<b>PEMICU 1 .....</b>	<b>40</b>
<b>PEMICU 2 .....</b>	<b>41</b>
<b>PEMICU 3 .....</b>	<b>42</b>
<b>PEMICU 4 .....</b>	<b>43</b>
<b>PEMICU 5 .....</b>	<b>44</b>
<b>PEMICU 6 .....</b>	<b>45</b>
<b>SARANA PENUNJANG.....</b>	<b>46</b>
<b>EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN .....</b>	<b>47</b>
<b>FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWA.....</b>	<b>49</b>
<b>LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA .....</b>	<b>50</b>
<b>FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP PELAKSANAAN BLOK IKM-IKK 2022 .....</b>	<b>51</b>
<b>TOPIK PENYULUHAN KETERAMPILAN KLINIS DASAR.....</b>	<b>52</b>
<b>FORMULIR DAFTAR TILIK KETERAMPILAN MEDIK .....</b>	<b>53</b>
<b>PELAKSANA BLOK IKM&amp;IKK 2022 .....</b>	<b>55</b>
<b>TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR .....</b>	<b>56</b>
<b>MODUL IKM &amp; IKK 2022.....</b>	<b>56</b>
<b>LEMBAR VALIDASI.....</b>	<b>57</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 biopsikososioikultural (*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 parktik 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 biopsikososial 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

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

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

- 3.1. Penggunaan bahasa yang baik, benar dan mudah dimengerti
- 3.2. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan
  - a. Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif
  - b. Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif
  - c. Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan sukarela
  - d. Metode melakukan anamnesis secara sistematis
  - e. Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi

- f. Melingkupi biopsikososiokultural spiritual
- 3.3. Berbagai elemen komunikasi efektif
  - a. Komunikasi intra-personal, inter-personal dan komunikasi masa
  - b. Gaya dalam berkomunikasi
  - c. Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo dalam berbicara, *tone* suara, kata-kata yang digunakan/dihindari
  - d. Keterampilan untuk mendengarkan aktif
  - e. Teknik fasilitasi pada situasi yang sulit (pasien marah, sedih, takut), kondisi khusus
  - f. Teknik negosiasi, persuasi, dan motivasi
- 3.4. Komunikasi lintas budaya dan keberagaman
  - a. Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien: sabar, sensitif terhadap budaya
- 3.5. Kaidah penulisan dan laporan ilmiah
- 3.6. Komunikasi dalam *public speaking*

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

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

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

- 5.2. Penyebab penyakit
- 5.3. Patomekanisme penyakit
- 5.4. Etika Kedokteran
- 5.6. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)
- 5.7. Prinsip-prinsip pencegahan penyakit
- 5.8. Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga
- 5.9. Mutu pelayanan kesehatan
- 5.10. Prinsip pendekatan sosio-budaya

#### **Area Kompetensi 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 2022 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
<b>SUPERVISI</b>		
103	Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A
104	Merencanakan, mengelola, monitoring dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, Jamkesmas, Jampersal, Askes, dll.	4A

## KOMPETENSI KETERAMPILAN

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

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan 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. Ernawati</li> <li>2. dr. Tom Surjadi</li> <li>3. dr. Silviana Tirtasari</li> <li>4. dr. Alexander S</li> <li>5. dr. Dewi Novianti</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, MP, 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>	<b>Sumatif:</b> <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 Duta 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 Tata Laksana 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. Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2013. Hal 1-6.</li> </ul>	
--	--	--	--

<b>Tujuan Pembelajaran:</b> 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	<p><b>Kuliah:</b> 1. dr. Tom Surjadi</p> <p><b>Diskusi:</b> 1 pemicu (<math>\Sigma</math>: 5 jam)</p> <p><b>Pleno:</b> 1 pemicu (<math>\Sigma</math>: 5 jam)</p>	<p><b>Kedokteran Keluarga:</b></p> <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. Novendy 2. dr. Dewi Indah 3. dr. Zita A 4. dr. Silvianan Tirtasari 5. dr. Clement Drew 6. dr. Erni Hermijanti 7. dr. Dewi Novianti  <b>Diskusi:</b> 3 pemicu ( $\Sigma$ : 15 jam)  <b>Pleno:</b> 3 pemicu ( $\Sigma$ : 15 jam)	<b>Diagnosis Komunitas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arifin, H.S. dan Heriyani, F. (2014) Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat, In Media, Banjarmasin, 1-8; 17-47.</li> <li>• Hadisaputro, S., Nizar, M. dan Suwandono, A. (2011) Epidemiologi Manajerial, Teori dan Aplikasi, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 193-204</li> <li>• Wibowo, A. dan Tim. (2014) Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 24-46.</li> <li>• Swarjana IK. Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik. Yogyakarta: ANDI, 2017</li> </ul> <b>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>• Mallongi, A. 2021. Polutan penyebab pemanasan global dan analisis risiko. Gosyen publishing, Yogyakarta.</li> <li>• Pinontoan, O.R., Sumampouw, O.J., Nelwan, J. 2021. Perubahan iklim dan pemanasan global. Deepublish, Yogyakarta.</li> </ul> <p><b>Healthy City:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• World Health Organization. Healthy cities effective approach to a rapidly changing world. WHO. 2020</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 (<math>\Sigma</math>:150 menit)</li> <li>• <b>KKD</b> 2 sesi (<math>\Sigma</math>: 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>	<p><b>Formatif:</b> Umpam balik setiap latihan KKD</p> <p><b>Sumatif:</b> Ujian KKD menggunakan daftar tilik penilaian KKD</p>

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

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 dipantu instruktur yang bertugas.

#### **4. Ujian**

- Setiap peserta ujian akan diberikan topik penyuluhan dan karakteristik audiensnya untuk dapat menyusun materi penyuluhan yang akan disampaikan pada saat ujian keterampilan klinis. Waktu presentasi mahasiswa pada saat ujian adalah 10 menit tiap mahasiswa (dengan toleransi waktu antara 8-12 menit). Bagi mahasiswa yang tidak ujian wajib hadir sebagai audiens.

- Setiap peserta ujian diharuskan melakukan penyuluhan langsung individu dengan topik yang telah ditentukan. Penyuluhan akan direkam lalu hasil rekamannya dikumpulkan kepada ketua kelompok untuk dijadikan satu dengan anggota kelompok yang lain. Dikumpulkan dalam bentuk CD.
- Setiap peserta ujian akan diberikan soal untuk melakukan manajemen data. Ujian akan dilaksanakan di laboratorium komputer menggunakan soal yang telah diberikan. Masing-masing mahasiswa diberikan waktu selama 120 menit untuk mengerjakan ujian.

c. **Tahap 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 2022

Blue print materi pembelajaran yang akan diberikan dalam blok IKM IKK 2022 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 6) 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	
7.4	Mererapkan 7 langkah keselamatan pasien dan prinsip keselamatan pasien (patient safety dan medication safety)	
<b>8</b>	<b>Lain-lain</b>	<b>10%</b>
8.1	<i>Disaster medicine</i>	
8.2	<i>Travel Medicine</i>	
8.3	<i>Healthy city</i>	
8.4	<i>Global Warming</i>	
8.5	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 dihidangkan 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 75% maka mahasiswa tidak diizinkan untuk mengikuti ujian tulis dan akan diberikan nilai 0 (nol) pada ujian yang bersangkutan.
3. Apabila kehadiran mahasiswa pada saat perkuliahan dan kegiatan ketrampilan klinis dasar (*skills lab*) kurang dari 75% maka mahasiswa tidak diizinkan untuk mengikuti ujian KKD. Sebagai konsekuensi tidak mengikuti ujian KKD maka mahasiswa akan langsung dianggap gagal 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 penilaianya 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 2022**

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

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	21 Maret 2022	22 Maret 2022	23 Maret 2022	24 Maret 2022	25 Maret 2022
07.30-08.20				Prngantar Promosi Kesehatan dr. Erni	Pengantar KKD Penyuluhan 1 dr. Erni
08.20-09.10					
09.10-10.00				Pengantar Pendidikan Kesehatan dr. Erni	Pengantar KKD Penyuluhan 2 dr. Erni
10.00-10.50			<b>Pengantar Blok IKM IKK 2022</b>		
10.50-11.40			Pengantar Advokasi dr. Erni	Pengantar SDG's dr. Novendy	
11.40-12.30					
12.30-13.20					
13.20-14.10				Pengantar Layanan Primer dr. Ernawati	Pengantar Administrasi Kesehatan 1 dr. Dewi N
14.10-15.00					
15.00-15.50					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU II)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	
	28 Maret 2022	29 Maret 2022	30 Maret 2022	31 Maret 2022	1 April 2022	
07.30-08.20	Pengantar KIA-KB dr. Silviana	Pemicu 1 Diskusi 1	KKD 1 Penyuluhan (Kel A)	Pemicu 1 Diskusi 2	Pleno Pemicu 1	
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50		Pengantar Metodologi Penelitian 1 dr. Clement	Pengantar Metodologi Penelitian 2 dr. Clement	KKD 1 Penyuluhan (Kel B)		
10.50-11.40						
11.40-12.30				Pengantar Biostatistik dr. Zita		
12.30-13.20	Pengantar Administrasi Kesehatan 2 dr. Dewi N	Pengantar Administrasi Kesehatan 3 dr. Dewi N				
13.20-14.10			Pengantar Metodologi Penelitian 3 dr. Clement			
14.10-15.00					Pengantar Gizi Masyarakat dr. Alex	

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU III)

WAKTU	<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>	<b>JUMAT</b>
	<b>4 April 2022</b>	<b>5 April 2022</b>	<b>6 April 2022</b>	<b>7 April 2022</b>	<b>8 April 2022</b>
07.30-08.20					
08.20-09.10	Pemicu 2 Diskusi 1	KKD 2 Penyuluhan (Kel B)	Pemicu 2 Diskusi 2		Pemicu 3 Diskusi 1
09.10-10.00				Pleno Pemicu 2	
10.00-10.50					
10.50-11.40	Pengantar KKD Manajemen Data 1 dr. Clement	KKD 2 Penyuluhan (Kel A)	Pengantar Epidemiologi dr. Silviana		Pengantar Kedokteran Keluarga dr. Tom
11.40-12.30					
12.30-13.20					
13.20-14.10	Pengantar Vital Statistik dr. Zita	Pengantar KKD Manajemen Data 2 dr. Clement		Pengantar KKD Manajemen Data 3 dr. Clement	Pengantar Riwayat Alamiah Penyakit dr. Silviana
14.10-15.00					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU IV)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT				
	11 April 2022	12 April 2022	13 April 2022	14 April 2022	15 April 2022				
07.30-08.20	<b>Ujian KKD 1 Penyuluhan</b>	<b>Pemicu 3 Diskusi 2</b>	<b>Pleno Pemicu 3</b>	<b>Ujian Tulis 1</b>	<b>Libur Wafat Isa Almasih</b>				
08.20-09.10									
09.10-10.00									
10.00-10.50		<b>Pengantar <i>Travel Medicine</i> dr. Novendy</b>		<b>Remedial KKD Penyuluhan</b>					
10.50-11.40									
11.40-12.30									
12.30-13.20				<b>Pengantar Diagnosis Komunitas dr. Dewi N</b>					
13.20-14.10		<b>Pengantar K3 dr. Dewi I</b>							
14.10-15.00									

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU V)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	
	18 April 2022	19 April 2022	20 April 2022	21 April 2022	22 April 2022	
07.30-08.20	KKD 1 Manajemen Data (Kel A)	Pengantar Kesehatan Lingkungan 1 dr. Tom	Pemicu 4 Diskusi 2	Pleno Pemicu 4	Pemicu 5 Diskusi 1	
08.20-09.10						
09.10-10.00						
10.00-10.50	KKD 1 Manajemen Data (Kel B)	Pemicu 4 Diskusi 1	Pengantar Kesehatan Lingkungan 2 dr. Tom	Pleno Pemicu 4	KKD 2 Manajemen Data (Kel B)	
10.50-11.40						
11.40-12.30						
12.30-13.20					KKD 2 Manajemen Data (Kel A)	
13.20-14.10	Pengantar Asuransi Kesehatan dr. Erna			Pengantar <i>Patient Safety</i> dr. Dewi I		
14.10-15.00						

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU VI)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	25 April 2022	26 April 2022	27 April 2022	28 April 2022	29 April 2022
07.30-08.20	Pemicu 5 Diskusi 2	Pleno Pemicu 5	Pemicu 6 Diskusi 1	Ujian KKD Manajemen Data	Pemicu 6 Diskusi 2
08.20-09.10			KKD 3 Manajemen Data (Kel A)	Ujian KKD Manajemen Data	
09.10-10.00					
10.00-10.50	Pengantar <i>Global Warming</i> dr. Novendy				
10.50-11.40					
11.40-12.30					
12.30-13.20	Pengantar <i>Healthy City</i> dr. Novendy		KKD 3 Manajemen Data (Kel B)		
13.20-14.10		Pengantar <i>Disaster Medicine</i> dr. Clement			
14.10-15.00					

**JADWAL BLOK IKM IKK 2022**

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

(MINGGU VIII)

WAKTU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT
	9 Mei 2022	10 Mei 2022	11 Mei 2022	12 Mei 2022	13 Mei 2022
07.30-08.20	Pleno Pemicu 6	Remedial KKD Manajemen Data	Ujian Tulis 2		Remedial Ujian Tulis
08.20-09.10					
09.10-10.00		Remedial KKD Manajemen Data			
10.00-10.50					
10.50-11.40					
11.40-12.30					
12.30-13.20					
13.20-14.10					
14.10-15.00					

# **PEMICU 1**

## **KESIBUKAN SEBAGAI DOKTER**



Masyarakat Kecamatan A terdiri dari 29.900 jiwa penduduk dengan komposisi 50% adalah bayi, balita, dan anak usia sekolah, 35% usia produktif dan 15% usia lanjut. Laki-laki 45% dan perempuan 55%. Pasangan usia subur 30%. Rata-rata tiap keluarga punya anak 4-5 orang. Sebagian besar masyarakat bekerja sebagai buruh tani, nelayan dan buruh pabrik dengan upah rata-rata dibawah UMR. Pendidikan formal mayoritas lulus SMP.

Sumber gambar: <https://m.facebook.com/PUSKESMAS-NARANG-754313414594387/>

Selama ini, bila sakit sebagian masyarakat akan berobat ke puskesmas, sebagian lagi ada yang memanfaatkan klinik pratama, klinik utama, dokter praktik umum, bidan praktik dan bahkan ada yang langsung ke RS. Ibu hamil ada yang memeriksakan kehamilan (ANC) dan melakukan persalinan ke bidan desa, selain ke puskesmas, RS atau dukun beranak. Klinik pratama dan klinik utama yang ada di Kecamatan A, sebagian memberikan pelayanan 12 jam tetapi ada juga yang 24 jam. Klinik-klinik ini memberikan pelayanan pengobatan, layanan KB, imunisasi serta tindakan medis lainnya. Pelayanan yang diberikan wajib menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan sesuai prinsip layanan primer.

Puskesmas A sebagai salah satu layanan primer kesehatan adalah puskesmas kecamatan dengan 4 puskesmas pembantu. Setiap hari puskesmas sibuk dengan pelayanan kesehatan mulai dari pengobatan, imunisasi, penyuluhan, pemeriksaan laboratorium dan kegiatan lainnya. Para staf puskesmas sebagian harus turun ke lapangan untuk kegiatan posyandu, posbindu, puskesmas keliling dan penyuluhan. Puskesmas selain memberikan pelayanan kesehatan, juga wajib melaksanakan upaya-upaya kesehatan dasar/esensial, pengembangan dan penunjang termasuk KIA-KB dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) puskesmas.

Program yang saat ini sedang gencar didengungkan dan dijalankan salah satunya adalah PHBS untuk menunjang tercapainya SPM dan mencegah terjadinya peningkatan berbagai masalah kesehatan. Petugas puskesmas berupaya keras dengan melakukan edukasi, promosi dan advokasi kesehatan ke berbagai pihak. Pendekatan dengan 5 tingkat pencegahan juga diupayakan terus menerus.

**Apa yang dapat anda pelajari dari cerita ini?**

## PEMICU 2

### ***PROBLEM PUSKESMAS KU***

Cakupan imunisasi pada anak baik pada program imunisasi nasional maupun yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan swasta pada masa pandemi COVID-19 ini umumnya menurun. Pada tahun 2020 target cakupan 80% di 401 kabupaten/kota belum tercapai sepenuhnya. Hanya 200 kabupaten/kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap (IDL) lebih dari 80% (kemenkes, 2021). Berdasarkan *rapid assessment* Kemenkes dan UNICEF pada April 2020 didapatkan 84% dari semua fasilitas kesehatan (faskes) melaporkan layanan imunisasi terganggu (UNICEF 2020). Penurunan cakupan IDL hampir terjadi di banyak Puskesmas termasuk salah satunya adalah Puskesmas A.



Sumber gambar: <https://covid19.go.id/p/masyarakat-umum/jangan-ragu-untuk-datang-ke-puskesmas-untuk-mendapat-layanan-imunisasi-anak-anda>

Kehadiran puskesmas A sangat mengkhawatirkan karena dapat berdampak pada masalah kesehatan di kemudian hari. Selain itu, puskesmas merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Wilayah kerja puskesmas A paling luas diantara seluruh puskesmas–puskesmas kecamatan di kabupaten B. Tingkat sosial ekonomi masyarakat menengah ke bawah, penghasilan rata-rata UMR. Kepala puskesmas yang bertanggung jawab terhadap tugas manajerial merasa sekarang adalah saat yang tepat untuk kembali membenahi puskesmas terutama program imunisasi dasar yang cakupannya sangat rendah disamping tentunya melakukan upaya evaluasi dan program penjaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dengan pendekatan sistem. Hal ini penting untuk dilakukan segera dalam upaya audit medik yang akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan terhadap Puskesmas pada akhir tahun 2022. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas A: 2 dokter umum dan 1 merangkap sebagai kepala puskesmas, 1 dokter gigi, 3 perawat, 2 bidan, 1 sarjana gizi, 1 sarjana kesling, 1 petugas administrasi, 1 asisten apoteker, 1 laboran, 2 petugas keamanan dan 1 petugas kebersihan. Belum semua RW memiliki posyandu, dan posbindu, serta jumlah kadernya masih belum mencukupi.

Dapatkah Anda membantu Puskesmas A melakukan upaya perbaikan dimulai dari upaya perbaikan cakupan program?

**Apa yang dapat anda pelajari dari cerita ini?**

## PEMICU 3

### MEREKA YANG TERSISIHKAN

Hasil surveilans dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten X menemukan bila Angka Kematian Ibu (AKI) sepanjang tahun 2020 merupakan yang tertinggi bila dibandingkan dengan 5 desa lainnya yang berada di wilayah kerjanya. Temuan tersebut ditemukan konsisten sepanjang 3 tahun terakhir dengan AKI tahun 2018-2020 secara berurutan sebesar 220, 232 dan 241 kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup. Temuan ini mendesak dinkes untuk segera melakukan survei lapangan dan menelusuri faktor-faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi.

Tim penyelidik yang ditugaskan oleh dinkes menggali data rekam medis semua ibu desa A yang melahirkan sepanjang tahun 2020. Tim mengumpulkan data-data karakteristik seperti usia, riwayat antenatal care (ANC), riwayat penyakit ibu dan juga kontak dari pasien dan keluarganya untuk dapat diwawancara. Dalam wawancara tersebut, tim menanyakan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku responden atau keluarganya mengenai faktor-faktor yang penting untuk kesehatan ibu yang mengandung. Selain itu juga diperoleh data mengenai pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, riwayat kebiasaan merokok dan juga riwayat asupan nutrisinya. Dari upaya tersebut diperoleh informasi berikut:

Karakteristik Ibu	Meninggal (n = 50)	Tidak Meninggal (n = 4950)
Usia Ibu		
< 19 tahun	25	750
19 - 35 tahun	10	3800
> 35 tahun	15	400
Status Antenatal Care		
ANC Lengkap	5	4150
ANC Tidak Lengkap	45	800
Riwayat Anemia Defisiensi Zat Besi		
Ada	47	1450
Tidak Ada	3	3500
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	25	2700
SD	15	1000
SMP	8	800
SMA / lebih tinggi	2	450
Status Sosial Ekonomi		
Pendapatan di bawah UMR	38	2800
Pendapatan di atas UMR	12	2150
Kebiasaan Merokok		
Merokok	40	1350
Tidak Merokok	10	3600
Riwayat Asupan Nutrisi		
Tidak Adekuat	30	1450
Adekuat	20	3500

Selain itu, ketika tim melakukan survei dan diskusi dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat, diketahui bila desa A merupakan desa yang terpencil, mayoritas jalan masih berupa tanah dan masyarakat mengandalkan singkong sebagai makanan utama sehari-harinya dan kurang mengonsumsi makanan sumber hewani. Namun dengan seringnya terjadi cuaca panas yang terik berkepanjangan, sering mengalami gagal panen. Tim juga melihat ada banyak anak-anak baduta dan balita yang terlihat kurus dan pendek.

**Apakah yang dapat Anda pelajari dari kasus ini dan bagaimanakah anda menginterpretasikan data yang disajikan?**

## PEMICU 4

### BERLIBUR YANG SEHAT



dreamstime.com

ID 162754081 © QualitDesign

Tuan X berusia 42 tahun melakukan kontrol rutin tekanan darahnya ke klinik dokter keluarga tempat biasa dia berobat dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Tn X sudah menderita penyakit darah tinggi sejak 2 tahun lalu dan sekarang rutin berobat. Tekanan darah Tn X saat ini terkontrol dengan baik. Tn X diketahui merokok sejak duduk di bangku SMA dengan rata-rata sebanyak 12 batang perhari.

Sejak mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit darah tinggi Tn X mulai mengurangi rokoknya menjadi rata-rata 3-4 batang perhari. Tn X berniat untuk menghentikan rokoknya namun sampai saat ini masih belum berhasil. Sebelum terkena penyakit darah tinggi, Tn X diketahui memiliki pola hidup yang kurang sehat, seperti: suka makanan berlemak dan tidak memiliki kebiasaan untuk olahraga.

Ayah Tn X juga memiliki penyakit tekanan darah tinggi dan sudah meninggal saat berusia 70 tahun. Ibu Tn X saat ini masih hidup dan berusia 67 tahun. Tn X memiliki 2 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Anak pertama dan kedua berjenis kelamin perempuan dengan usia 15 tahun dan 12 tahun. Sedangkan anak ketiga adalah laki-laki berusia 10 tahun. Istri Tn X berusia 40 tahun, dan tidak memiliki penyakit apapun. Tn X, 3 orang bersaudara, Tn X adalah anak kedua. Kakak Tn X laki-laki berusia 45 tahun dan adik Tn X, perempuan berusia 38 tahun.

Istri Tn X hanya 2 orang bersaudara, Istri Tn X merupakan anak pertama dan adiknya perempuan berusia 36 tahun. Kedua orang tua istri Tn X masih hidup, dengan ayah berusia 68 tahun dan ibu 65 tahun. Kedua orang tua istri Tn X diketahui tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

Tn X bercerita kepada dokter keluarganya bahwa 4 bulan kedepan, dia bersama keluarga akan berlibur ke Raja Ampat. Tn X meminta saran dokter mengenai cara menjaga tekanan darahnya agar dapat terkontrol, mengingat dia berencana ingin melakukan berbagai aktivitas di pantai dan makan enak disana.



Sumber gambar: <https://www.townandcountrymag.com/leisure/travel-guide/a35409217/raja-ampat-indonesian-archipelago-cruise-trip/>

Dokter kemudian membuatkan surat rujukan kepada Tn X agar dapat melakukan konsultasi pra perjalanan ke klinik wisata untuk mempersiapkan perjalanannya nanti, serta mendapatkan tindakan pencegahan lainnya.

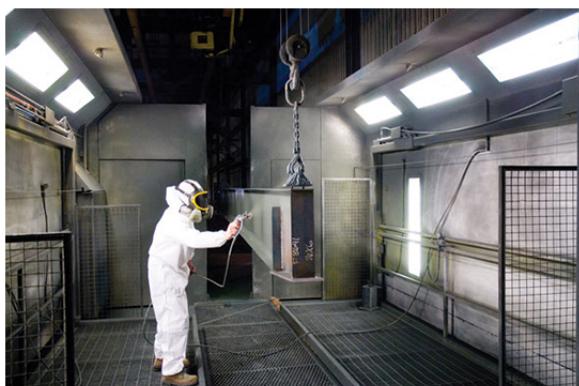
**Apakah yang dapat anda pelajari dari cerita ini?**

## PEMICU 5

### ADA APA DENGAN TELINGA KARYAWANKU?

Pandemi covid-19 telah berlangsung selama 2 tahun, dimana pandemi ini membawa dampak yang besar di berbagai bidang terutama kesehatan dan ekonomi. Selama pandemi kegiatan di bidang konstruksi bisa dikatakan berjalan seperti biasa, walaupun sempat mengalami kendala di awal pandemi.

Seorang dokter klinik perusahaan metal kota X didatangi seorang pekerja yang mengeluhkan fungsi pendengarannya mulai menurun terutama di telinga kirinya, disertai adanya rasa berdengung di telinganya. Pekerja tersebut berusia 45 tahun. Pasien mengaku tidak terlalu ingat kapan pertama kali dia merasakan fungsi indera pendengarannya mulai menurun. Pasien menyadari hal ini, karena tidak dapat mendengar saat dipanggil temannya dan harus ditepuk terlebih dahulu. Saat bekerja pasien mengaku sering menurunkan salah satu sisi earmuff nya agar mudah berkomunikasi.



Sumber gambar: <http://cntlss.com/about/Coating.html>

Dokter pun membandingkan fungsi pendengaran pasien yang semakin menurun dibandingkan dengan hasil MCU terakhir pasien 2 tahun yang lalu. Selama ini perusahaan rutin melakukan MCU bagi seluruh karyawannya setiap tahun, namun karena pandemi hal ini menjadi tertunda.

Mendapati masalah ini, dokter perusahaan juga melihat data MCU terdapat peningkatan insiden gangguan pendengaran pada karyawannya. Didapatkan peningkatan insiden sebesar 10% dari MCU 2 tahun lalu yang hanya sebesar 4 dari 120 pekerja. Sehingga dokter tersebut ingin melakukan intervensi yang dapat mengendalikan dan mengurangi kejadian tersebut di perusahaan tempatnya bekerja.



Sumber gambar: <https://cuttingedgepr.com/improve-participation-in-online-employee-surveys/>

#### **Apakah yang dapat dipelajari dari pemicu ini?**

Pasien bekerja di bagian pengecatan (*coater room*) dengan penggunaan mesin pengecat yang menimbulkan bising tinggi, lingkungan kerja yang panas, serta penggunaan bahan kimia berupa cat dan pelarut jenis tiner. Pasien bekerja dengan sistem shift 8 jam kerja perhari. Pasien sudah bekerja 12 tahun di bagian ini. Beberapa rekan kerjanya di bagian tersebut memiliki gejala yang sama dengan pasien. Pasien tidak memiliki pekerjaan sampingan lainnya, namun mempunyai hobi untuk memodifikasi motor.

Dokter tersebut akhirnya melakukan survei, di bagian apakah yang pekerjanya paling banyak menunjukkan keluhan tersebut. Sehingga dapat ditentukan prioritas masalah manakah yang paling utama untuk segera ditangani. Setelah itu dokter tersebut berencana untuk mencari akar penyebab masalah dari kejadian ini sehingga dapat memberikan alternatif pemecahan masalah yang dapat menurunkan kejadian penurunan pendengaran pada pekerja di perusahaannya.

## **PEMICU 6**

### **MENATA KEMBALI DENYUT KEHIDUPAN KOTA**

**Berikut potongan artikel yang dimuat di koran cetak Bisnis Indonesia edisi Jumat (11/12/2020)**

Pandemi Covid-19 telah menyadarkan semua pihak untuk bergerak kembali ke alam (kota alami). *World Economic Forum* 2020 menyebutkan pandemi Covid-19 merupakan peringatan kepada manusia agar berhenti melampaui batas mengeksploitasi alam. Panel Antarpemerintah tentang Perubahan Iklim telah mengingatkan bahwa pemanasan global mungkin akan mempercepat munculnya virus baru. Badan Kesehatan Dunia / *Wolrd Health Organization* (WHO) menambahkan bahwa pemanasan global dan perubahan iklim telah memunculkan penyakit lingkungan baru.

Masyarakat menengah bawah yang berada di permukiman padat kumuh termasuk kelompok masyarakat paling terdampak (zona merah) klaster penyebaran Covid-19. Kesehatan kota diwujudkan dengan peremajaan permukiman padat, memperbaiki kondisi lingkungan menjadi lebih bersih, saluran air lancar, sanitasi higienis, ketersediaan layanan air bersih, gas, dan listrik, dan hunian (vertikal) dengan layak huni dan sehat serta tempat pengolahan sampah dan limbah terpadu ramah lingkungan.



Sumber gambar: <https://perkim.id/perumahan/pandemi-covid-19-dan-ancamannya-bagi-permukiman-kumuh/>

Kawasan permukiman menerapkan protokol kesehatan dengan ketat. Arsitektur kota sehat dirancang dapat beradaptasi pascapandemi dengan meningkatkan infrastruktur kesehatan masyarakat. Kota sehat harus mampu membentuk komunitas yang sehat jiwa raga. Disparitas perumahan dan kebutuhan akan rumah layak huni sudah harus memasukan kebutuhan ruang yang cukup untuk bekerja, belajar, bermiaga, dan beribadah di rumah, serta ruang isolasi mandiri (jika dibutuhkan), setidaknya ketika PSBB diterapkan.



Sumber gambar: <https://www.paho.org/en/news/29-10-2020-celebrating-healthy-cities-day-how-cities-americas-are-doing-their-part-help-their>

Saat karantina wilayah, ketersediaan balkon-balkon pada bangunan hunian vertikal (rusun, flat, apartemen) sangat penting sebagai tempat untuk menghirup udara segar dari luar (terutama di pagi hari). Balkon menjadi tempat penting untuk saling melihat / menyapa / memberi semangat antartetangga yang saat ini mulai terlupakan dalam desain hunian bertingkat.



Sumber gambar: <https://hijauku.com/2013/06/23/menciptakan-kota-sehat-dan-makmur/>

Perubahan perilaku warga merupakan kunci keberhasilan memasuki kenormalan baru. Kebiasaan baru hidup sehat telah mempercepat langkah menerapkan prinsip pembangunan kota yang selaras alam. Kota yang mengedepankan kebersihan, kesehatan, kesejahteraan, keamanan, dan ramah lingkungan.

Artikel ini telah tayang di *Bisnis.com* dengan judul "Menata Kembali Denyut Kehidupan Kota", Klik selengkapnya di sini: <https://lifestyle.bisnis.com/read/20201211/220/1329621/menata-kembali-deniyut-kehidupan-kota>. Editor : Lukas Hendra TM

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

## 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, Sp. KKLP, FISPH, FISCM.
- Sekretaris blok : dr. Silviana Tirtasari, M. Epid
- Narasumber
  - dr. Clement Drew, M. Epid
  - dr. Dewi Indah Lestari, MKK, Sp. Ok
  - dr. Dewi Novianti, MIPH, MHM
  - dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp. KKLP
  - dr. Erni Hermijanti G, MKes
  - dr. Novendy, MKK, Sp.KKLP, FISPH, FISCM
  - dr. Silviana Tirtasari, M. Epid
  - dr. Tom Surjadi, MPH
  - dr. Zita Atzmardina, MM, MKM, Sp. KKLP
  - dr. Alexander Halim Santoso, M. Gizi
- 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 2022 adalah sebagai berikut:

Bentuk penilaian	Bobot
<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 75%

Syarat mengikuti ujian keterampilan klinis dasar minimal kehadiran 75%

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

Bila dari hasil ujian Teori, mahasiswa mendapat nilai:

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

Bila dari hasil ujian Keterampilan Klinis, mahasiswa mendapat nilai

- < 80,00 → diperbolehkan Remedial. Maksimal remedial 2 kali.
  - Remedial I - nilai tertinggi 80,00
  - Remedial II - nilai tertinggi 70,00

PENGUASAAN	NILAI	BOBOT	PREDIKAT
80,00 – 100	A	3,50 – 4,00	Baik Sekali
77,00 79,99	A-	3,35 – 3,49	Baik Sekali Minimal
74,00 – 76,99	B+	3,20 – 3,34	Baik Maksimal
70,00 – 73,99	B	3,00 – 3,19	Baik
65,00 – 69,99	B-	2,60 – 2,99	Baik Minimal
61,00 – 64,99	C+	2,30 – 2,59	Cukup Maksimal
56,00 – 60,99	C	2,00 – 2,29	Cukup
45,00 – 55,99	D	1,00 – 1,99	Kurang
0 – 44,99	E	0,00 – 0,99	Gagal

## 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 2022****NAMA MAHASISWA** : .....**NIM** : .....**Kelompok :** .....

<b>No</b>	<b>TUTORIAL</b>	<b>PEMICU 1</b>		<b>PEMICU 2</b>		<b>PEMICU 3</b>		<b>PEMICU 4</b>		<b>PEMICU 5</b>		<b>PEMICU 6</b>	
		<b>T-1</b>	<b>T-2</b>										
1	Keaktifan												
2	Partisipasi												
3	Informasi baru yang relevan												
4	Analisis												
<b>JUMLAH</b>													

	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor	Tutor
<b>PARAF</b>						

**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

**Informasi baru yang relevan dari berbagai sumber** : 0 : Tidak ikut diskusi  
                   : 1 : Tidak membawa informasi baru  
                   : 2 : Membawa informasi, tidak relevan  
                   : 3 : Membawa informasi baru dan relevan

**Analisis** : 0 : Tidak ikut diskusi  
                   : 1 : Mampu melakukan analisis tetapi tidak maksimal  
                   : 2 : Mampu menganalisis saja  
                   : 3 : Mampu menganalisis dan merumuskan kembali/sintesis

 <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 2022</b>

**BLOK: IKM-IKK 2022**

**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 2022</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	Sasaran	Jumlah (orang)	Pendidikan	Media
1	Pentingnya menggunakan jamban sehat	Masyarakat umum	30	SD-SMP	Poster
2	Pengelolaan sampah	Mahasiswa	60	SMA-S1	Power ponit
3	Pentingnya cuci tangan	Anak - anak	30	SD	Poster
4	Pentingnya pemeriksaan ANC	Ibu-ibu usia produktif	60	Tidak sekolah - SD	Power point
5	Pentingnya penggunaan alat kontrasepsi / KB	Pasangan usia subur	35	SMA	Flip chart + alat peraga
6	Pentingnya air bersih	Masyarakat Umum	25	SD-SMP	Poster
7	Melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Pasangan usia subur	20	SD-SMP	Power point
8	Pentingnya penerapan etika batuk	Masyarakat umum	30	SMP-SMA	Flip Chart + alat peraga
9	Penting ASI Eksklusif	Wanita karier	40	S1-S2	Power point
10	Bahaya merokok	Bapak - bapak	30	SMP-SMA	Flip chart
11	Pentingnya penerapan K3 di tempat kerja	Buruh pabrik	40	SMP-SMA	Power point + Alat peraga
12	Pola makan seimbang	Masyarakat umum	30	SMP-SMA	Poster + Alat peraga
13	Pentingnya menimbang balita setiap bulan	Ibu – ibu yang memiliki anak	30	SD-SMP	Poster
14	Bahaya perilaku seks bebas	Remaja	30	SMA	Power point
15	Pentingnya 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK)	Ibu – ibu hamil	30	SMP-SMA	Power point
16	Pentingnya melakukan aktivitas fisik	Bapak - bapak	30	SMA-S1	Flip chart
17	Pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Kader	20	SMA-S1	Poster
18	Masalah gizi pada anak	Ibu-ibu	20	SMA-S1	Flip chart

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

Nama Mahasiswa : .....

Tanda tangan : .....

NIM &amp; Kelompok : .....

Tanggal : .....

**PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS PENYULUHAN**

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 = ..... /  $44 \times 100$  = .....

Mengetahui

**Koordinator Blok IKM-IKK 2022**

 <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 x 100 = .....****Mengetahui****Koordinator Blok IKM-IKK 2022**

## **PELAKSANA BLOK ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS 2022**

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

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

**Narasumber** :

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

**Tutor** : dosen FK UNTAR

**Instruktur Keterampilan Klinis** : dosen FK UNTAR

**TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR**  
**MODUL IKM & IKK 2022**

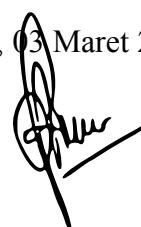
**dr. Novendy, MKK, Sp. KKLP, FISPH, FISCM**  
**dr. Silviana Tirtasari, M. Epid**  
**dr. Clement Drew, M. Epid**  
**dr. Dewi Indah Lestari, MKK, Sp.Ok**  
**dr. Dewi Novianti, MIPH, MHM**  
**dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp. KKLP**  
**dr. Erni Hermijanti G, M. Kes.**  
**dr. Hsu Chong Jen**  
**dr. Tom Surjadi, MPH**  
**dr. Zita Atzmardina, MM, MKM, Sp. KKLP**  
**dr. Alexander Halim Santoso, M. Gizi**  
**dr. Rebekah Malik, M. Pd. Ked**  
**dr. Yoanita Wijaja, M. Pd. Ked**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**Universitas Tarumanagara**  
**Jl. Letjen S. Parman No.1, Jakarta 11440**  
**Tel. (021) 567 0815, 567 1781 ext. 303 / 5696 1006**  
**Fax.(021) 566 3126**

## LEMBAR VALIDASI

Modul sudah diperiksa dan disetujui oleh:

Jakarta, 03 Maret 2022



Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

dr. Rebekah Malik, M. Pd. Ked.