



www.fk.umy.ac.id

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto,
Kasihan, Bantul Yogyakarta

MODUL

BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS



Disusun oleh:

Dr. dr. Titiék Hidayati, M.Kes | Dr. dr. Koesbaryanto, M. Kes | dr. Deni Anggoro P M. Sc
Dra. Lilies Suryani M. Kes. | Dr. Muhammad Kurniawan

PIMPINAN BLOK: Dr. dr. Titiék Hidayati M. Kes.



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

LEMBAR PENGESAHAN
BUKU AJAR/MODUL/DIKTAT KULIAH

Buku Modul ini disusun bersama tim oleh:

Nama : Dr. dr. Titiek Hidayati M. Kes.
NIDN : 0508096801

Tim : Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes.
: Dr. dr. Koesbaryanto, M. Kes.
: dr. Deni Anggoro P, M. Sc.
: dra. Lilies Suryani M. Kes.
: dr. Muhammad Kurniawan, M. Sc.

Dan digunakan sebagai bahan ajar pada :

Blok : KEDOKTERAN KOMUNITAS
Semester/Tahun Akademik : GENAP/2016-2017
Prodi : PSPD (Pusat Studi Pendidikan Dokter)
Fakultas : FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan)
Universitas : UMY (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
Judul : Modul Blok Kedokteran Komunitas

YOGYAKARTA, 25 Agustus 2017

Mengesahkan:

Kepala Pusat Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY



dr. Atama Wahyuni, Sp. OG, M. Kes
NIDN : 0528107101



Kampus

MODUL BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

BLOK 23



Disusun oleh:

**dr. Titiek Hidayati, M.Kes
dr. Koesbaryanto, M. Kes
dr. Deni Anggoro P M. Sc
dr. Khotibuddin
Dra. Lilies Suryani M. Kes.
Dr. Muhammad Kurniawan**

PIMPINAN BLOK:

dr. Titiek Hidayati M. Kes.

Departmen yang terlibat:

Epidemiolog, Ilmu kesehatan masyarakat dan kedokteran keluarga
Pusat Studi Kedokteran Keluarga (PSKK)
Pusat Studi Kedokteran Islam (PSKI)
Bedah
Ilmu kesehatan jiwa
Ilmu kesehatan Anak
Ilmu kebidanan dan kandungan
ketrampilan
Farmakologi

Ilmu penyakit dalam
Laboratorium IT
Mikrobiologi
Laboratorium

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

**RINGKASAN
BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

Blok kedokteran komunitas merupakan blok ke tiga tahun ke empat dari kurikulum blok PBL Fakultas Kedokteran UMY. Buku kedokteran komunitas ini terdiri dari tiga modul yaitu modul 'Sistem pelayanan kesehatan dan bencana', modul kedua yaitu 'Epidemiologi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan', serta modul yang ketiga yaitu 'Penyakit tidak menular'.

Dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran, proses pembelajaran ditekankan pada "pembelajaran aktif" dan dilakukan secara terintegrasi melalui berbagai kegiatan seperti diskusi tutorial, pelatihan keterampilan medis, praktikum, pengalaman lapangan, kuliah pakar, pembelajaran independen dan diskusi pleno. Kuliah pakar yang diberikan oleh para pakar berfokus pada topik yang dianggap penting. Mahasiswa diberikan waktu yang cukup untuk memiliki belajar mandiri dan sumber belajar seperti fasilitas internet di ruang tutorial, ruang kuliah, wilayah internet nirkabel di sekitar kampus dan E-learning di ruang tutorial.

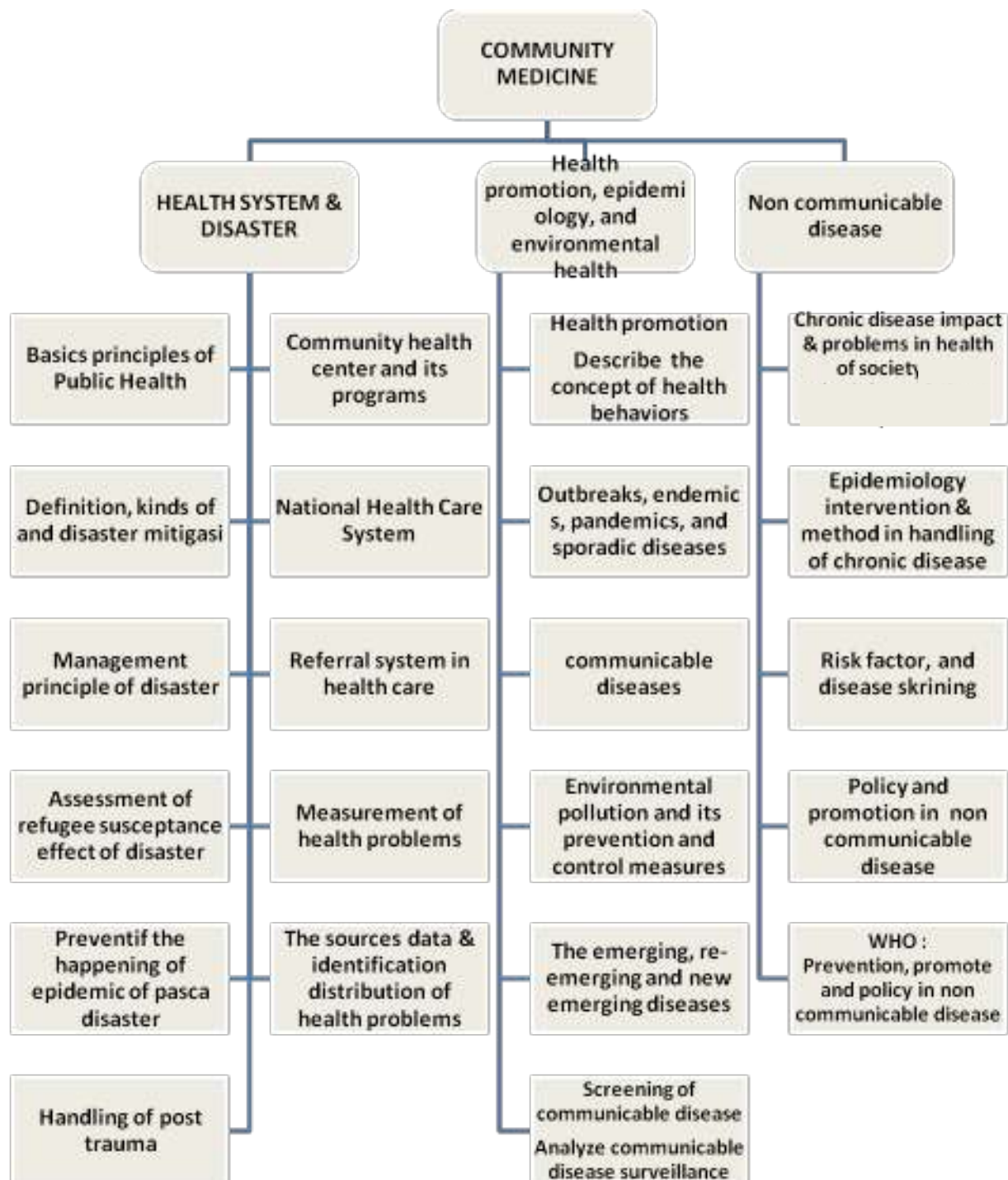
Terdapat 5 skenario dalam tiga modul yang terdiri dari 5 skenario dalam bahasa Indonesia dan 1 skenario dalam bahasa Inggris yang akan dibahas oleh mahasiswa dalam jangka waktu enam minggu dari blok. Setiap skenario akan didiskusikan dalam dua pertemuan dalam seminggu, kecuali untuk skenario Inggris yang didiskusikan hanya dalam satu pertemuan. Materi dalam blok kedokteran masyarakat sangat terkait dengan materi dalam blok kedokteran tropis, kardiovaskuler, kedokteran keluarga dan metodologi penelitian.

Kami mengucapkan terima kasih pada narasumber, departemen yang terlibat, dan pihak lainnya yang telah membantu menyelesaikan buku pedoman ini. Kami juga mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif untuk perbaikan.

Penanggung jawab blok kedokteran komunitas
Dr. dr. Titiek Hidayati M. Kes.

TOPIC TREE

BLOCK OF COMMUNITY MEDICINE



AREA KOMPETENSI BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar, berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

RENCANA PEMBELAJARAN DAN PENGAJARAN

KOMPETENSI BLOK

Pada akhir blok ini, mahasiswa dapat menangani permasalahan di bidang sistem pelayanan kesehatan dan bencana , epidemiologi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan, serta manajemen penyakit tidak menular dengan area kompetensi dalam tabel di bawah ini.

AREA KOMPETENSI	Learning Outcome
<p style="text-align: center;">AREA 1 Profesionalitas yang Luhur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat - Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat - Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global
<p style="text-align: center;">AREA 2 Mawas Diri dan Pengembangan Diri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu - Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya
<p style="text-align: center;">AREA 3 Komunikasi Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar - Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan - Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan - Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif - 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
<p style="text-align: center;">AREA 4 Pengelolaan Informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan - Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat - Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan - Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.
<p style="text-align: center;">AREA 5 Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan

	<p>individu, keluarga dan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada 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 - Menganalisis masalah kesehatan melalui pemahaman mekanisme normal dan perubahan-perubahan yang terjadi di tingkat molekular maupun selular - Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan social pada individu, keluarga dan masyarakat
<p>AREA 6 Keterampilan Klinis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi dan konseling - Melaksanakan promosi kesehatan - Melakukan tindakan medis preventif - Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
<p>AREA 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat. - Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit. - Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan - 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. - Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien - Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa. - 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 - Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama. - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. - Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan - Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia - Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat mempengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik
--	--

A. Karakteristik mahasiswa

Mahasiswa yang terdaftar dalam blok kedokteran komunitas adalah mahasiswa tahun ke 4 di prodi Kedokteran Umum FKIK UMY. Mereka telah menempuh pelajaran ilmu kedokteran dasar dan ilmu kedokteran klinis di tahun 1,2 dan 3. Dalam blok ini, mereka dimaksudkan untuk

menerapkan ilmu kedokteran mereka untuk menjelaskan sistem kesehatan, bencana, promosi kesehatan, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan kejadian penyakit tidak menular.

B. Outcome pembelajaran

Pada akhir blok kedokteran komunitas, mahasiswa akan menguasai:

Area 1. Profesionalitas yang Luhur

Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral yang luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

Lulusan Dokter Mampu

-Bermoral, beretika dan berdisiplin

- Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat

- Sadar dan taat hukum

- Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
- Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
- Membantu penegakkan hukum serta keadilan

- Berwawasan sosial budaya

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

5. Berperilaku profesional

- Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
- Bersikap dan berbudaya menolong
- Mengutamakan keselamatan pasien
- Mampu bekerja sama intra dan inter profesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien

- Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

2.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

2.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Menerapkan mawas diri

- Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu

3. Mengembangkan pengetahuan baru

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

3. Komunikasi Efektif

3.1. Kompetensi Inti

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain.

3.2. Lulusan Dokter Mampu

- Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)

- Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
- Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
- Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
- Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif

- 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. Kompetensi Inti

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

4.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

- Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat

2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, 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. Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum

5.2. 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 masalah kesehatan** individu, keluarga dan **masyarakat**

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas untuk menentukan **prioritas masalah kesehatan** pada 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
- Menganalisis masalah kesehatan melalui pemahaman mekanisme normal dan perubahan-perubahan yang terjadi di tingkat molekular maupun selular
- **Menentukan prognosis penyakit** melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan **rehabilitasi medik dan social pada** individu, keluarga dan **masyarakat**

6. Keterampilan Klinis

6.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri dan orang lain.

6.2. Lulusan Dokter Mampu

2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

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

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

7.1. Kompetensi Inti

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

7.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat

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

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

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

3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

- Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
- Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
- Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat daftar pokok bahasan dan daftar penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
- **Membuat** surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, **laporan kejadian luar biasa**, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk visum et repertum dan identifikasi jenazah
- 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 aktual 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

- Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan

6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

- Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat mempengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik

C. Topik

<i>Competence Area</i>	<i>Learning Outcome</i>	<i>Strategy Lecture, Practical, Clinical Skills, Tutorial</i>	Topics
AREA 1 Profesionalitas yang Luhur	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat - Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat - Melaksanakan upaya 	Tutorial	Skenario 1
		Kuliah	
		Kuliah	
		Kuliah	
		Kuliah	
		Ketrampilan klinis	
		Praktikum IT	

	<p>elayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global</p>		
<p>AREA 2 Mawas Diri dan Pengembangan Diri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu - Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya 		
<p>AREA 3 Komunikasi Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar - Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan - Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan - Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif - 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 	Tutorial	Scenario 1 Scenario 2
		Kuliah	
		Practikum	Water Quality Examination
		Field experience/ Kegiatan lapangan	Posyandu
	<ul style="list-style-type: none"> - Memanfaatkan 	Tutorial	Skenario 1 Skenario 2

AREA 4 Pengelolaan Informasi	<p>teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat - Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan - Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan. 		Skenario 3
			Skenario 4
			Skenario 5
		Kuliah	
			<i>Field experience/ Kegiatan lapangan</i>
AREA 5 Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran	<ul style="list-style-type: none"> - 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/ 	Tutorial	Scenario 3
			Scenario 4
			Scenario 5
		Kuliah	
	Praktikum IT Statistik	Excel application for determination of maximum and minimum pattern of infectious disease events: The case of dengue fever and the presentation of infectious disease surveillance data	
		Early detection of outbreaks with application epiinfo	

	<p>Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada 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 - Menganalisis masalah kesehatan melalui pemahaman mekanisme normal dan perubahan-perubahan yang terjadi di tingkat molekular maupun selular - Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman 		
--	---	--	--

	<p>prinsip-prinsip ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan prinsip-prinsip ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan social pada individu, keluarga dan masyarakat 		
AREA 6 Keterampilan Klinis	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi dan konseling - Melaksanakan promosi kesehatan - Melakukan tindakan medis preventif - Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain 	Tutorial	Scenario 1
		Lecture	
AREA 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Tutorial	Scenario 1
		Lecture	

	<p>melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat. - Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan. - Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit. - Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan - 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. - Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan 		
--	---	--	--

	<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa. - 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 - Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama. - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah 		
--	---	--	--

	<p>kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan - Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia - Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat mempengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik 		
--	---	--	--

TINGKAT KOMPETENSI KETRAMPILAN

Tingkat kemampuan 1 (Knows): Mengetahui dan menjelaskan.

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/ klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (Knows how): Pernah melihat atau didemonstrasikan.

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada clinical reasoning dan problem solving serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/ masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (oral test)

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

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latarbelakang 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 seperti 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).

Daftar Keterampilan Klinis di bawah ini mempunyai level kompetensi tertinggi yaitu level 4A.

Tabel kompetensi ketrampilan dan tingkatnya dalam kedokteran komunitas (IKM/IKK)

NO	KETRAMPILAN	T
	KOMUNIKASI	
76	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
77	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A
78	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4A
79	Konsultasi terapi	4A
80	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4A
81	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4A
82	Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4A
	KEDOKTERAN KOMUNITAS	
83	Perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat	4A
84	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan	4A
85	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas	4A
86	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan	4A
87	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan	4A
88	Memperlihatkan kemampuan melaksanakan intervensi dalam rangka pencegahan primer, sekunder dan tersier	4A
89	Melaksanakan kegiatan pencegahan spesifik seperti vaksinasi, pemeriksaan medis berkala dan dukungan sosial	4A
90	Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan dan institusi kerja	4A
91	Menerapkan 7 langkah keselamatan pasien	4A
92	Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja	4A
93	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan lingkungan	4A

94	Melaksanakan 6 program dasar Puskesmas: 1) promosi kesehatan, 2) Kesehatan Lingkungan, 3) KIA termasuk KB, 4) Perbaikan gizi masyarakat, 5) Penanggulangan penyakit: imunisasi, ISPA, Diare, TB, Malaria 6) Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan	4A
95	Pembinaan kesehatan usia lanjut	4A
96	Menegakkan diagnosis holistik pasien individu dan keluarga	4A
97	Melakukan rehabilitasi medik dasar	4A
98	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat	4A
99	Melakukan penatalaksanaan komprehensif pasien dan keluarga	4A
	SUPERVISI	
100	Mengetahui penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan pengendaliannya	4A
101	Mengetahui jenis vaksin: - cara penyimpanan, - cara distribusi, - cara skrining dan konseling pada sasaran, - cara pemberian, - kontraindikasi, - efek samping yang mungkin terjadi dan penanggulangannya	3 2 4A 4A 4A 4A
102	Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan	4A

T=Tingkat ketrampilan

Masalah Kesehatan Masyarakat

1	Masalah kematian neonatus, bayi dan balita	18	Masalah kesehatan lansia
2	Masalah kematian Ibu akibat kehamilan dan persalinan	19	Masalah cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah
3	Masalah 3 terlambat pada penatalaksanaan risiko tinggi kehamilan: (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani)	20	Masalah <i>care seeking behaviour</i>
4	Masalah 4 terlalu pada deteksi risiko tinggi kehamilan (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak)	21	Masalah kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
5	Tidak terlaksananya audit maternal perinatal	22	Kurangnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan)
6	Masalah laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi)	23	Kurangnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan
7	Masalah terkait imunisasi	24	Sistem rujukan yang belum berjalan baik
8	Masalah terkait dengan pola asuh	25	Masalah cakupan program intervensi
9	Masalah terkait PHBS pada anak usia sekolah	26	Masalah kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB Paru, dll.)
10	Masalah anak dengan difabilitas	27	Masalah kekurangan gizi/ gizi buruk (termasuk KEP, KEK, dan lain-lain) dan kelebihan gizi

Penilaian

Blok kedokteran komunitas adalah blok ke 23 dalam 4 tahun kurikulum UMY yang memberikan mahasiswa pengetahuan tentang sistem kesehatan, bencana, modul promosi kesehatan, epidemiologi, dan kesehatan lingkungan, dan modul penyakit tidak menular serta kesehatan kerja.

Kegiatan belajar harus diikuti oleh mahasiswa sebagai persyaratan untuk melakukan ujian akhir. Minimal kehadiran kegiatan pembelajaran:

1. Kuliah: 75%
2. Tutorial: 75%
3. *Clinical Skill* dan *experience Field*:100%
4. Praktikum di laboratorium: 100%

D. Teaching strategy and learning experience

1st Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Health system and Disaster Module (A)	Hour
Tutorial	Epidemiologi. IKM/IKK	Tutorial Team	Health system (1 st Scenario)	4
Mastery lecturer	Epidemiologi. IKM/IKK		Principles of Epidemiology	1
	Epidemiologi. IKM/IKK		Bloem theorem and health determinant	1
	Epidemiologi. IKM/IKK		Social determinant of health	1
	Epidemiologi. IKM/IKK		Epidemics and public health emergency action	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Health program management and maintain the quality of health program	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Hazard, principle, classification and mitigation disaster	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Source of data discovery issues, priority health problems and determine alternatives to solving the problem, criteria matrix technique	2
	Obstetric and gynecology		Family planning, maternal and child health; Reproductive rights and reproductive protection in primary health	2
	Obstetric and gynecology		Accelerated efforts to reduce maternal & child mortality: Safe motherhood, the village of standby (desa siaga), Basic & comprehensive emergency neonatal obstetrical care, (PONED/K)	1
	Epidemiologi. IKM/IKK		National Health System (SKN), the standard of medical service (SPM) sub-system of health care and public health problems in Indonesia	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Referral system of health services in Indonesia	1
	Epidemiologi.		Organizations, Programs and Management	2

	IKM/IKK		Health Center (Puskesmas), Aspect Performance, and 10 major diseases in primary health care basic six	
	Pediatric		Infant mortality rate, pediatric social and nutritional problems and intervention of children at primary health care	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Evidence based health promotion Planning, Implementation and Evaluation of Health Promotion Program; Quantitative and qualitative design	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		PHBS (healthy behaviors) ; Benefits, indicators homes, workplaces and community PHBS; Prevention of communicable and non communicable diseases	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Measuring the occurrence of disease; Morbidity and Mortality Risk: estimating the potential for prevention	2
	Surgery		Trauma caused by disaster & treatment ; Earthquake, flood, tsunami, tornado and volcano eruption. Hospital disaster plan	2
	PSKI		Adab (professional behavior) Muslim medical Doctor (PSKI lecture) 14.30-15.30 (E-Learning)	1
Total Hours				36

2nd Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Health system and Disaster Module (1)	Hours
Tutorial	Epidemiologi. IKM/IKK	Tutorial Team	Disaster (2 nd Scenario)	2
Mastery lecturer	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Internal			
	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Epidemiologi. IKM/IKK			

	Epidemiologi. IKM/IKK			
	Psychiatry			
	Psychiatry	dr. Warih andan P., Sp.KJ.,M.Kes	Disaster and mental health	1
	Epidemiologi. IKM/IKK	dr. Titiek Hidayati, M.Kes	<i>Risks factor, screening, surveillance</i> , control and intervention epidemiology for chronic disease in public health	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Methods and instructional media health promotion; Leaflet and poster	2
	IT	IT- Statistic team	Excel application for determination of maximum and minimum pattern of infectious disease events: The case of dengue fever and the presentation of infectious disease surveillance data	2,5
Practicum	31,5			

3rd Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Epidemiology, promotion and environmental health (B)	Hours
Tutorial	Epidemiologi. IKM/IKK	Tutorial Team	Outbreak/ epidemic (3 st Scenario)	4
Field activity 1 & 2	Epidemiologi. IKM/IKK	Puskesmas and MUY lecture	Puskesmas	2,5
Laboratory	Microbiology	Microbiology team	Water Quality Examination	2,5
	IT	IT- Statistic team	Early detection of outbreaks with GIS and application epiinfo	2,5
Mastery lecturer	Epidemiologi. IKM/IKK		Travel Medicine dan tourism	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Currents issues and challenges in chronic disease control	2
	Parastologi		Disease vector control and fogging (definition, how to work effectively, the advantages, disadvantages, dangers, ways of implementation, the type species fogging)	
	Epidemiologi. IKM/IKK		Occupational health, occupational safety and health act	2
	Epidemiologi. IKM/IKK		Disaster Preparedness, Logistics, and medical assistance	
Total Hours				19.5

4th Week

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Epidemiology promotion and environmental health (B)	Hours
Mastery lecturer	Epidemiologi. IKM/IKK		Nutrition in the medical community	
			Muslim community (PSKI lecture)	
			Health Financing system and Health social Insurance, study case: jamkesmas, jamkesmas, jampersal	
Tutorial	Epidemiologi. IKM/IKK		Promotion and environmental health (4 st Scenario)	2
Skillab	Epidemiologi. IKM/IKK		Promotion and Education	2
Field Act(3,4)	Epidemiologi. IKM/IKK		Posyandu. Puskesmas	5
Laboratory	IT	IT team	Early detection of outbreaks with GIS and application epiinfo	2
Total SKS				11

5th Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic	Hours
Tutorial	Community and family medicine	Tutorial Team	Non communicable disease (5 th Scenario and scenario in English)	8
Skillab	Community and family medicine	Instructure	Promotion and Education (OSCE)	2
Laboratory	Microbiology	Microbiology team	Response	5
	IT	IT team	Response	
Plenary discussion	Community and family medicine	Expert lecture	Public health problem	2
Total Hours				17

6th Week

<p>PREPARING EXAMINATION & EXAMINATION</p>

E. Facilities

Medical faculty of UMY has some facilities to support teaching learning activities. The facilities consists of :

- A. 3 Amphitheatre for lecturing completed with computer/notebook & LCD projector, audio recorder, internet
- B. 15 tutorial room for small group discussion with capacity 12-15 students/room completed with TV, DVD media player, CCTV, internet
- C. 2 clinical skills laboratory rooms
- D. 6 laboratories for practical work
- E. 1 Faculty's Library
- F. 1 Laboratory of Information Technology
- G. Hot-spot area

F. Evaluation

Assessment is conducted using formative and summative assessment. Formative assessment by assessing daily activities using check list, written report, kuiz, etc. summative assessment using written examination (MCQ) and OSCE.

The final score of block will be determined by

50% of MCQ
30 % of Tutorial
20 % of OSCE and Practical in laboratory

The students pass Community medicine block if fulfill all of these criteria below :

The minimum score of MCQ is 60
The minimum score of OSCE is 60
The minimum of the final score is 60

**The Scenarios for Tutorial
In**

Block 23 – Community medicine

Al Qur'an

اتَّبِعُوا مَا أَنْزَلَ إِلَيْكُم مِّن رَّبِّكُمْ وَلَا تَتَّبِعُوا مِن دُونِهِ أَوْلِيَاءَ قَلِيلًا

مَا تَذَكَّرُونَ ﴿٣﴾

Ikutilah apa yang diturunkan kepadamu dari Tuhanmu dan janganlah kamu mengikuti pemimpin-pemimpin selain-Nya. Amat sedikitlah kamu mengambil pelajaran (daripadanya). Al-A'raf (Tempat Tertinggi) :3

❖ وَإِلَىٰ تَمُودَ أَخَاهُمْ صَالِحًا قَالَ يَا قَوْمِ أَعْبُدُوا اللَّهَ مَا لَكُمْ
 مِنْ إِلَهٍ غَيْرُهُ ۗ هُوَ أَنشَأَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَاسْتَغْفِرُوا لَهُ
 ثُمَّ تَوْبُوا إِلَيْهِ إِنَّ رَبِّي قَرِيبٌ مُّجِيبٌ ﴿٦١﴾

“Dan kepada Tsamud (Kami utus) saudara mereka Shaleh. Shaleh berkata : “Hai kaumku, sembahlah Allah, sekali-kali tidak ada bagimu Tuhan selain Dia. Dia telah menciptakan kamu dari bumi (tanah) dan menjadikan kamu pemakmurnya, karena itu mohonlah ampunan-Nya, kemudian bertobatlah kepada-Nya. Sesungguhnya Tuhanku amat dekat (rahmat-Nya) dan lagi memperkenankan (do’a hamba-Nya).” (QS. 11 : 61)

وَالْأَرْضَ مَدَدْنَاهَا وَأَلْقَيْنَا فِيهَا رَوَاسِيَ وَأَنبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ شَيْءٍ مَّوْزُونٍ
 ﴿١٩﴾

“Dan Kami telah menghamparkan bumi dan menjadikan padanya gunung-gunung dan Kami tumbuhkan padanya segala sesuatu menurut ukuran” (QS. 15 : 19)

SKENARIO 1

Audio visual

Tujuan pembelajaran skenario 1 :

1. Menganalisis permasalahan kesehatan dan solusinya dengan teori blum (agen, pejamu, lingkungan) dengan trigger kasus kematian ibu
2. Menjelaskan frekuensi, ukuran, distribusi dan identifikasi sumber data permasalahan kesehatan permasalahan kesehatan
3. Melakukan **diagnosis komunitas**
4. Melakukan evaluasi terhadap input, proses, output dan outcome terhadap kasus kematian ibu, sistem manajemen *quality insurance* dan lima tingkat pencegahannya

5. Menganalisis 5 langkah pencegahan dalam kasus tersebut
6. Menjelaskan prinsip manajemen pelayanan kesehatan primer, sistem pelayanan primer dan sistem JKN/ **BPJS**, peran puskesmas dan programnya dalam kasus scenario tersebut
7. Manjelaskan **alur pelayanan BPJS**.
8. Menjelaskan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan primer

Diskusi dengan menggunakan metoda “7 langkah”

Minikuis sesuai dengan tujuan pembelajaran di atas!

Soal tentang :Kematian Ibu, evaluasi terhadap input, proses, output dan outcome, 5 langkah pencegahan, macam macam rujukan, ukuran masalah kesehatan seperti pevalensi dan insidensi dll

STUDENT NOTE

Al Qur'an

وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ لَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ قَالُوا إِنَّمَا نَحْنُ مُصْلِحُونَ ﴿١١﴾

“Dan bila dikatakan kepada mereka: “Janganlah membuat kerusakan di muka bumi”, mereka menjawab: “Sesungguhnya kami orang-orang yang mengadakan perbaikan.”
(QS. 2 : 11).

قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الَّذِينَ مِنْ قَبْلُ

كَانَ أَكْثَرُهُمْ مُشْرِكِينَ ﴿٤٢﴾

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ

الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

“Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)”. Katakanlah : “Adakan perjalanan di muka bumi dan perhatikanlah bagaimana kesudahan orang-orang dahulu. Kebanyakan dari mereka itu adalah orang-orang yang mempersekutukan (Allah).” (QS. 30 : 41-42).

SKENARIO 2

Audio Visual

Tujuan pembelajaran skenario 2

1. Menjelaskan prinsip manajemen bencana
2. Menjelaskan penilaian efek kerentanan pengungsi bencana
3. Menjelaskan pola penanggulangan bencana dan struktur di tingkat negara, kabupaten dan provinsi
4. Menjelaskan prinsip manajemen kesehatan dari efek emergensi bencana
5. Menjelaskan penanganan trauma pasca bencana
6. Menjelaskan langkah-langkah pencegahan terjadinya epidemi pasca bencana

7. Menjelaskan “best learn” penanggulangan bencana yang sudah pernah dilakukan oleh negara Indonesia dan negara lain serta model penanggulangan bencana luar negeri
8. Menjelaskan tentang bencana banjir, erupsi gunung berapi, tsunami, longsor, bencana asap, bencana puting beliung, bencana nuklir dan dampaknya

Diskusikan dengan menggunakan langkah “*seven jumps*”

Soal minikuis sesuai dengan tujuan pembelajaran di atas

STUDENT NOTE

REFERENCES AND SUGGESTED READINGS
MODULE A (MODUL HEALTH SYSTEM & DISASTER)

AH Surykantha MP. DHA, 2010. Community medicine with recent advances, Jaypee brother medical publ., Ltd.

Andrew, H. A., et al., Organizational transformation in health care: A. Work in progress, California: Jossey- Bass Publishers

Anonim, 2002. Oxford Textbook of Public Health 4th ed. Oxford University Press

Australian Emergency Manual series, 2002, Emergency Management Australia, Australia

Azwar . A., Pengantar Administrasi Kesehatan Ed. 3., Binampa Aksara Jakarta

Cypress D, Amara R, Bodenhorn K, Cain M, Carlson R, Chambers J, 2003. Health and Health Care 2010, Princeton, New Jersey: Jossey-Bass

Depkes.,Buku pedoman kerja Puskesmas jilid 1,2,3 dan 4

Depkes, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 145/Menkes/SK/I/2007 Tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan, Depkes, Jakarta

Dixon R., A., Munro J.,F., Silcocks P.B., *The evidence based medicine workbook*, Critical appraisal for clinical problem solving, Reed educational and professional publishing Ltd, Britain.

Greenberg, R. et all.,*Medical epidemiology*, Lange medical book.

Gemala R., 2008, Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, UI Press.

Koblinsky M.,Timyan J., Gay J., *Kesehatan wanita: Sebuah perspektif global*, Terjemahan, Gadjah mada university press

Medicine Sans Frontieres, Refugee health an approach to emergency situations, Macmilan, Hongkong

Muninjaya . A.A. . Manajemen Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
Notoatmodjo,S.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat,Prinsip-prinsip Dasar, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Schemele, J.A. , Quality management, Albany: Damaar publisher
Scutchfield FD, Keck CW., 2003. Principles of Public Health Practice, New York: Thomson-Delmar Learning.

Sulastomo, 2000. Management Kesehatan, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Trihono, 2005. Arrimes Manajemen Puskesmas. Penerbit : Sagung Seto

<http://www.who.int>

<http://www.searo.who.int/>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.tephinet.org>

<http://www.depkes.go.id/>

www.kesehatanibu.depkes.go.id

<http://www.jmpk-online.net/>

www.epibiostat.ucsf.edu

<http://www.aprsaf.org/data>

<http://www.ema.gov.au/>
www.kebijakankesehatan.co.cc
www.p3skk.litbang.depkes.go.id
www.theunion.org
www.nejm.org
www.ncbi.nlm.nih.gov
www.ncbi.nlm.nih.gov
<http://ajph.aphapublications.org/>
<http://www.biomedcentral.com/bmcpublichealth/>
<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/>
<http://www.press.jhu.edu/journals/>
<http://jech.bmj.com>
<http://www.epidemiology.vcu.edu/>
<http://www.globalhealth.arizona.edu>
<http://www.emeraldinsight.com>
<http://www.adpc.net>
<http://www.tbcta.org/Library/>

Al Qur'an & Hadist

إِذَا كُنْتَ بِأَرْضٍ فَوَقَّعْ بِهَا فَلَا تَخْرُجْ مِنْهَا وَإِذَا بَلَغَكَ
«أَنَّه بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلْهَا»

Jika engkau ada di suatu daerah, lalu daerah itu dilanda wabah penyakit, maka janganlah engkau keluar darinya. Jika sampai kabar kepadamu bahwa di suatu daerah sedang dilanda wabah penyakit, maka janganlah engkau memasukinya. (HR Muslim)

«وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبُنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً»

Takutlah kalian terhadap fitnah (azab) yang tidak hanya menimpa orang-orang zalim di antara kalian saja. (QS al-Anfal [8]: 25)

إذا وقع اطاعون بآر ضفلا تدخلوها، وإذا وقع بأرضوا أنتم فيها فلاتخرجوا منها

"Apabila tha'un (wabah penyakit menular) mewabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Dan apabila dia mewabah disuatu negeri yang kalian berada di dalamnya, maka jangan kalian keluar darinya". [HR Ahmad]

SKENARIO 3

Audio Visual

Tujuan pembelajaran :

1. Strategi promosi kesehatan dan langkah, pelaksana serta langkah-langkah pelaksanaannya
2. Menjelaskan aplikasi konsep promosi dan perilaku kesehatan pada kasus DD/DBD
3. Menjelaskan tentang pencegahan, permasalahan dan pemberantasan program DD/DBD
4. Menjelaskan tentang pengendalian vektor penyakit
5. Menganalisis outbreak penyakit dan tindakan darurat kesehatan masyarakat

6. Menganalisis kasus tersebut berdasarkan teori blum (agent, lingkungan dan pejamu), teori riwayat alamiah penyakit dan teori lima tahap pencegahan.

Diskusikan dengan menggunakan langkah “*seven jumps*”

Soal minikuis sesuai dengan tujuan pembelajaran di atas!

STUDENT NOTE

Al Qur'an

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ

يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

"Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebinasaan." (Al-Baqarah: 195).

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا فُؤَا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ

مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai (perintah) Allah terhadap apa yang diperintahkanNya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.” (At-tahrim [66] : 6)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا عَلَيْكُمْ أَنفُسِكُمْ لَا يَضُرُّكُمْ مِّنْ ضَلٍّ إِذَا أَهْتَدَيْتُمْ
إِلَى اللَّهِ مَرَّجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

“Hai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu;tiadalah orang yang sesat itu akan memberi mudharat kepadamu apabila kamu telah mendapat petunjuk. Hanya kepada Allah kamu kembali semuanya, maka Dia akan menerangkan kepadamu apa yang telah kamu kerjakan.”(Al-Maidah [5]: 105).

SKENARIO 4

Audiovisual:

Tujuan pembelajaran skenario:

1. Menjelaskan permasalahan dan dampak *non communicable disease* /penyakit tidak menular (PTM) dalam kesehatan masyarakat dan Beban ganda
2. Menjelaskan faktor risiko, skrining dan surveilans penyakit tidak menular dalam kesehatan masyarakat
3. Permasalahan dalam menanggulangi PTM
4. Menjelaskan metode dan intervensi epidemiologi dalam penanganan PTM

5. Menjelaskan Kebijakan-Peraturan terutama di Indonesia, termasuk aplikasi MPOWER (kebijakan WHO) di Indonesia, serta dampak belum dilakukan ratifikasi FCTC
6. Bagaimana upaya promosi dalam PTM dan kasus ini
7. Menjelaskan program posbindu (pos pembinaan terpadu), upaya advokasi.

Diskusikan dengan menggunakan langkah “*seven jumps*”

STUDENT NOTE

MODULE C (Modul NON COMMUNICABLE DISEASE)

AH Surykantha MP. DHA, 2010. Community medicine with recent advances, Jaypee brother medical publ., Ltd.

Brownson R.C, Remington P.L., Davis J. R.,1998. *Chronic disease epidemiology and control* , second ed, American public health association, united book press, United states of America

Battle C. U., MD, 2009. *Essentials of public health biology*, Jones and bartlett publiser, Canada

Budiono A.M. S., Yusuf R., Audriana, P., 2003. *Hiperkes & KK Higiene Perusahaan, Ergonomi, Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja*, Badan Penerbit Univ. Diponegoro, Semarang

Depkes,2003. *Standar surveilans penyakit tidak menular*, direktorat jendral PPM-PL Departemen kesehatan RI

Gordis, Leon. 2004, *Epidemiology* , Toronto: W.B. Saunders company

Greenberg, R. et all.,*Medical epidemiology*, Lange medical book.

Kelsey, J.L. et al.1996, *Methods in Observational epidemiology*. New York: Oxford university press

<http://www.who.int>

<http://www.searo.who.int/>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.tephinet.org>

<http://www.depkes.go.id/>

www.kesehatanibu.depkes.go.id

<http://www.jmpk-online.net/>

www.epibiostat.ucsf.edu

<http://www.aprsaf.org/data>

<http://www.ema.gov.au/>

www.kebijakankesehatan.co.cc

www.p3skk.litbang.depkes.go.id

www.theunion.org

www.nejm.org

www.ncbi.nlm.nih.gov

www.ncbi.nlm.nih.gov

<http://ajph.aphapublications.org/>

<http://www.biomedcentral.com/bmcpublichealth/>

<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/>

<http://www.press.jhu.edu/journals/>

<http://jech.bmj.com>

<http://www.epidemiology.vcu.edu/>

<http://www.globalhealth.arizona.edu>

<http://www.emeraldinsight.com>

SCENARIO IN ENGLISH

The current outbreak in west Africa, (first cases notified in March 2014), is the largest and most complex Ebola outbreak since the Ebola virus was first discovered in 1976. There have been more cases and deaths in this outbreak than all others combined. It has also spread between countries starting in Guinea then spreading across land borders to Sierra Leone and Liberia, by air (1 traveller only) to Nigeria, and by land (1 traveller) to Senegal.

Ebola virus disease (EVD), formerly known as Ebola haemorrhagic fever, is a severe, often fatal illness in humans. The virus is transmitted to people from wild animals and spreads in the human population through human-to-human transmission. The average EVD case fatality rate is around 50%. Case fatality rates have varied from 25% to 90% in past outbreaks. The first EVD outbreaks occurred in remote villages in Central Africa, near tropical rainforests, but the most recent outbreak in west Africa has involved major urban as well as rural areas. Community engagement is key to successfully controlling outbreaks. Good outbreak control relies on applying a package of interventions, namely case management, surveillance and contact tracing, a good laboratory service, safe burials and social mobilisation. Early supportive care with rehydration, symptomatic treatment improves survival. There is as yet no licensed treatment proven to neutralise the virus but a range of blood, immunological and drug therapies are under development. There are currently no licensed Ebola vaccines but 2 potential candidates are undergoing evaluation.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

STUDENT NOTE

APPENDIX

APPENDIX 1: GUIDELINES OF TUTORIAL

SEVEN JUMPS

Tutorial process in problem based learning (PBL) will use seven jumps as guidance for tutor and students to discuss problem from scenario. There are seven steps in Seven jumps i.e.:

No	STEP	DESCRIPTION
1.	Clarifying unfamiliar terms	Unclear terms and concepts in a problem description are clarified, so that every group member understands the information that is given
2.	Problem definitions	The problem is defined in the form of one or more questions. The group has to agree upon the phenomena that need to be explained
3.	Brainstorm	The preexisting knowledge of group members is activated and determined. This process entails the generation of as many explanations and hypotheses as possible. The ideas of all the group members are collected, without critical analysis
4.	Analyzing the problem	Explanations and hypotheses of the group members are discussed in depth and are systematically analyzed. Ideas from the brainstorm are ordered and related to each other
5.	Formulating learning issues	Based on obscurities and contradictions from the problem analysis, questions are formulated that form the foundation for the study activities of the group members. In short, it is determined what knowledge the group lacks and learning issues are formulated on these topics
6.	Self study	Group members search relevant literature that can answer the questions in their learning issues. After studying this literature the group members prepare themselves for reporting that they have found to the tutorial group
7.	Reporting	After reporting what sources group members have used in their self study activities, a discussion of the learning issues takes place based on the studied literature. Group members try to synthesize what they have found in different sources
Step 1 to 5 will be conduct in the first meeting, after that the students will conduct self study to search the explanation to answer the learning issues. The 7 step will be conduct in the second meeting.		

Overview of student skills in PBL

Preliminary discussion

Step	Description	Chair	Scribe
1.	Clarifying unfamiliar	• Invites group members to read the	• Divides the

	<p>terms</p> <p>Unfamiliar terms in the problem text are clarified</p>	<p>problem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Checks if everyone has read the problem • Checks if there are unfamiliar terms in the problem • Concludes and proceeds to the next phase 	<p>blackboard into three parts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notes down the unfamiliar terms
2.	<p>Problem definition</p> <p>The tutorial group defines the problem in a set of questions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ask the group for possible problem definitions • Paraphrases contributions of group members • Checks if everyone is satisfied with the problem definitions • Concludes and proceeds to the next phase 	<ul style="list-style-type: none"> • Notes down the problem definitions
3.	<p>Brainstorm</p> <p>Preexisting knowledge is activated and determined, hypotheses are generated</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allows all group members to contribute one by one • Summarizes contributions of group members • Stimulates all group members to contribute • Summarizes at the end of the brainstorm • Makes sure that a critical analysis of all contributions is postponed until step four 	<ul style="list-style-type: none"> • Makes brief and clear summaries of contributions • Distinguishes between main points and side issues
4.	<p>Analyzing the problem</p> <p>Explanation and hypotheses are discussed in depth and are systematically analyzed and related to each other</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Makes sure that all points from the brainstorm are discussed • Summarizes contributions of group members • Asks questions, promotes depth in the discussion • Makes sure the group does not stray from the subject • Stimulates group members to find relations between topics • Stimulates all group members to contribute 	<ul style="list-style-type: none"> • Makes brief and clear summaries of contributions • Indicates relations between topics, makes schemata
5.	<p>Formulating learning issues</p> <p>It is determined what knowledge the group lacks, and learning issues are formulated on these topics</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asks for possible learning issues • Paraphrases contributions of group members • Checks if everyone is satisfied with the learning issues • Checks if all obscurities and contradictions from the problem analysis have been converted into 	<ul style="list-style-type: none"> • Notes down the learning issues

		learning issues	
--	--	-----------------	--

Reporting phase

Step	Description	Chair	Scribe
7.	Reporting Findings from the literature are reported and answers to the learning issues are discussed	<ul style="list-style-type: none"> • Prepares the structure of the reporting phase • Makes an inventory of what sources have been used • Repeats every learning issue and asks what has been found • Summarizes contributions of group members • Asks questions, promotes depth in the discussion • Stimulates group members to find relations between topics • Stimulates all group members to contribute • Concludes the discussion of each learning issue with a summary 	<ul style="list-style-type: none"> • Makes brief and clear summaries of contributions • Indicates relations between topics, makes schemata • Distinguishes between main points and side issues

TUTORIAL ASSESSMENT CHECK LIST

Tutorial contributes 30% of Block total assessment, it consist of 15% average score of miniquiz and 15% average score of daily tutorial. This assessment measures student activities in tutorial from many aspect criterias, as followed below:

Student name : _____

NIM :
 BLOCK :
 Tutor name :

Signature:

No	Criteria	Score (Meeting ... Scenario.....)			
		Unsatisfactory	Satisfactory	Good	No judgment
	DEALING WITH WORK				
1	Preparation of task				
2	Completeness in performing task				
3	Brainstorming task				
4	Active participation in a group				
5	Report back				
	DEALING WITH OTHERS				
6	Working in a team				
7	Listening to others				
8	Performance as a chair of a group				
9	Summarizing discussion				
	DEALING WITH ONE SELF				
10	Dealing with feed back				
11	Giving feed back				
12	The ability to reflect				
13	Dealing with appointment				
14	Being in time				

- Unsatisfactory** : below the expected average level of the tutorial group. Item for improvement are clear and easy to mention. (Skor : <60)
- Satisfactory** : on the expected level of the tutorial group. Some issues for improvement rest. (Skor 60 – 69,9)
- Good** : student performs better than expected average of the group (Skor : 70 – 80)
- No judgment** : because student was absent to frequently. (Skor : 0)

CRITERIA OF TUTORIAL ASSESSMENT

CRITERIA	UNSATISFACTORY < 60	SATISFACTORY 60 – 69,9	GOOD 70 - 80
DEALING WITH WORK			
1. Preparation	Prior knowledge tdk ada	PK ada tapi belum betul,	PK ada sudah betul dan

of task	sama sekali Hasil belajar mandiri tidak ada	perlu klarifikasi Hasil belajar mandiri ada, jelas tetapi belum sempurna	tidak perlu klarifikasi lebih lanjut Hasil belajar mandiri sempurna merupakan konsep sebab akibat
2. Completeness in performing task	Tidak melaksanakan tugas dengan baik (pengumpulan jurnal tdk sesuai kriteria)	Melaksanakan tugas dengan baik (pengumpulan jurnal, relevan dan valid)	Melaksanakan tugas dengan baik dan sempurna (pengumpulan jurnal, relevan, valid dan terbaru)
3. Brainstorming task	Analisa sebab akibat/clin.reasoning/penalaran tidak betul	Analisa sebab akibat/clin.reasoning/penalaran betul sebagian	Analisa sebab akibat/clin.reasoning/penalaran betul semua
4. Active participation in a group	Blocking/minimal / tidak aktif dalam diskusi	Ikut aktif dalam sebagian diskusi dan baik penyampaian dan betul substansinya	Selalu aktif dalam seluruh proses diskusi dan baik penyampaian dan betul substansinya
5. Report back	Respon / tanggapan salah, laporan hasil belajar mandiri salah	Respon / tanggapan betul, laporan hasil belajar mandiri betul sebagian	Respon / tanggapan, laporan hasil belajar mandiri semua betul
DEALING WITH OTHERS			
6. Working in a team	Kerja sama tidak bagus, tidak memperhatikan, tidak saling merespon atau menanggapi	Kerja sama bagus, memperhatikan, saling merespon atau menanggapi	Kerja sama amat bagus, selalu memperhatikan, saling merespon atau menanggapi
7. Listening to others	Tidak mendengarkan, berbicara sendiri/sub diskusi	Mendengarkan pendapat orang lain dan merespon	Selalu mendengarkan, memperhatikan pendapat orang lain dan selalu merespon/menanggapi
8. Performance as a chair of a group	Tidak mempunyai kemampuan memimpin diskusi (dlm hal pemerataan, menegur bl ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)	Kemampuan memimpin diskusi cukup (dlm hal pemerataan, menegur bl ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)	Kemampuan memimpin diskusi bagus (dlm hal pemerataan, menegur bl ada yang mengganggu, mengarahkan pada tujuan belajar)
9. Summarizing discussion	Tidak mampu merangkum diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema hasil diskusi	Merangkum hasil diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema sudah betul tapi belum sistematis	Merangkum hasil diskusi (tujuan belajar) dan membuat skema sudah betul dan sistematis
DEALING WITH ONE SELF			
10. Dealing with feedback	Respon negative terhadap feedback, tidak ada peningkatan pada pertemuan berikutnya	Respon positif terhadap feedback, ada peningkatan pada pertemuan berikutnya	Respon positif terhadap feedback, ada peningkatan bermakna pada pertemuan berikutnya
11. Giving feedback	Tidak memberi masukan pada teman/pimpinan	Memberi masukan pada teman/pimpinan	Memberi masukan pada teman/pimpinan

	diskusi/tutor	diskusi/tutor (sebagian)	diskusi/tutor (semua)
12. The ability to reflect	Tidak menyadari kekurangan, tidak berusaha dan tidak ada perubahan perbaikan	Menyadari kekurangan, mau berusaha dan sudah ada perubahan perbaikan	Menyadari kekurangan, berusaha keras dan ada perubahan perbaikan yang bermakna
13. Dealing with appointment	Tidak menepati janji pada hasil belajar tidak ada perubahan perbaikan	Menepati janji pada hasil belajar nampak ada perubahan perbaikan	Menepati janji pada hasil belajar nampak ada perubahan perbaikan bermakna
14. Being in time	Terlambat lebih dari 10 menit	Terlambat kurang dari atau sama dengan 10 menit	Tepat waktu

APPENDIX 2: PRACTICAL GUIDANCE

PEMERIKSAAN KUALITAS AIR MINUM SECARA BAKTERIOLOGIK

TOPIK	: Pemeriksaan Kualitas Air Minum
SUB TOPIK	: Pemeriksaan Kualitas Air Minum Secara Bakteriologik
JUMLAH JAM	: 1 X 2,5 jam
PENYUSUN	: Tim Bagian Mikrobiologi
TIU	: Mahasiswa diharapkan dapat menganalisa kualitas air minum secara bakteriologik
TIK	: <ol style="list-style-type: none">1. mengetahui berbagai pemeriksaan air minum2. mengetahui cara pengambilan sampel pemeriksaan3. mengetahui syarat air minum
MATERI	

Macam-macam standar dan test yang digunakan untuk pemeriksaan air tergantung pada penggunaan air untuk minum, renang, produksi/pengolahan ikan, industri dan lain-lain. Flora bakterial di dalam air minum sangat bermacam-macam dan tidak sama pada setiap contoh air. Karena itu sebaiknya perlu diadakan pemeriksaan yang teratur terhadap air minum. Sumber air/perairan terkontaminasi oleh feses, berarti dapat terpolusi oleh bakteri enterik patogen yang membahayakan kesehatan. Bakteri atau mikroorganisme flora normal intestinal sebagai indikator polusi air diantaranya, *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, dan *Clostridium perfringens*.

Standar Air Minum

Standar yang digunakan adalah standar WHO (edisi III, 1971) yaitu,

- (1) Dalam pemeriksaan setiap tahun, 95% sampel tidak mengandung Coliform dalam 100 ml sampel.
- (2) Dalam 100 ml sampel tidak mengandung *Escherichia coli*.
- (3) Dalam 100 ml sampel, tidak didapatkan coliform lebih dari 10.
- (4) Dari dua sampel yang diperiksa berturut-turut (a 100 ml sampel) tidak didapatkan coliform.

Frekuensi Sampling

Pengambilan sampel perlu ditingkatkan pada keadaan :

- (1) Hujan deras terus menerus
- (2) Sangat panas.
- (3) Kecepatan aliran berkurang.
- (4) Angin kencang.

Metode Sampling dan Pengirimannya

Untuk menghindari kontaminasi digunakan botol steril yang tertutup (screw cup) yang dibalut dengan celophan sebelum disteril dengan otoklaf.

Bila yang akan diambil adalah air yang telah diklorinasi, botol diberi sedikit larutan $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$, misalnya 0,1 ml dari 3% $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ tiap 100 ml air sebelum disterilkan.

Petunjuk Pengambilan Sampel :

- (1) Botol Screw cap steril tidak dibuka sebelum diisi.
- (2) Buka perekat tutup botol.
- (3) Pada saat membuka tutup botol harus dijaga agar mulut botol dan bagian dalam botol tidak tersentuh jari tangan.
- (4) Botol segera diisi air dan tutup kembali.
- (5) Untuk sampel dari kran, kita bersihkan bagian luar dan dalam kran kemudian olesi alkohol dan bakar lampu spiritus. Alirkan air 2-3 menit sebelum ditampung.
- (6) Bagi spesimen air sungai, air mata air, air danau, air bak mandi atau sumur, sampel yang digunakan dipilih secara representatif dan merupakan air yang biasa digunakan oleh konsumen. Air dengan volume besar diambil dengan tali atau tongkat. Botol diikat pada ujung tongkat dan mulut dibuka, dimasukkan secara cepat sedalam satu kaki dari permukaan menghadap ke bawah.
- (7) Volume minimal yang diambil adalah 100 ml. Bila ditambah dengan pemeriksaan kuman patogen, volume sampel yang diperlukan 500 ml.

Pengiriman Sampel

Untuk sampel yang membutuhkan transportasi berjarak jauh maka untuk pemeriksaan laboratorium, dimasukkan dalam kotak es. Bila lama pengiriman (dari pengambilan sampai laboratorium kurang dari 4 jam) tidak perlu di dinginkan pada temperatur lemari pendingin, cukup di jaga dalam keadaan pendingin, cukup dijaga dalam keadaan dingin selama perjalanan.

Laboratorium harus menerima kabar waktu pengiriman dan harus disertai form yang lengkap pada sampel.

Pengujian Bakteriologik Air Minum

Tujuan pengujian bakteriologik air minum dimaksudkan sebagai usaha membasmi bakteri patogen dalam air minum. Sebagai indikator pemeriksaan ini dipakai bakteri atau mikroorganisme yang berasal dari feses. Bakteri atau mikroorganisme patogen yang berasal dari perut, yaitu : *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Clostridium perfringens* dan virus perut.

Metode pemeriksaan air minum yang digunakan ada beberapa macam, diantaranya adalah :

1. Teknik Filtrasi Membran

Pada metode ini diperlukan :

- alat filtrasi steril, dari Gallenkamp atau Millipore
- botol lengan pemegang tabung
- membran filter berukuran 0,47 μm
- lembaran selulosa yang dilapiskan pada Petridish (dibasahi broth sebelum digunakan)
- Mac Conkey Broth atau Membran Lauryl Sulphat Broth

Tambahkan 2,5 ml medium steril pada setiap lembar selulosa steril segera pada saat akan dilakukan pengujian air. Lembaran tersebut akan mengembang setelah ditambah broth, sisa dibuang sebelum menempatkan filter di atasnya. Inkubasikan 18-24 jam, 44⁰ C dan hitung jumlah koloni. Koloni *E. coli* tampak kuning pada Mac Conkey Broth dan Lauryl Sulphat Broth. Perubahan dapat terjadi bila waktu inkubasi ditambah. Hitunglah jumlah presumtif *E. coli* per ml sampel.

2. Metode Most Probable Number

Yang dimaksud golongan coliform adalah bakteri Gram negatif, hidup secara fakultatif anaerob, tidak membentuk spora, tumbuh dengan adanya garam empedu dan memfermentasi laktosa dengan menghasilkan asam pada suhu 37⁰ C, oksidase negatif. Sedang *E. coli* adalah salah satu grup coliform yang dapat memfermentasi laktosa dengan membentuk asam dan gas pada 44⁰ C, indol positif, tidak dapat menggunakan citrat. Menghasilkan asam dari manitol pada 37⁰ C, MR positif, VP negatif.

Media yang dipergunakan :

a. LB (Lactose Broth, Gibco)

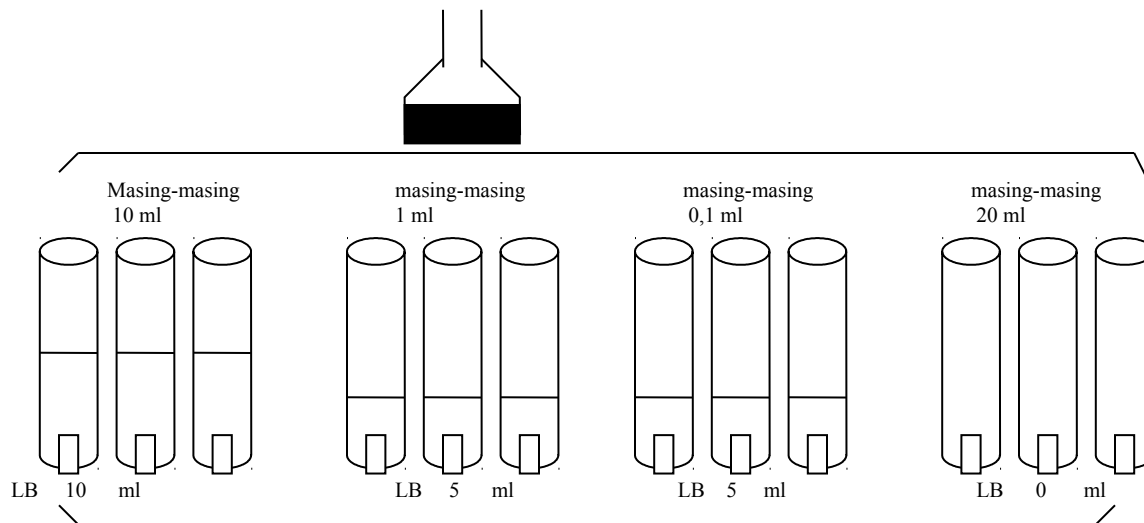
beef extract 3,5 g
pepton 5,0 g
lactose 5,0 g
distilled water 1000 ml

b. BGL (Brilliant Green Lactose)

pepton
lactose
ox gall
brilliant green
distilled water 1000 ml

Tahap I :

Ditanam dalam Lactose Broth

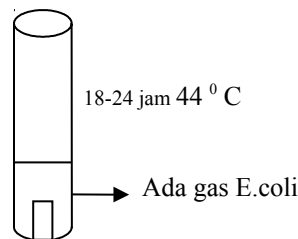


Inkubasi 37 ° C, 18-24 jam
Dibaca ada tidaknya gas
Kalau ada gas kemungkinan ada coliform

1 tetes

Tahap II :

Dari tahap I yang menunjukkan adanya gas
Dilanjutkan ditanam pada **media BGLB**



BGLB 5 ml

Catatan : Untuk memudahkan pembacaan, tabung II yang sudah diberi 1 tetes cairan dari tabung I yang menghasilkan gas diletakkan tepat dibelakang tabung tahap I tersebut, serta seluruh tabung tahap I ikut dieramkan lagi bersama tabung tahap II. Hal ini sangat perlu untuk menentukan jumlah coliform.

Jumlah coliform dapat dilihat dengan tabel dari buku : Standar Method for The Examination of water and Waste water. Edition,1971, Michael J. Taras. MPN INDEX AND 95% confidence limits for various combination of positive and negative result when three 100 ml portions, three 1 ml portions and three 0,1 ml portions are used.

Number of tube giving positive reaction out MPN INDEX

3 of 10 ml each	3 of 1 ml each	3 of 0,1 ml each	Per 100 ml
0	0	0	0
0	0	1	3
0	1	0	3
1	0	0	4
1	0	1	7
1	1	0	7
1	1	1	11
1	2	0	11
2	0	0	9
2	0	1	14
2	1	0	15
2	1	1	20
2	2	0	21
2	2	1	28
3	0	0	23
3	0	1	33
3	0	2	64
3	1	0	43
3	1	1	75
3	1	2	120
3	2	0	93
3	2	1	150
3	2	2	210
3	3	0	240
3	3	1	160
3	3	2	1100
3	3	3	2400

ACARA PRAKTIKUM PEMERIKSAAN AIR MINUM SECARA BAKTERIOLOGIK

Tujuan :

1. mengetahui berbagai pemeriksaan air minum
2. mengetahui cara pengambilan sampel pemeriksaan
3. mengetahui syarat air minum

Alat/Bahan :

1. media Lactosa Broth
2. media Brilliant Green Lactose Broth (BGLB)
3. pipet volume 10 ml dan 1 ml
4. pipet Pasteur
5. sampel air minum

Tugas Praktikan

1. Menyiapkan sampel air

- (1) Tiap 10 mahasiswa membawa satu sample air
- (2) Sampel air diambil dari sumber air minum rumah tangga / restoran/ puskesmas/ rumah sakit.
- (3) Botol untuk mengambil air dapat diambil di lab.Mikrobiologi, satu hari sebelum pelaksanaan praktikum
- (4) Cara pengambilan sample
 - Botol penampung harus dalam kondisi steril
 - Volume air yg diambil minimal 100 ml
 - Untuk pengambilan air dari kran:
 - a. mulut kran dibersihkan dulu memakai kapas yang sudah dibasahi dengan alkohol
 - b. Biarkan 1 menit
 - c. Kran dibuka biarkan air mengalir selama 5 menit
 - d. Tampung air dengan botol yg sudah disediakan sebanyak 100 ml
 - e. Tutup botol dng rapat
 - f. Sampel siap dikirim ke lab sesegera mungkin
 - g. Jika waktu pengambilan dengan pemeriksaan butuh waktu lebih dari 2 jam, maka sampel air bisa disimpan dulu dalam lemari es.

2. masing-masing kelompok praktikum melakukan pemeriksaan air minum sesuai sampel yang telah ditentukan (Metode MPN)
3. wakil dari masing-masing kelompok praktikum melakukan pengamatan pada hari ke-2 dan hari ke-3 setelah pemeriksaan air minum (hari I)
4. Membuat laporan praktikum secara kolektif per kelompok sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium.

BLOK : KEDOKTERAN KOMUNITAS
Practicum II : IT & Statistik
TOPIC : Aplikasi statistik (Excel)
HOURS : 2.5 HOURS
CONTRIBUTOR : Tim IT & statistik (IKM)

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

Mahasiswa dapat menentukan diagnosis outbreak dan melakukan evaluasi sebagai bagian dari pelaksanaan manajemen kesehatan

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS :

1. Mahasiswa dapat menggunakan aplikasi excel untuk membuat dan menganalisis pola minimum dan maksimum sebagai salah satu alat untuk menentukan dan mendiagnosis adanya outbreak demam berdarah
2. Mahasiswa dapat menggunakan aplikasi excel untuk pengolahan, penyajian dan analisis bahan data sebagai bagian dari pelaksanaan sistem surveilans penyakit.

The Principle of Epidemiology Surveillance Theory

(Decree of Health Minister No 1116 /2003)

Definition:

Epidemiology Surveillance is a systematic and continuous analysis on a disease and health problems and the conditions which exacerbate the risk of the disease increase or spreading as well as the health problems in order to make the solution effectively and efficiently through the process of data collecting, processing and spreading epidemiologic information to health program caretaker.

Purpose

The availability of data and epid information as the basis of health management to make a decision in planning, implementing, monitoring, evaluating on the health program and increasing awareness and a quick and appropriate respond on pandemic in national, provincial, and regional toward '*Indonesia Sehat*' (Healthy Indonesia) 2010.

Data resources are derived from:

1. Public Health center
2. Hospital
3. Laboratory

4. Pandemic Disease and Toxin in a regency
5. Sentinel of Public Health Center
6. Sentinel of Hospital

Surveillance Activity

Surveillance activity consists of:

1. The Process of systematically epidemiologic data collection as a routine activity.
2. Data processing and analysis as well as its interpretation should produce epidemiologic information.
3. Information is used to determine revision which is needed or improve the program to overcome problems.

I. Data collection: data resources, data completeness, report punctuality, and data accuracy must be taken into account.

- a. Surveillance data resources: Illness/ death report, laboratory examination result report - Public report, Hospital/public health center treatment report, and other private health center report.
- b. Time: hourly, daily, weekly, monthly, and yearly.
- c. Place: village, municipal, regency, province, or state.

II. Data processing

1. By paying attention to central tendency values (mean, median, modus,) and variability values: deviation standard, variant.
2. By calculating Rate, Ratio, and Proportion.

III. Data Analysis

Data analysis can be:

- descriptive :- describing the condition of mother and children in the area of the public health center
- Comparative: Comparing intra periods or comparing intra places
- Tendency: Paying attention to problem trends/tendency in the area of the public health center during a certain period.

IV. Data Presentation

There are three ways:

1. Textual:

The biggest percentage of carries teeth cases are those who are 5 – 9 years old, around 25%, while the lowest are those who are 20-25 year old.

2. Semi table:

In this method, a separation is used in the text to include the calculation or summary which is needed.

Example: Among 103 subjects, 100 are married, and their marriage age is as follows:

< 3 years : 50 people

3- 5 years : 20 people

5 Years : 30 people

3. Table Presentation

- In order to control the observation/ individual, the same case is collected so that its pemunculannya frequency in the group can be observed.

- The form of the table depends on its purpose, why is the table designed and the material complexity (data/information) which is going to be presented.

General Principles of Table Presentation:

- a. The table is designed as simple as possible (usually no more than 3 variables in a table in order to make it easier to read).
- b. The table should be self-explained:
 - Code, abbreviation or symbol must be explained in the footnotes.
 - Each line and column must be given in brief but clear.
 - Data measurement system must be mentioned.
- c. The title must be clear, brief, and ‘to the point’ in answering the questions about what, when, and where?
- d. The total number must be shown, it is placed on the last line and the right corner.
- e. The title is separated by lines or spaces from the table.
- f. Data resources are mentioned, except primary data.
- g. The table is as follows:

JUDUL

Tabel 4. Deskripsi kasus diare berdasarkan rukun tetangga tempat tinggal dan *attack ratenya*.

No.	Lokasi RT	Jumlah		
		Penduduk	Kasus	<i>Attack rate</i> (%)
1.	53	48	3	6,2
2.	54	68	5	7,4
3.	55	39	6	15,4
4.	56	65	19	29,2
5.	57	28	23	82,1
Jumlah		248	56	22,6

Sumber : Hasil investigasi

4. Penyajian Grafik dan Diagram

Definisi Grafik/diagram :

Metode yng menunjukkan data kuantitatif menggunakan sistem koordinat (sb X= Var bebas/Ind Var, Sb Y =Var terpengaruh/Dep Var), di tiap sumbu dituliskan skala pengukuran.

Tujuan Penyajian Grafik dan Diagram :

1. Mempermudah pengertian bahan yang disajikan.
2. Mengubah data dalam bentuk yang dpt berbicara.
3. Teknik/pola untuk menemukan teknik hub yng tersembunyi.
4. Untuk menemukan persamaan matematik yang sesuai untuk grafik atau diagram ttt.

Pedoman Penyusunan Grafik/diagram:

1. Harus dpt menjelaskan sendiri (judul singkat, jelas, menjelaskan apa, dimana, kapan).

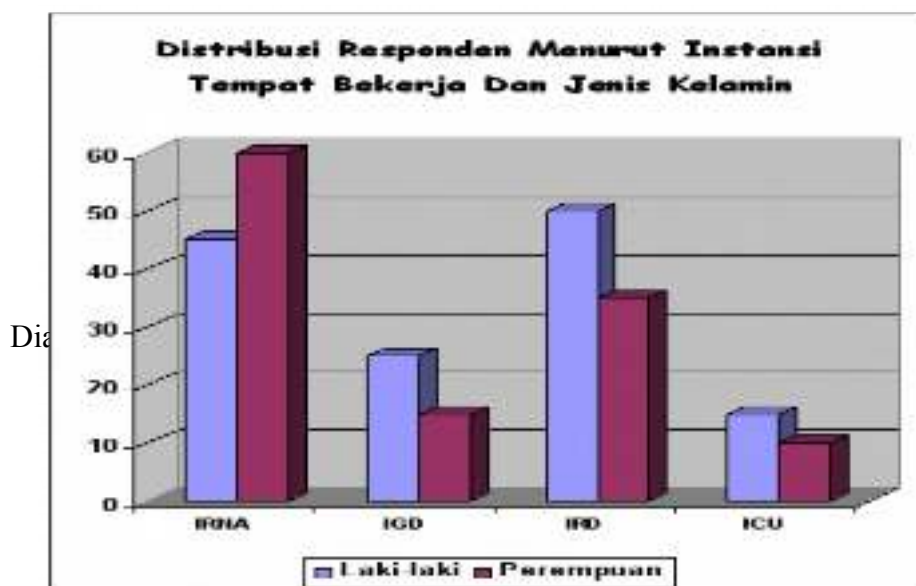
2. Grafik dibuat sederhana (tdk terlalu banyak garis/simbul).
3. Tiap sumbu harus dicantumkan skala pengukuran.
4. Frekuensi, persentase dan angka (rate) umumnya diletakkan pada sumbu Y/ vertikal, dan variabel kuantitatif/ kualitatif pada sumbu horisontal atau X.
5. Skala sb Y harus dimulai dari 0, kecuali bila rentang jauh diatas garis batas, skala yang tdk memiliki observasi dihilangkan dan digunakan tanda pemutusan. Namun titik nol tetap harus ditunjukkan.

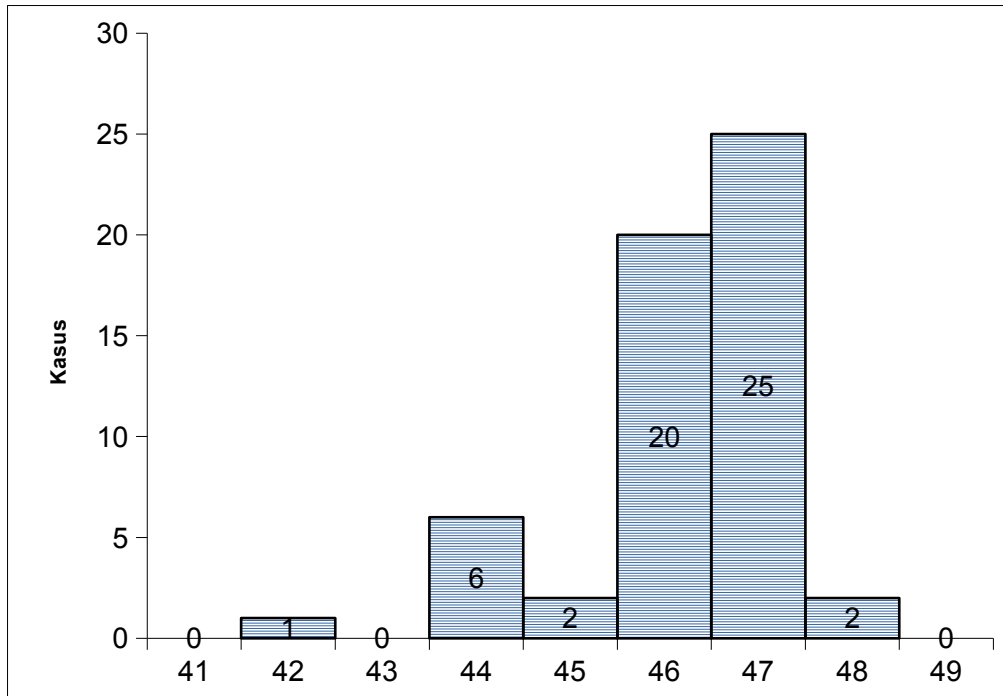
Jenis-Jenis Diagram

Tabel . Jenis-Jenis Diagram Dan Fungsinya

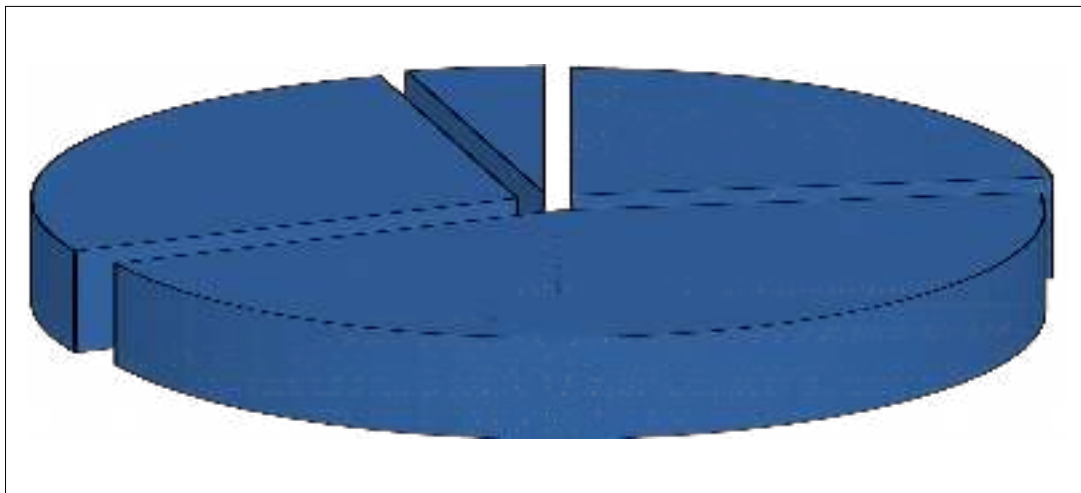
Klasifikasi	Jenis	Fungsi
Diagram batang (ver/horizontal)	Kualitatif	Frek relative, absolute dari katagori kualitatif/ perbandingan
Diagram frekuensi vertikal	Kuantitatif (diskrit/ terputus)	Frek distribusi variabel diskrit
Histogram/ polygon frekuensi	Kuantitatif	Frek distribusi variabel kontinue
Diagram garis	Kuantitatif	Data kecenderungan/ time series
Diagram komponen (pie diagram)	Kualitatif	Komposisi kelompok, jumlah katagori tidak terlalu besar <6
Diagram (scatter plot)	Kuantitatif	Data korelasi dari dua titik variabel kontinue

Contoh Gambar 2 : Diagram Batang Vertikal





Gambar 1. Distribusi kasus diare di Dusun Senden Desa Sidorejo Kecamatan Lendah menurut minggu tahun 2012
Contoh diagram



Gambar 2
Tingkat risiko pencemaran sarana air bersih penduduk di Dusun Senden tahun 2012

Praktikum Surveilans epidemiologi I

Kasus 1.

Kota X merupakan salah satu kota percontohan dalam program surveilans penyakit menular DBD. Kota X merupakan salah satu kota dengan endemic DBD, berpenduduk 2 juta jiwa
Berikut adalah data kejadian DBD di Kota X periode Januari – Desember tahun 2007-2012

Tahun	JAN	PEB	MAR T	APR	MEI	JUNI	JUL	AGS	SEP T	OKT	NOP	DES
2011	44	30	25	17	41	24	18	18	4	17	22	23
2012	55	63	77	71	96	49	24	30	23	24	19	11
2013	79	95	90	84	86	54	75	84	86	92	44	57
2014	60	70	57	53	65	50	61	83	81	64	140	12
2015	90	86	91	85	90	103	98	57	62	71	74	86
2016	86	84	100	80	85	84	91	80	85	80	100	90

1. Dengan menggunakan program excel olahlah data tersebut dan tampilkan hasil olahan data Saudara dalam bentuk grafik yang menghubungkan variabel waktu (bulan dalam tiap tahun) dengan jumlah kejadian DBD . Dari hasil yang Saudara sajikan tersebut kemudian tentukanlah:
- Prevalensi DBD tahunan tertinggi dan terendah periode 2011- 2016
2. Dengan cara yang sama buatlah grafik maksimum dan minimum kejadian DBD bulanan kota X dalam 5 tahun (2011-2015).
Bedakanlah warna garis grafik maksimum dan minimum.
3. Dari grafik tersebut tentukanlah kapan kejadian kejadian luar biasa/KLB DBD tahun 2016. Kapankah seharusnya upaya sistem kewaspadaan dini dilakukan untuk mencegah terjadinya KLB dan dengan cara apakah?

Cara membuat grafik maksimum dan minimum

1. Tentukanlah jumlah kejadian dbd terendah dan tertinggi tiap bulan dalam satu tahun selama 5 tahun (2011-2015), misalnya pada bulan Januari jumlah tertinggi yaitu 90 (tahun 2015) sebagai titik maksimum dan 44(tahun 2011) sebagai titik minimum dan seterusnya sampai dengan bulan Desember
2. Dengan mengelompokkan data kejadian DBD bulanan tersebut menjadi kelompok terendah dan tertinggi kemudian buatlah grafik garisnya dengan menggunakan excel. Agar dapat dibedakan dengan jelas garis grafik maksimum dan garis grafik minimum maka warna kedua garis tersebut dibedakan.
3. Setelah mendapatkan gambar pola minimum dan maksimum 5 tahunan, maka gambar tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan diagnosis secara sederhana untuk

menentukan pada tahun berikutnya yaitu tahun 201, kapan telah terjadi outbreak, yaitu dengan melihat apakah titik/angka pada bulan tersebut terdapat di atas garis maksimum atau tidak. Dikatakan telah terjadi outbreak apabila di atas garis maksimum.

4. Selain itu kita juga dapat mengetahui bulan/waktu adanya potensi akan terjadi outbreak (misalnya tahun 2016) apabila garis hampir menembus garis maksimum sehingga kita akan mengetahui kapan harus dilakukan upaya kewaspadaan dini (SKD) untuk mencegah terjadinya outbreak .

Kasus 2.

Kota Suka maju merupakan salah satu korban gempa bumi tahun 2010 di Propinsi X. Sebagai daerah terparah akibat gempa , dibawah supervise WHO dilakukan program surveilan Untuk memantau kejadian penyakit infeksi pasca bencana di kota Suka maju tersebut. Berikut adalah data hasil kejadian 11 penyakit infeksi di kota Suka maju pasca gempa bumi (minggu ke 37-42).

Tabel 1. Distribusi kejadian penyakit pada minggu ke 37 dan ke 38 Berdasarkan kelompok umur di daerah Pasca Gempa Kota Suka maju tahun 2012

PENYAKIT	JUMLAH KEJADIAN MENURUT MINGGU DAN USIA						KET
	MINGGU KE 37			MINGGU KE 38			
	< 5 th	> 5 th	Jumlah	< 5 th	> 5 th	Jumlah	
Diare Cair Acut	39	72	111	37	63	100	TR
Diare Berdarah	1	1	2	0	1	1	TR
Demam Typoid	0	1	1	0	0	0	TR
Malaria	0	0	0	0	0	0	TP
DBD	0	0	0	0	3	3	N
ISPA	464	1291	1755	511	1334	1845	TR
Pneumonia	0	3	3	0	0	0	TR
Campak	0	7	7	1	4	5	TR
Sindroma Jaundice Acut	0	0	0	0	0	0	TP
Tetanus	0	0	0	0	0	0	TP
Trauma	0	0	0	0	0	0	TP

Keterangan : N:Naik, TP: Tetap,TR: Turun

Tabel 2. Distribusi kejadian penyakit pada minggu ke 39 dan ke 40 Berdasarkan kelompok umur di daerah Pasca Gempa Kota Suka maju tahun 2012

PENYAKIT	JUMLAH KEJADIAN MENURUT MINGGU DAN USIA						KET
	MINGGU KE 39			MINGGU KE 40			
	< 5 th	> 5 th	Jumlah	< 5 th	> 5 th	Jumlah	
Diare Cair Acut	22	71	93	91	126	217	TR
Diare Berdarah	0	3	3	1	5	6	N
Demam Typoid	0	0	0	7	26	33	TP
Malaria	0	0	0	0	0	0	TP
DBD	0	0	0	2	15	17	TR
ISPA	557	1239	3542	886	2656	3542	N
Pneumonia	5	4	9	5	4	9	N
Campak	2	6	8	10	19	29	N
Sindroma Jaundice Acut	0	0	0	0	1	1	TP
Tetanus	0	0	0	0	1	1	TP
Trauma	0	0	0	0	0	0	TP

Keterangan : N:Naik, TP: Tetap,TR: Turun

Tabel 3. Distribusi kejadian penyakit pada minggu ke 41 dan ke 42 Berdasarkan kelompok umur di daerah Pasca Gempa Kota Suka maju tahun 2012

PENYAKIT	JUMLAH KEJADIAN MENURUT MINGGU DAN USIA						KET
	MINGGU KE 41			MINGGU KE 42			
	< 5 th	> 5 th	Jumlah	< 5 th	> 5 th	Jumlah	
Diare Cair Acut	80	108	188	71	131	202	N
Diare Berdarah	5	16	21	0	3	3	TR
Demam Typoid	14	11	25	8	17	25	TP
Malaria	0	0	0	0	0	0	TP
DBD	8	14	22	0	13	13	TR
ISPA	779	1588	2367	636	1365	2001	TR
Pneumonia	7	6	13	4	12	16	N
Campak	16	35	51	5	22	27	TR
Sindroma Jaundice	0	0	0	0	0	0	TP
Tetanus	0	0	0	0	0	0	TP
Trauma	4	0	4	0	1	1	TR

Keterangan : N:Naik, TP: Tetap,TR: Turun

1. Berdasarkan data kejadian penyakit infeksi tersebut buatlah grafik garis yang menggambarkan kegiatan surveilans kejadian 5 (campak, dbd, diare, diare berdarah, tifoid atau tetanus) penyakit infeksi pasca gempa bumi (6 minggu pengamatan).
2. Berdasarkan grafik tersebut buatlah analisis dan rekomendasi yang akan diberikan kepada kepala dinas kesehatan kota Suka maju sebagai dasar pengambilan kebijakan.

BLOK :KEDOKTERAN KOMUNITAS
Praktikum III : IT & Statistika
TOPIK : Aplikasi statistik (Pengenalan Epiinfo)
JAM : 2.5 JAM
KONSTRIBUTOR : Tim IT & statistik IKM
Tujuan Umum :

1. Mahasiswa dapat menggunakan epiinfo
2. Mahasiswa mengetahui tentang manfaat GIS

Tujuan khusus :

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Mahasiswa dapat melakukan download dan install Epi Info2. Mahasiswa dapat menggunakan Epi info3. Mahasiswa mengetahui tentang manfaat GIS |
|--|

Sebelum mengikuti praktikum, mahasiswa hendaknya sudah mencoba mendownload, meninstal, dan menjalankan program Epi Info™ 7 di laptop/ komputer masing-masing supaya praktikum kali ini dapat berjalan dengan lancar. Download link dan informasi tentang Epi Info™ 7 dapat diperoleh dari <http://www.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm>

Adapun syarat sistem yang harus dipenuhi sebelum mendownload adalah:

- Microsoft Windows XP atau di atasnya.
- Microsoft .NET Framework 3.5 atau di atasnya. (download dari www.microsoft.com)
<http://www.microsoft.com/en-us/download/details.aspx?id=21>
- Recommended - 1 GHz processor
- Recommended - 256 MB RAM

Epi Info™ 7

Apa itu Epi Info™?

Dokter, perawat, epidemiologis, dan pekerja kesehatan masyarakat lainnya memiliki latar belakang teknologi informasi yang kurang sehingga memerlukan alat sederhana yang memungkinkan untuk membuat instrumen pengumpul, analisis, dan visualisasi data secara cepat, serta pelaporan menggunakan metode epidemiologis. Epi Info™, adalah suatu paket perangkat lunak (*software*) yang ringan dengan fungsi dasar epidemiologis yang murah, dan sederhana.

Epi Info™ sangat mudah digunakan pada lingkungan dengan koneksi internet yang terbatas atau pada daerah dimana *software-software* komersial dan bantuan dari ahli teknologi

informasi susah untuk ditemukan. Epi Info™ merupakan aplikasi yang fleksibel, dapat menampung jumlah data dalam skala besar, dan gratis dengan fungsinya sebagai pengumpul data dan analisis statistik. Epi Info™ juga memiliki kemampuan pemetaan dengan sistem informasi geografi (Geographic Information System/ GIS).

Apa saja kegunaan Epi Info™?

Epi Info™ digunakan di seluruh dunia untuk penilaian cepat dari suatu wabah penyakit; untuk surveilan penyakit; sistem informasi kesehatan masyarakat skala besar; untuk edukasi pekerja tenaga kesehatan masyarakat tentang ilmu, alat, dan tehnik epidemiologi. Adapun secara garis besar, Epi Info™ memiliki empat menu utama, yaitu:

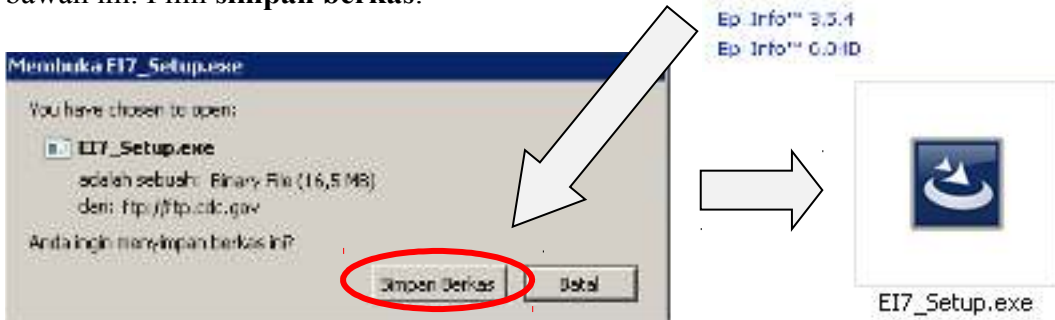
1. Menu **Create Forms** memungkinkan pengguna Epi Info™ untuk mendesain kuesioner dan format data masuk di Epi Info™. Format kuesioner yang dibuat dari menu ini kemudian akan digunakan pada menu Enter Data.
2. Menu **Enter Data** akan secara otomatis membentuk database dari semua kuesioner dari menu Create Form setelah data dimasukkan.
3. Menu **Analyze Data** digunakan untuk membaca dan menganalisa data yang sudah dimasukkan pada menu Enter Data. Pada Epi Info™ 7, menu ini memiliki 2 sub menu yaitu **Classic** dan **Visual Dashboard**. Pada menu Classic, perintah analisa data dapat dilakukan dengan menulis beberapa perintah seperti READ, FREQ, LIST, TABLES, GRAPH, dan MAP. Sedangkan menu Visual Dashboard akan menampilkan halaman kosong yang kemudian dapat diisi dengan berbagai tabel, analisis data, grafik, dll dengan memilih menu yang muncul ketika kita *right click* tombol mouse.
4. Menu **Create Maps** akan menampilkan peta wilayah daerah yang dapat diintegrasikan kedalam kuesioner sehingga dapat menunjukkan pola penyebaran penyakit yang sangat berguna pada saat pengkajian wabah penyakit menular maupun kasus lainnya. Pada praktikum kali ini, menu ini tidak kita pelajari, akan tetapi disarankan untuk belajar mandiri di rumah tentang penggunaan menu ini.

Bagaimana cara mendownload dan menginstal Epi Info™ 7?

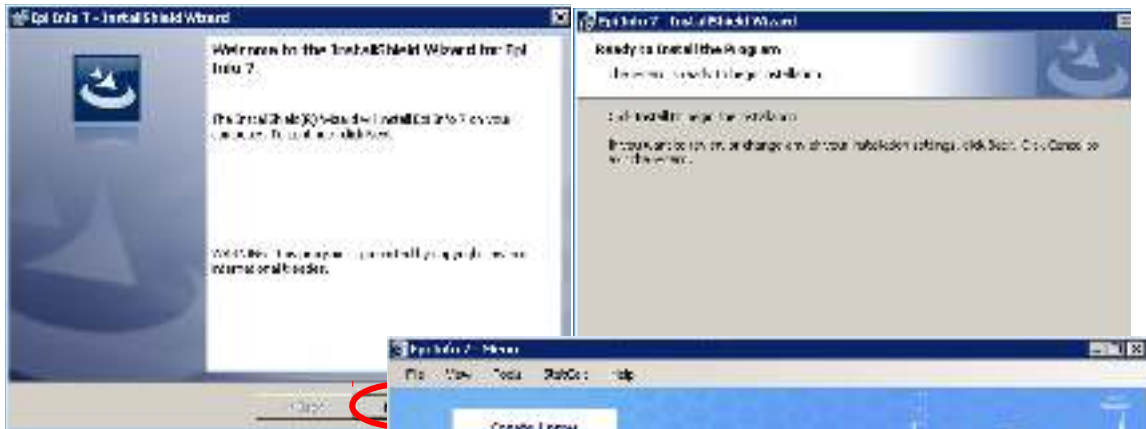
1. Pastikan komputer atau laptop anda tersambung dengan internet lalu buka browser anda.
2. Masukkan alamat web <http://www.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm> sampai muncul tampilan seperti gambar di bawah ini. Jika lupa alamatnya, dapat dicari dengan mudah dengan memasukkan key word “Epi Info 7” ke dalam search engine.



3. Pada bagian kanan layar terdapat tulisan Download Epi Info™ - Download Link, *Click* salah satu dari Epi Info™ 7.1.1.14 (zip) atau **Epi Info™ 7.1.1.14 (setup)**. Maka akan muncul tampilan seperti di bawah ini. Pilih **simpan berkas**.



4. Jalankan **E17_Setup.exe** lalu *click* **Next** > lalu **Install** lalu **Finish**. Jangan lupa pastikan Microsoft .NET Framework harus versi 3.5 atau di atasnya.

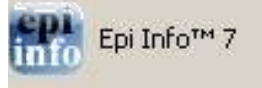


5. Sekarang **Epi Info™ 7** siap untuk dijalankan dengan cara:

- a. Tekan **Start**



- b. **All Programs**
- c. **CDC**
- d. **Epi Info**
- e.



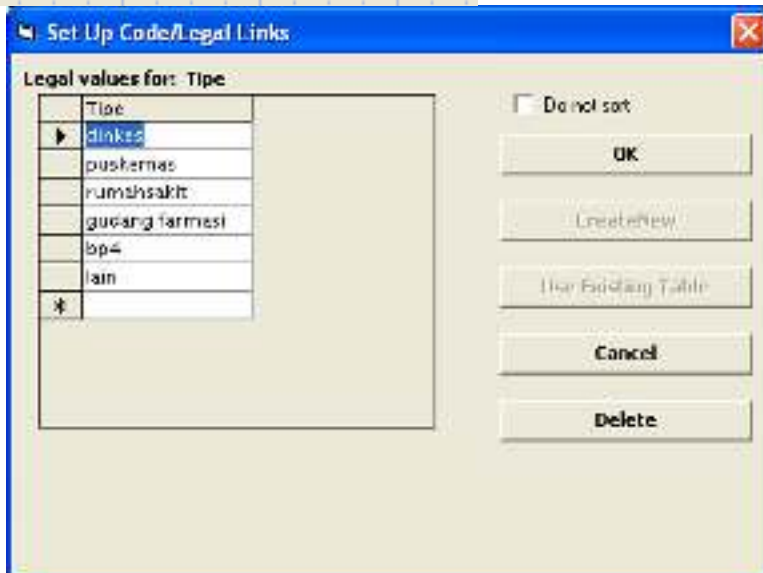
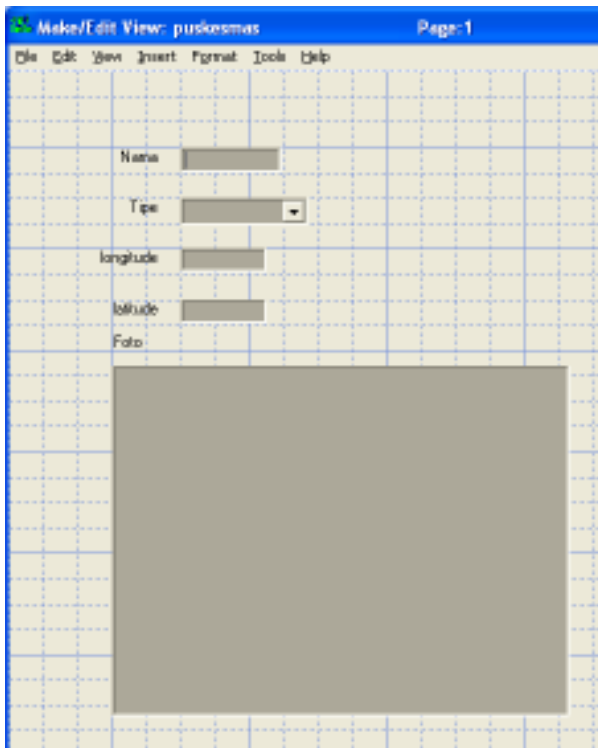
Pada Epi Info, kita dapat memasukkan berbagai tipe *field*, misalnya:

- Text
- Text(Uppercase)
- Label/Title
- Multiline
- Number
- Phone Number
- Date
- Time
- Check box
- Option
- Image
- Command

Latihan 1.

Coba lakukan langkah berikut ini:

1. **Insert Field**
2. Pada Prompt or Question tuliskan **Tipe**
3. Klik Legal **Values** → **CreateNew**
4. Kemudian masukkan data seperti di bawah ini, jika sudah, klik **OK**. Apa yang akan Anda lihat?



Benar, Anda sudah membuat field dengan tipe Option tertentu.

Latihan 2

Sekarang, buatlah form seperti di bawah ini.

Petunjuk:

Longitude → tipe field **Number**

Size ####.####

Latitude → tipe field **Number**

Foto Size ##.####
 → tipe field **Image**

Apa komentar Anda?

D. Entry Data menggunakan Enter

Dengan mengklik **Enter** pada halaman Epiinfo, kita akan menjumpai tampilan berikut ini:



Pada file, pilih **Open**, kemudian cari file **pemetaan.mdb** yang tadi telah dibuat.

Selanjutnya, akan muncul kotak dialog, pilih tabel **fasilitaskesehatan**, sehingga akan muncul suatu interface untuk entry data sebagai berikut:

Kemudian, masukkan data pada field yang berkaitan.

Untuk berpindah antar field, gunakan tombol TAB atau ENTER.

Untuk memasukkan image, klik pada kotak foto, kemudian cari file gambar di computer.

Sehingga kita akan menemukan tampilan seperti di bawah ini:



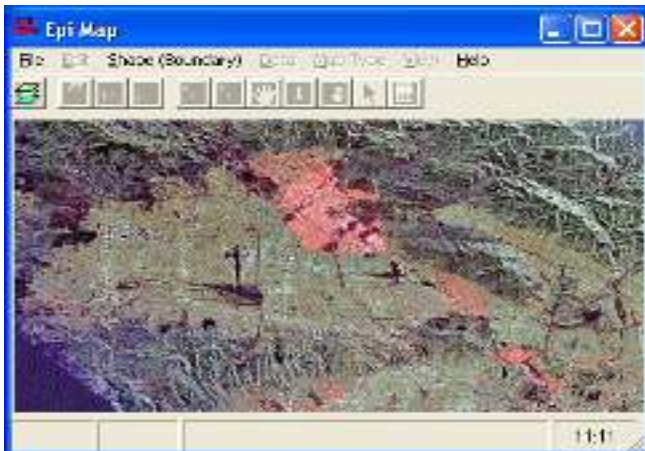
Gambar disamping merupakan record yang pertama dari 13 record (lihat pojok kiri bawah). Kita juga dapat bernavigasi ke record yang terakhir dengan mengklik tanda panah >>

Jika jumlah record banyak, klik tombol **FIND**, pilih field, dan masukkan data yang akan dicari.

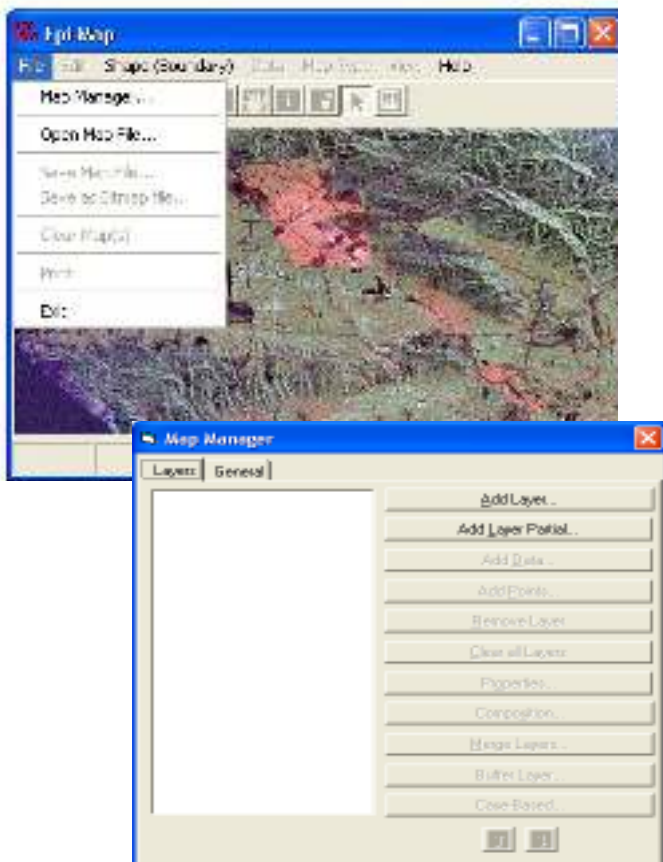
E. Menggunakan Epimap

Epimap adalah program pemetaan sederhana yang terdapat di Epi Info 3.2.2. Dengan menggunakan Epimap, kita dapat menampilkan data spasial (keruangan) baik dalam bentuk *chloropleth* (warna), kepadatan titik (dot density) maupun menampilkan lokasi koordinat suatu objek. Untuk dapat melakukan analisis di Epimap, prasyarat utamanya adalah tersedianya *shapefile*, yaitu sekelompok file yang menggambarkan karakteristik geografik tertentu, baik berupa polygon, garis maupun titik koordinat. Kelompok file ini terdiri dari file *.shp, *.dbf, *.shx, *.sbn, dan *.sbx. Selanjutnya, shapefile tersebut harus berkorelasi dengan file data, yang dapat dibuat menggunakan Epi Info. Epimap dapat diakses melalui 2 cara. Pertama, melalui tombol **Create Report** pada halaman depan Epi Info 3.2.2. Kedua, melalui modul **Analyze**.

Jika melalui Menu **Create Map**, kita akan menjumpai tampilan sebagai berikut: Untuk membuka file peta (shapefile) yang sudah ada, gunakan menu File, kemudian pilih **Map Manager**.



Sedangkan untuk membuat file peta baru, pilih **Shape (Boundary)**, kemudian pilih **Create/Edit**

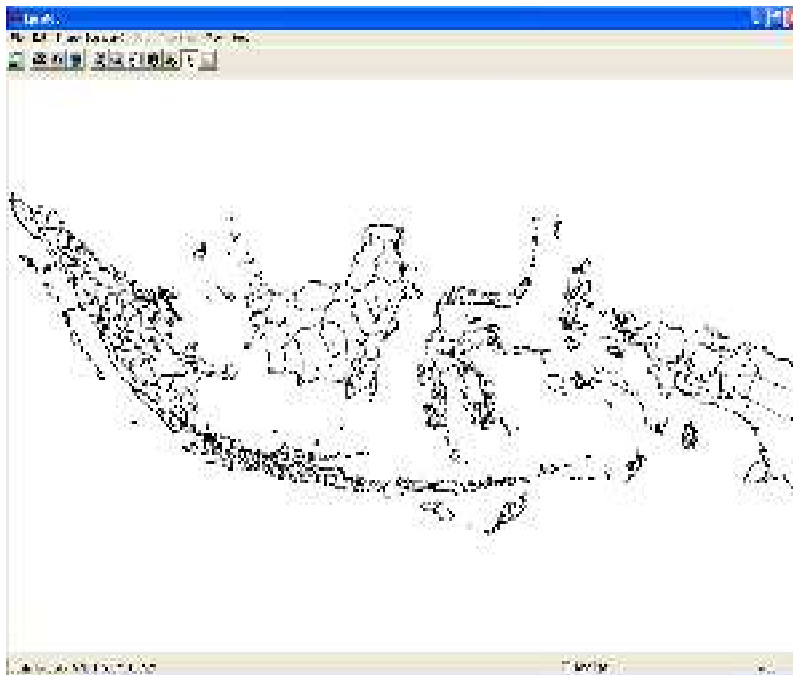


Pilih **Add Layer** untuk menambahkan layer baru, kemudian pilih file peta yang akan ditampilkan. Setiap layer yang ditampilkan akan muncul pada kotak sebelah kiri.

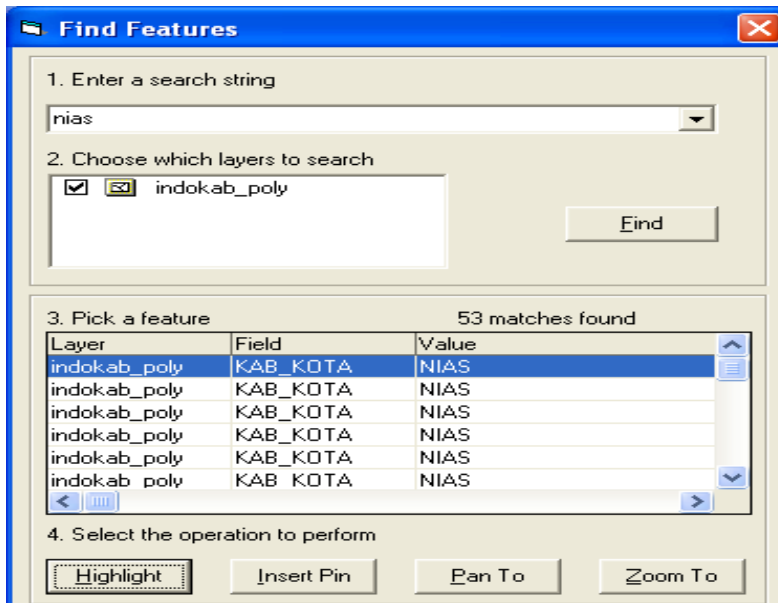
Coba sekarang pilih file *indokab_poly.shp*

File tersebut merupakan peta shapefile Indonesia berdasarkan kabupaten dari BPS. Jika dicermati, beberapa kabupaten pemekaran belum masuk dalam peta tersebut.

Use **Zoom In** to enlarge the image and click **Zoom Out** to get the original display.



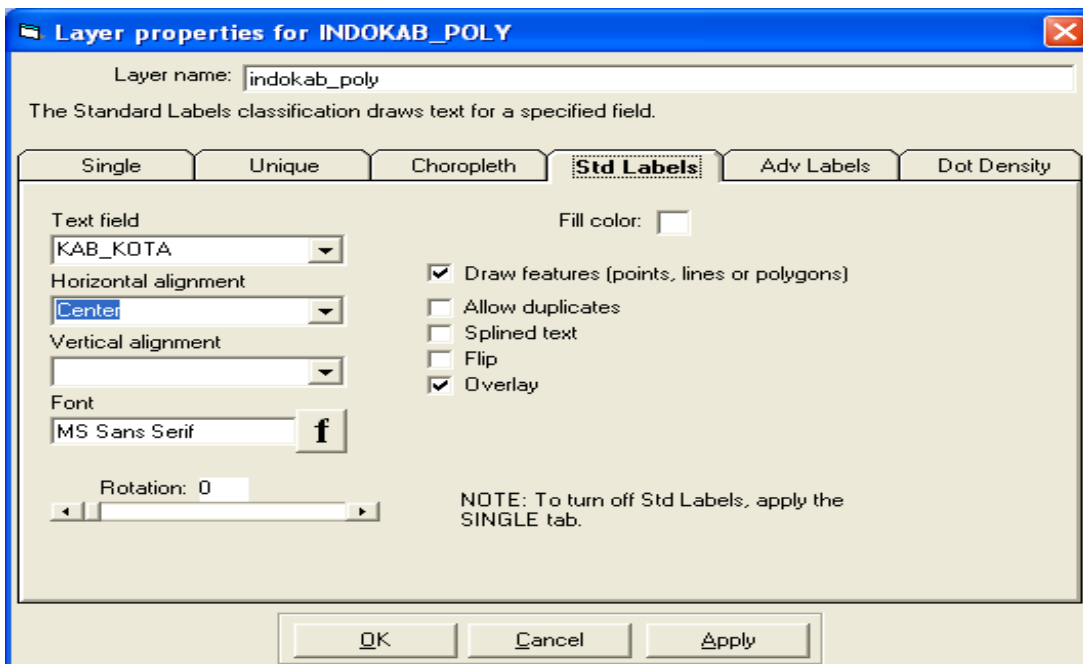
Find button is used to find a specific object.



Enter the desired data as shown on the display on the left, then click **FIND**

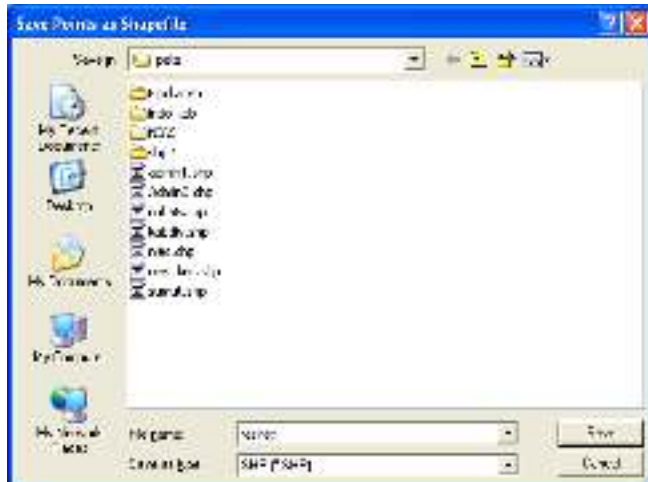


In Map Manager, click **Properties**. It enables us to arrange the display of the names of the regencies and the background of the map.



Then, adjust XField in shapefile with XField (longitude in database), also YField in shapefile with Yfield (latitude in database)

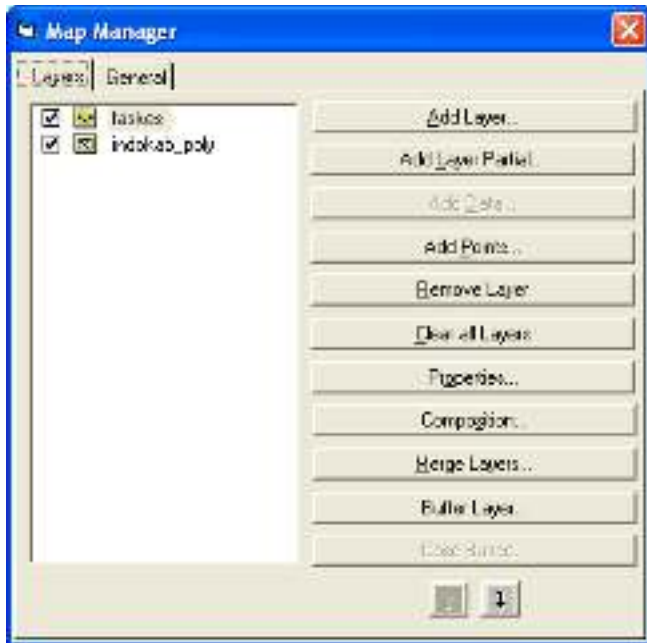
Click **Save points as a new layer** to save the coordinator as a new layer.



Give a name to the layer as desired.

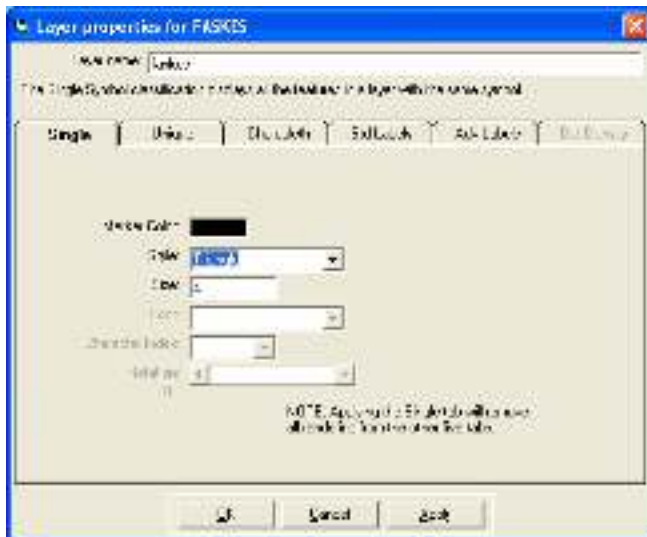


If it is done, coordinate dots will appear coordinate dots which shows the added object locations.

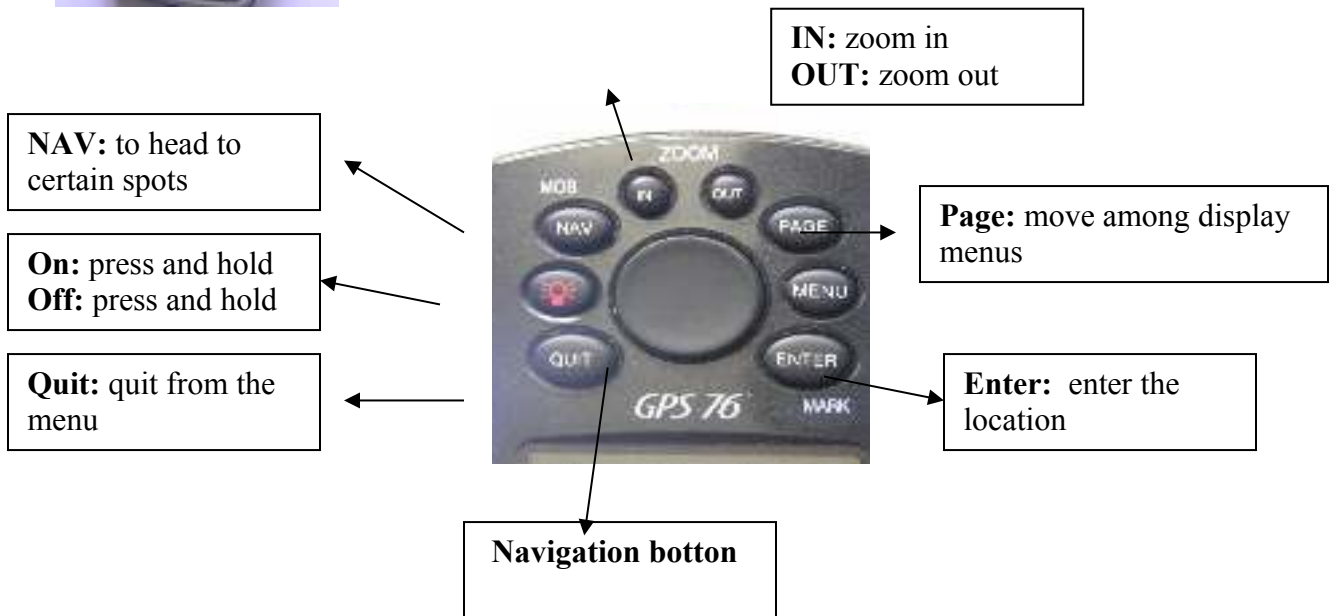


On the **Map Manager** will also appear 2 layers, i.e. health facility and administrative territory of regency layers.



Map Manager is able to show various layers in a window.



The properties in **Map Manager** can also be used to change the configuration dots, in types of symbols, size and colours.



Activating GPS

1. Press  for several seconds.
2. When **Press Page to Agree** comes out, press 
3. GPS will search for satellite signals as shown in the following display




Entering the location into GPS memory

When GPS has obtained the satellite signals, GPS will display longitude and latitude of a location.



A location code will be considered valid if the GPS has at least three signals.

When a location appears, press , and the display below will come out:



Waypoint : No 42

Date of Measurement:

29 April 2005

Location :

LU 3.57701⁰

BT 98.67549⁰

Elevation

41 m

Click **OK** to enter the location to the GPS memory

Depending on the GPS accuracy, it is recommended if the measurement is done 3 times measurement.

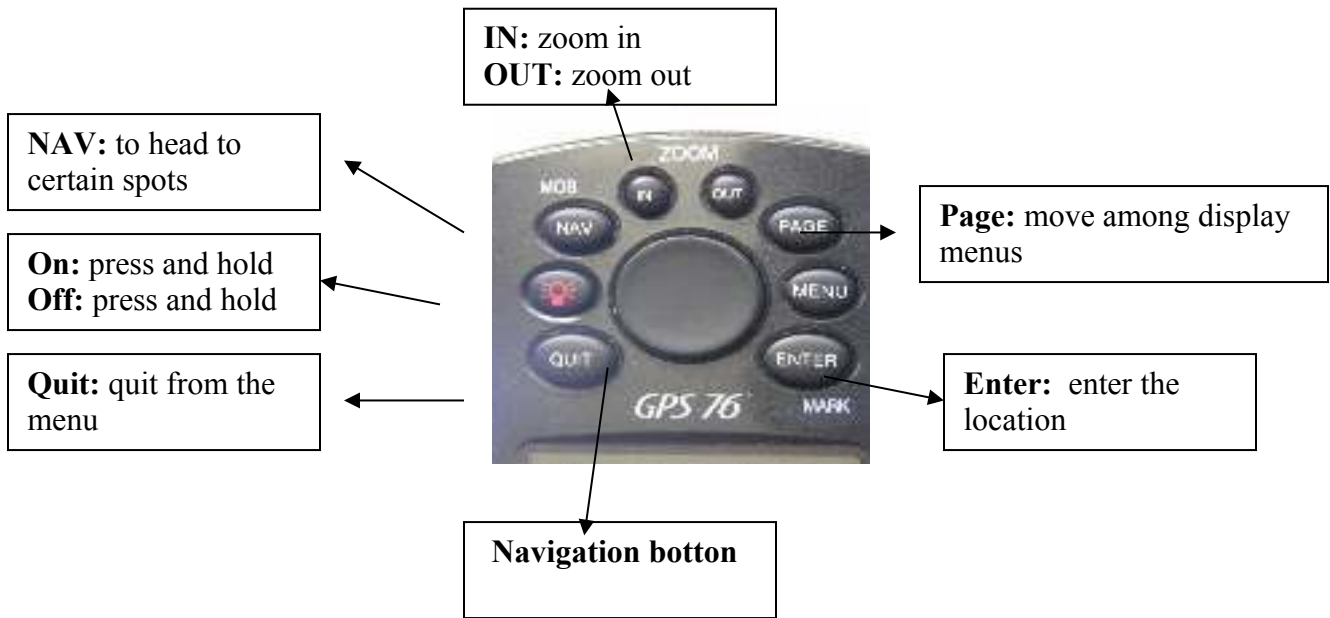


If a location has been identified, by pressing the PAGE button, a position of an object can be seen. The mapsource in the GPS depends on the type of the GPS.



II. Using GPS



GPS (Global Positioning Systems) is used to determine the location of an object based on the satellite signals. There are many brands of GPS available in the market, but the most popular one is Garmin. Beside the health sector, GPS can be used by pilots, sailormen, even taxi drivers. Various health research have used GPS to map the health condition, such as tuberculouse, Malaria, cancer, etc.



Activating GPS

1. Press  for several seconds.
2. When **Press Page to Agree** comes out, press 
3. GPS will search for satellite signals as shown in the following display



Waypoint : No 42

Date of Measurement:

29 April 2005

Location :

LU 3.57701⁰

BT 98.67549⁰

Elevation

41 m

Click **OK** to enter the location to the GPS memory

Depending on the GPS accuracy, it is recommended if the measurement is done 3 times.

pengukuran.



If a location has been identified, by pressing

the PAGE button, a position of an object can

be seen. The mapsource in the GPS depends on

the type of the GPS.

Good Luck

BLOK :KEDOKTERAN KOMUNITAS
Praktikum IV : IT & StatistIK
TOPIK : Aplikasi statistic (Aplikasi Epiinfo)
JAM : 2.5 JAM
KONTRIBUTOR : Tim IT & statistic IKM

Tujuan Umum :

1. Mahasiswa dapat melakukan analisis, interpretasi dengan menggunakan epiinfo
2. Mahasiswa dapat merekomendasikan solusi dengan menggunakan epiinfo

Tujuan khusus :

1. Mahasiswa dapat menggunakan Epi info untuk membuat instrument pengumpulan data
2. Mahasiswa dapat melakukan diagnosis penyebab keracunan
3. Mahasiswa dapat membuat hasil analisis dengan menggunakan epiinfo

Skenario :

Pada pesta pernikahan di daerah Magelang Jawa Tengah telah terjadi kasus keracunan setelah sebelumnya para tamu mendapatkan jamuan makana pada pesta tersebut. Tuan

rumah pesta melaporkan bahwa tamu yang hadir pada pesta pernikahan sebanyak 150 orang. Petugas kesehatan menyampaikan sebanyak 75 orang menderita sakit kepala, mual dan muntah muntah. 25 orang lainnya menderita sakit perut tanpa muntah dan 25 orang tidak mempunyai keluhan apapun.

Ketika tuan rumah dikonfirmasi, mereka menyatakan bahwa terdapat 5 jenis menu maskan yang diduga mungkin merupakan penyebab keracunan yaitu ayam goreng, omelet, ikan, sate sapi, dan nasi goreng. Lebih dari 100 orang, 25 orang makan ayam goreng, 20 orang makan omelet, 25 orang makan ikan, 10 orang makan sate sapi dan 30 orang makan nasi goreng. Hampir setiap orang telah makan salad buah yang disajikan.

Dari skenario dengan menggunakan aplikasi Epiinfo, buat analisis menu yang merupakan penyebab keracunan dan rekomendasi terbaik.

Sebelum mengikuti praktikum, mahasiswa hendaknya sudah mencoba mendownload, meninstal, dan menjalankan program Epi Info™ 7 di laptop/ komputer masing-masing supaya praktikum kali ini dapat berjalan dengan lancar. Download link dan informasi tentang Epi Info™ 7 dapat diperoleh dari <http://www.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm>

Bagaimana cara menggunakan Epi Info™ 7?

1. Create Forms

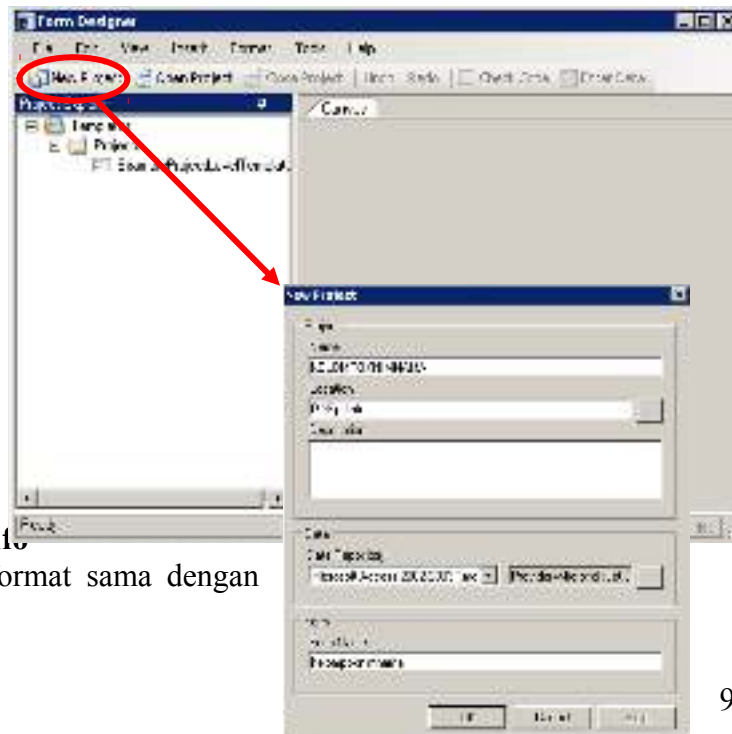
Menu ini berfungsi untuk mendesain format kuesioner, laporan, dll. Pada tampilan awal Epi Info™ 7 pilih **Create Forms** maka akan muncul windows seperti di samping.

Pilih **New Project** lalu isi **ProjectName** dengan format:

- KELOMPOK
- NIM
- NAMA

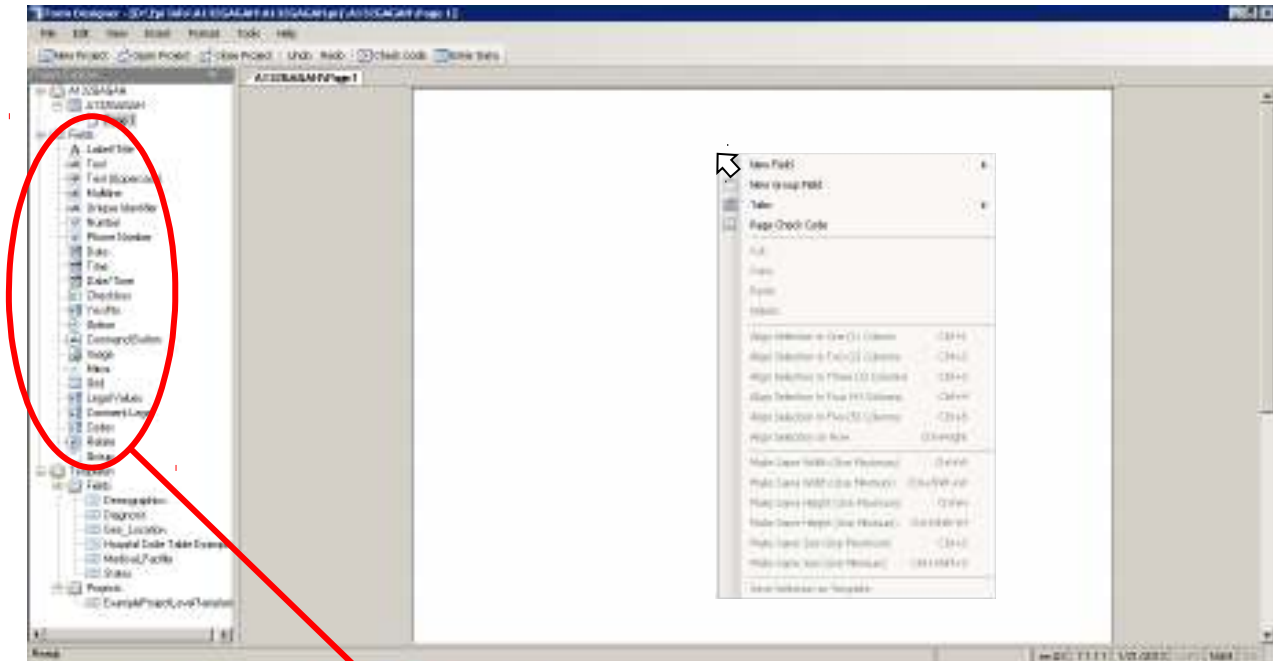
lalu pindah lokasi ke **D:\Epi Info**

lalu isi **Form Name** dengan format sama dengan Project name.



Tekan **OK**.

Maka akan muncul tampilan seperti gambar di bawah.



Pilihan “**Fields**” untuk mengisi halaman kosong.

Pilihan tersebut juga bisa ditampilkan dengan *right click* mouse.

Terdapat beberapa jenis **Field** dengan fungsi berbeda-beda, antara lain:

- a. **Label/ Title** untuk membuat judul kuesioner.
- b. **Text** untuk mencatat huruf, misalnya: nama, tempat lahir, pekerjaan, dll.
- c. **Text (Uppercase)** sama dengan Text tetapi huruf yang ditulis otomatis menjadi huruf kapital semua.
- d. **Multiline** untuk mencatat huruf dan angka yang cukup panjang melebihi dua garis, misalnya: alamat, anamnesis, pemeriksaan fisik, dll.
- e. **Unique Identifier** otomatis terisi yang fungsinya seperti nomer rekam medis.
- f. **Number** untuk mencatat nomer, misalnya: umur, anak ke-, kehamilan ke-, dll.
- g. **Phone Number** untuk mencatat nomer telepon.
- h. **Date** untuk mencatat tanggal.
- i. **Time** untuk mencatat waktu.
- j. **Date/ Time** untuk mencatat tanggal/ waktu.
- k. **Checkbox** untuk mencatat pilihan tunggal maupun jamak dimana kita boleh memilih lebih dari satu pilihan, misalnya: makanan (anggur, apel, bayam)
- l. **Yes/ No** untuk pilihan ya atau tidak, misalnya: menikah? (ya/ tidak)
- m. **Option** untuk mencatat pilihan jamak dimana kita hanya boleh memilih satu pilihan saja, misalnya: jenis kelamin (laki-laki, perempuan, tidak diketahui)

- n. **Command Button** untuk membuat tombol yang mempunyai fungsi spesifik seperti mencari koordinat (geocode), keluar (quit), catatan baru (new records), dll.
- o. **Image** untuk tempat menaruh gambar dengan ukuran tertentu sesuai keinginan kita, misalnya: pas foto, scan ktp, dll.
- p. **Mirror** untuk isian otomatis sesuai dengan **Field** yang ingin dicatat ulang
- q. **Grid** untuk membuat tabel.
- r. **Legal Values** untuk membuat pilihan *scroll down* berupa teks.
- s. **Comment Legal** mirip dengan legal value tetapi memudahkan pengisian karena sebelum teks diberikan angka/ huruf di depannya sehingga pada saat pengisian dapat hanya menetik angka/ huruf tersebut yang kemudian akan secara otomatis mengisi teks yang dikehendaki.
- t. **Codes** mirip dengan comment legal, tetapi antara angka/ huruf terpisah dengan teks yang dikehendaki. Lokasi teks muncul ditentukan dengan memilih **Field Text** yang dikehendaki.
- u. **Relate** untuk membuat tombol dimana kita bisa berpindah-pindah ke halaman kuesioner yang kita kehendaki.
- v. **Group** untuk membuat kelompok **Field** yang bisa kita daftarkan ke dalam **Template**. Misalnya; Data Dasar Pasien merupakan gabungan antara **Field Text** Nama Depan, Nama Belakang, Tempat Lahir dan **Field Number** Umur, Nomer RM, serta **Field Date** Tanggal Lahir, Tanggal Periksa.

Catatan: Semua **Field** tersebut diatas hendaknya sudah dicoba di rumah terlebih dahulu.

Untuk praktikum kali ini kita latihan membuat kuesioner PHBS dengan variabel sesuai tabel di bawah ini:

No	Question or Prompt	Field Name	Field Type
1.	Kuesioner PHBS Keluarga	KuesionerPHBSKeluarga	Title/ Label, Verdana, Bold, 16
2.	Tanggal Wawancara	TanggalWawancara	Date, Required
3.	Nama Kepala Keluarga (KK)	Nama	Text, Required
4.	Jenis Kelamin KK	JenisKelamin	Legal Value, Required
5.	Tanggal Lahir KK	TanggalLahir	Date, Required
6.	Umur KK	Umur	Number, ##, Read Only
7.	Bekerja	Bekerja	Yes/ No
8.	Tingkat Pendidikan KK	Tingkat Pendidikan	Comment Legal, Required
9.	Penghasilan KK	Penghasilan	Option, Horizontal
10.	Tidak Merokok	PS1	Checkbox
11.	Persalinan Tenaga Kesehatan	PS2	Checkbox
12.	Imunisasi Lengkap	PS3	Checkbox
13.	Balita Ditimbang	PS4	Checkbox
14.	Sarapan Pagi	PS5	Checkbox
15.	Asuransi Kesehatan	PS6	Checkbox
16.	Cuci Tangan	PS7	Checkbox
17.	Gosok Gigi	PS8	Checkbox
18.	Aktifitas Fisik/ Olahraga	PS9	Checkbox

19.	Perilaku Sehat	PerilakuSehat	Group
20.	Jamban	LS1	Checkbox
21.	Air Bersih Bebas Jentik	LS2	Checkbox
22.	Bebas Sampah	LS3	Checkbox
23.	SPAL	LS4	Checkbox
24.	Ventilasi	LS5	Checkbox
25.	Kepadatan	LS6	Checkbox
26.	Lantai	LS7	Checkbox
27.	Lingkungan Sehat	LingkunganSehat	Group
28.	Keluar	Keluar	Command Button, Quit

- Pada variabel **Jenis Kelamin KK**, gunakan **Field Legal Value** (Pria, Wanita)
- Pada variabel **Umur KK**, pilihan *Read Only* dimaksudkan supaya kita tidak salah dalam memasukkan data karena data yang akan tercatat hanya bisa dibaca karena akan terisi secara otomatis ketika variabel **Tanggal Wawancara** dan **Tanggal Lahir KK** di isi. Untuk mengaktifkan fungsi ini, *right click* lalu pilih **Page Check Code**, kemudian tentukan *field block* (bagian kanan atas) dengan cara:
 - menekan “+Page 1”,
 - lalu “+TanggalLahirKK”,
 - lalu “after”,
 - lalu tekan tombol “Add Block: TanggalLahirKK after” sehingga muncul teks di bagian kiri tampilan seperti gambar di samping.
 - Kemudian pada *add command* (bagian kanan bawah), pilih Assign.
 - lalu Pilih Umur sebagai Assign Variable
 - lalu klik tombol Functions > Date Functions > Years.
 - Pada baris = Expression, ganti (<start_date>, <end_date>)
 - dengan Variabel (TanggalLahirKK, TanggalWawancara)


```
Field TanggalLahirKK
After
//add code here

End-After
End-Field
```

↓

```
Field TanggalLahirKK
After
//add code here
ASSIGN Umur = YEARS(TanggalLahirKK, TanggalWawancara)

End-After
End-Field
```


- Setelah selesai membuat fungsi tersebut, save dan close Check Code Editor.
- Pada variabel **Tingkat Pendidikan KK**, gunakan **Field Comment Legal** dengan pilihan 1-SD, 2-SMP, 3-SMA, 4-PT.
- Pada variabel **Penghasilan KK**, gunakan **Field Option** (<1juta, 1-3 juta, >3 juta).
- Kelompokkan **Field PS 1-9** dalam **Group Perilaku Sehat** dan **Field LS 1-7** dalam **Group Lingkungan Sehat**.
- Setelah kuesioner selesai, file akan otomatis tersimpan dengan menekan tombol  **Enter Data** sekaligus berpindah ke Menu berikutnya yaitu menu **Enter Data** dimana kita akan menggunakan format kuesioner yang baru saja selesai ini.

2. Enter Data

Menu ini berfungsi untuk memasukkan data ke dalam kuesioner yang telah kita buat. Pada praktikum kita kali ini mari kita gunakan kuesioner PHBS yang baru saja kita buat dengan mengisi data 5 orang KK di bawah ini:

1. Tn. Maryoto 14/09/1987 Bekerja PT > 3 jt PS1-9 (+) LS1-7 (+)
2. Ny. Tuginem 23/11/1987 Tidak Bekerja SMA < 1 jt PS1-7 (+) LS1 dan 4 (+)
3. Ny. Mujilah 22/03/1977 Bekerja PT 1-3 jt PS1-9 (+) LS1-7 (+)
4. Tn. Mika 11/11/1981 Bekerja SMP < 1 jt PS1-7 (+) LS1-3 dan 7 (+)
5. Tn. Seno 12/03/1978 Tidak Bekerja SD < 1 jt PS1,3,5-9 (+) LS1,3,5,7 (+)

Kuesioner PHBS Keluarga

Tanggal Wawancara

Nama Kepala Keluarga (KK) Jenis Kelamin KK

Tanggal Lahir KK Umur KK Bekerja Tingkat Pendidikan KK

Penghasilan KK
 < 1 Juta 1 - 3 Juta > 3 Juta

Perilaku Sehat

<input type="checkbox"/> Tidak Merokok	<input type="checkbox"/> Imunisasi Lengkap	<input type="checkbox"/> Persalinan Tenaga Kesehatan
<input type="checkbox"/> Balita Ditimbang	<input type="checkbox"/> Sarapan Pagi	<input type="checkbox"/> Gosok Gigi
<input type="checkbox"/> Cuci Tangan	<input type="checkbox"/> Asuransi Kesehatan	<input type="checkbox"/> Aktivitas Fisik/ Olahraga

Lingkungan Sehat

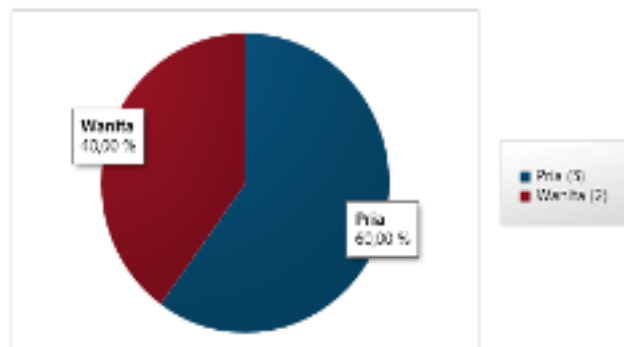
<input type="checkbox"/> Jamban	<input type="checkbox"/> Bebas Sampah	<input type="checkbox"/> Air Bersih Bebas Jentik	<input type="checkbox"/> SPAL
<input type="checkbox"/> Kepadatan	<input type="checkbox"/> Lantai	<input type="checkbox"/> Ventilasi	

Untuk berpindah dari KK satu ke KK yang lain dengan menekan

3. Analyze Data dengan Visual Dashboard →



Dengan menu ini, kita dapat menganalisa seluruh jawaban dari kuesioner yang telah terisi. Terdapat beberapa alat bantu analisa statistik dari yang sederhana berupa frekuensi, mean, sampai tabel 2x2, regresi. Pada dashboard ini juga dapat menampilkan diagram. Untuk praktikum kita kali ini cukup dengan mencari **frekuensi**, **mean** dari **Umur KK** dan **Pie Chart** dari **Jenis Kelamin**.



POST TEST

1. Buatlah Format C-1 Laporan Kasus Campak dalam bentuk Epi Info™ 7 dengan variabel sebagai berikut:

Judul: Format C-1

Sub Judul: Laporan Kasus Campak

Puskesmas: Legal Value (Unit 4, Suka Makmur, Sungai Bahar I)

Tanggal Pemeriksaan: Date, required

No Epid Kasus/KLB: number, required

Nama Anak: text, required

Nama Orang Tua: text, required

Alamat Lengkap:multiline, required

Tanggal Lahir: Date, required

Umur: number, read only, command (date start, date end)

Sex: Legal value (Laki-laki, perempuan)

Vaksin campak sebelum sakit: option (ya, tidak, tidak tahu)

Tanggal Timbul Demam:Date

Tanggal Timbul Rash:Date

Tanggal Diambil Spesimen Darah: Date

Tanggal Diambil Spesimen Urin: Date

Hasil Spesimen Darah Positif: Checkbox

Hasil Spesimen Urin Positif: Checkbox

Diberikan Vitamin A: Yes/No

Meninggal:Yes/No

2. Setelah kuesioner selesai, segera isi kuisisioner tersebut dengan data anak sebanyak **13 kasus Campak** secara bebas.
3. Buatlah Analisa **Frekuensi dari anak yang diberikan vitamin A dan Pie Chart untuk anak yang meninggal.**
4. Buatlah Analisa **tabel 2x2 antara Sex dengan Meninggal** disertai **interpretasi hasil** analisa tersebut.

Tugas post-test dikerjakan masing-masing mahasiswa **di rumah** dan setelah selesai, file kuesioner yang sudah diisi 13 kasus dikirim ke email asisten dosen yang mengajar. Sedangkan hasil analisa frekuensi, pie chart dan tabel 2x2 beserta interpretasinya harap dikumpulkan ke asisten dosen di lab IT.

**APPENDIX 3:
CLINICAL SKILLS
GUIDANCE**

BLOK : **KEDOKTERAN KOMUNITAS**
LAB. KETRAMPILAN : **Pertemuan I**
LAB. KETRAMPILAN : **AKTIFITAS LABORATORIUM KETRAMPILAN**
TOPIK : **PROMOSI KESEHATAN (ISI)**
JAM : **2.5 JAM**
KONSTRIBUTOR ; **DEPARTEMEN IKM/IKK**

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa dapat membuat materi (konten) promosi kesehatan secara tepat dan komunikatif
2. Mahasiswa dapat membuat poster dan leaflet yang komunikatif dan menarik

Alat dan bahan:

1. Materi dalam bentuk softcopy sesuai dengan tema yang telah ditetapkan (setiap mahasiswa satu tema)
2. Computer/Laptop/notebook dll (dibawa oleh mahasiswa)
3. Software dalam computer untuk membantu membuat poster/leaflet. Bentuk software bebas sesuai dengan keinginan/kemampuan mahasiswa, misalnya Microsoft word document, Microsoft publisher, Corel dll
4. Peralatan listrik

Tugas mahasiswa:

1. Mahasiswa harus sudah membawa materi dalam bentuk softcopy sesuai dengan tema yang telah ditetapkan (setiap mahasiswa satu tema)
2. Apabila mahasiswa tidak membawa softcopi atau bahan materi tersebut akan terhitung inhal skill lab.
3. Mahasiswa menyiapkan komputer/Laptop/notebook dll
4. Dengan bantuan software, mahasiswa membuat poster/ leaflet. Cara penyusunan kalimat, isi materi, tata letak dan disain dapat didiskusikan dengan asisten ataupun kelompok
5. Paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan response, leaflet dan poster (boleh dicetak seukuran HVS/utk menghemat biaya) serta CD berisi softcopi sudah harus diserahkan ke petugas skill lab.
Hal yang perlu diperhatikan, sumber materi atau foto harus dicantumkan dalam leaflet/poster tersebut (bila tidak membuat/memotret sendiri). Nama mhs tidak dicantumkan dalam leaflet/poster.
6. Saat pelaksanaan responsi, mahasiswa memberikan penyuluhan sesuai tema leaflet/poster yang sudah dibuat sebelumnya. Sasaran penyuluhan ditentukan waktu responsi dan menyesuaikan tema. Sasaran penyuluhan berdasarkan besaran dapat berupa kelompok kecil, kelompok besar ataupun perorangan. Sedangkan berdasarkan umur dapat untuk anak anak, remaja, dewasa ataupun lansia, kemudian berdasarkan jenis kelamin.

TYPES OF MATERIALS/MEDIUMS:

a. Leaflet, Handout, and Printed Material

Purpose and Advantages:

1. Easy to read, cheap, and flexible
2. Re-readable and easily reprintable
3. Containing detailed information
4. Available for discussion between instructor and audience

Disadvantages:

1. Mass-oriented, neglecting individual aspects
2. Merely intended to disseminate information/raise awareness
3. Short-lived, ending up in the trash when no longer required for use or study

Solution: Materials should be pretested with the target audience, have eye-catching and attractive designs, and emphasize illustrations/pictures rather than words.

How to produce printed materials such as leaflets or brochures?

1. Conduct a pretest before multiplying them.
2. Check the font size and type, use of color contrasting to the background color, and layout.
3. Use concise sentences.
4. Use simple and understandable language.

b. Posters/Display

Purpose and Advantages of Posters:

1. Used to raise awareness, trust, as well as to change attitude and behaviors
2. Used to disseminate information and direct people to further sources
3. Possibly produced inexpensively at home
4. Attractive and long-lasting

Disadvantages of Posters:

1. High-quality posters require high cost as well as high level of expertise.
2. Posters are intended for a limited audience.
3. Posters are easily damaged and neglected.

Solution:

1. Use robust and durable materials by overlaying a transparent plastic sheet.
2. Conduct a pretest with the target audience
3. Use charts, pictures, or photos and avoid wordy sentences.

Other mediums of communication, information, and education:

1. *Tonel*/theater or traditional art performance
2. Film/video
3. Flip chart
4. Flannel graph
5. etc.

How to produce posters/displays?

1. Use concise and clear sentences, focusing on the intended message.
2. Highlight the featured parts of the poster with different font size, type, and color.
3. Use readable font size.
4. Place appropriate words or images at the top center to create maximum visual effects.
5. Use simple language understandable to the target audience.
6. Make sure that the poster is of considerable size and pay attention to the light aspects.

Steps in producing a medium:

1. Establishment of objectives and specific goals
2. Design creation
3. Preparation of the material and tools needed
4. Execution of production processes
5. Pretest aiming at acquiring feedbacks
6. Evaluation

ASSESSMENT OF COMMUNITY HEALTH EDUCATION

(TEACHING MATERIAL DEVELOPMENT)

Topic :

Name /student number :

No	DESCRIPTION	0	1	2	3
1.	The language used is easily understood				
2.	The shape is interesting (colour, image, shape, etc)				
3.	The writing is readable				
4.	It is neatly written				
5.	The theme is clear				
6.	CONTENT				
7.	The contents are reflected from the theme and title				
8.	The contents of important papers				
9.	Writing interesting content				
10.	Content writing can be understood and understandable				
11.	Images in accordance with the content writing				
TOTAL					
COMMENTS AND SUGGESTIONS:					

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak cukup baik

2 = dilakukan dengan cukup baik

3= dilakukan dengan sempurna

Notes: tick on the appropriate space

$$\text{Nilai} = \frac{\text{TOTAL SKOR}}{36} \times 100\% =$$


Ket: Lembar putih untuk penguji

Tambahan/supplement (Hanya alternative software, mahasiswa dibebaskan memakai software yang disukai dan dikuasai). Tulisan di bawah ini hanya untuk contoh/bantuan akitivitas skills lab.

Membuat Poster dan Leaflet dengan Microsoft Publisher 2007

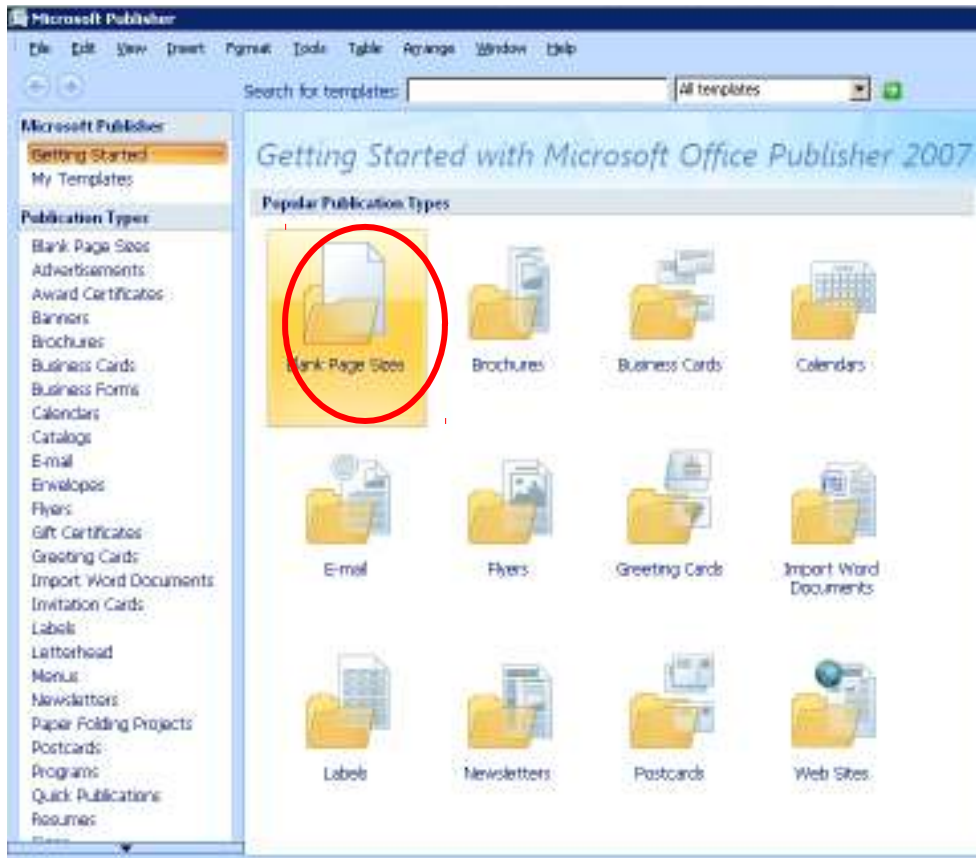
Microsoft Office Publisher 2007 adalah sebuah aplikasi desktop publishing dari Microsoft. Software ini merupakan aplikasi desain yang ringan dan mudah untuk digunakan sehingga kita tidak perlu memerlukan waktu lama untuk dapat menciptakan kreasi – kreasi desain pribadi yang menawan untuk sekelas percetakan. Dengan software ini, kita dapat membuat berbagai macam kreasi desain semudah kita *click and drag*. Selain itu, aneka macam template desain yang cantik dan unik telah di sediakan oleh Microsoft office publisher 2007 untuk memudahkan penggunaannya dalam menciptakan aneka macam karya desain dalam waktu yang singkat.

A. Membuat Poster dengan Microsoft Publisher 2007

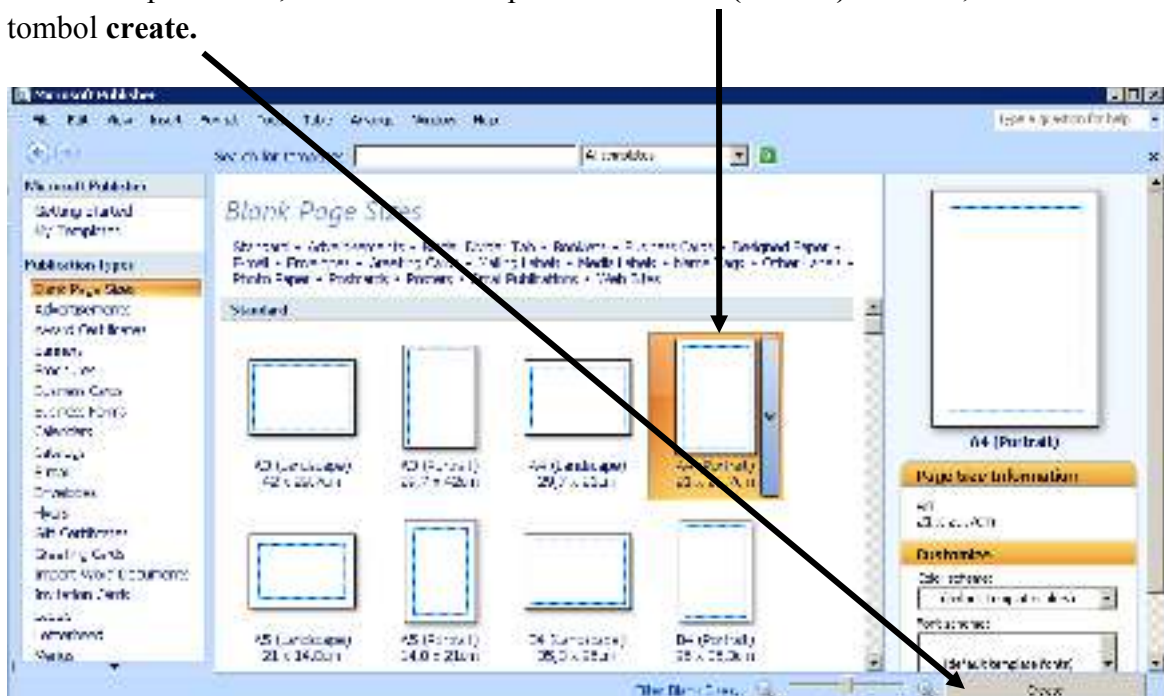
1. Nyalakan komputer Windows dan klik menu  **Start**
2. Pilih menu **All Programs**
3. Pilih folder **Microsoft Office**
4. Pilih aplikasi **Microsoft Office Publisher 2007**



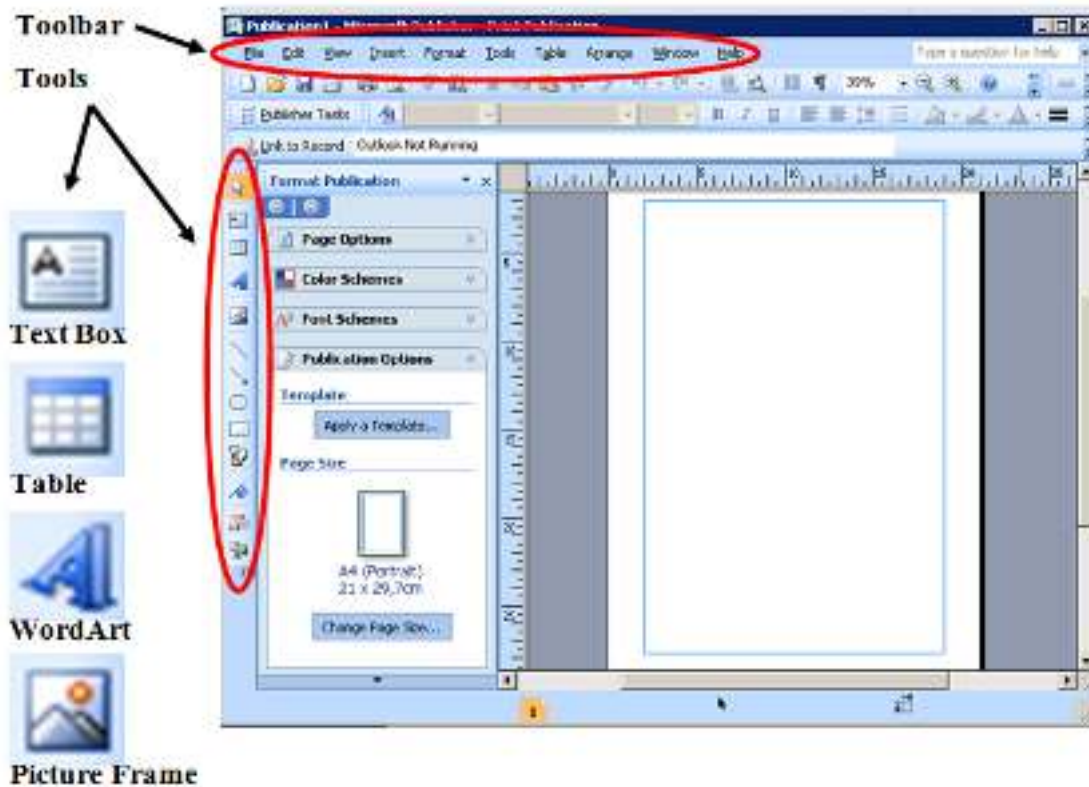
5. Setelah *click* aplikasi tersebut, maka akan muncul *start up screen* Microsoft Office Publisher 2007 dengan beberapa pilihan paket desain. Untuk membuat poster sederhana maka kita *click* pada **Blank Page Size**.



6. Anda akan dibawa ke halaman untuk memilih ukuran kertas yang anda inginkan. Karena ini adalah praktikum, maka mari kita pilih ukuran A4 (Potrait) 21 x 29,7 cmlalu *click* tombol **create**.

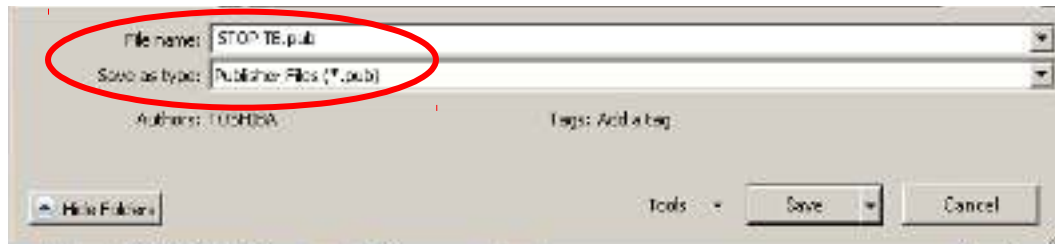


7. Anda akan dibawa ke halaman kosong dengan beberapa *tools* yang dapat dipilih pada sisi pojok kiri dan *toobar* pada bagian atas windows Publisher untuk membantu anda dalam merancang poster yang anda inginkan.




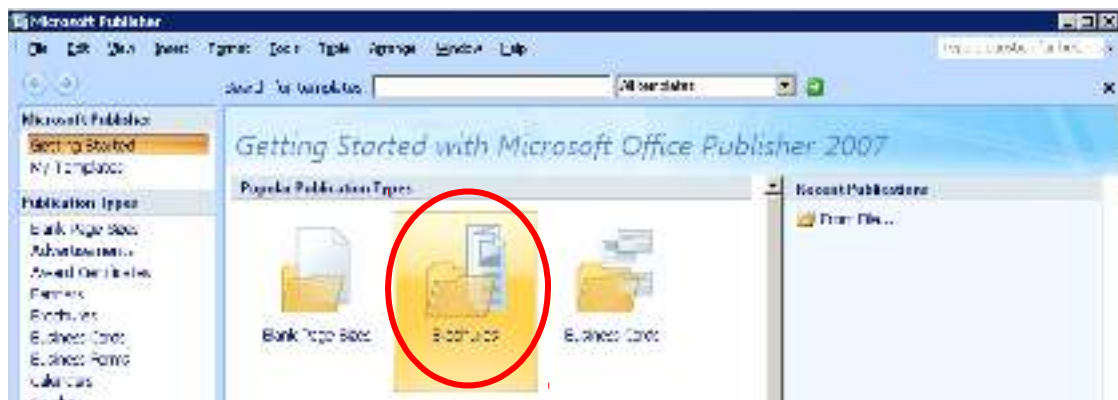
8. Pelajari *tool* maupun *toolbar* yang tersedia dan mulailah merancang poster promosi kesehatan (promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif) yang anda inginkan semenarik mungkin. Jangan lupa prinsip-prinsip dalam mendesain poster promosi kesehatan sehingga informasi yang kita kehendaki dapat diterima secara optimal oleh populasi masyarakat yang kita inginkan.





B. Membuat Leaflet dengan Microsoft Publisher 2007

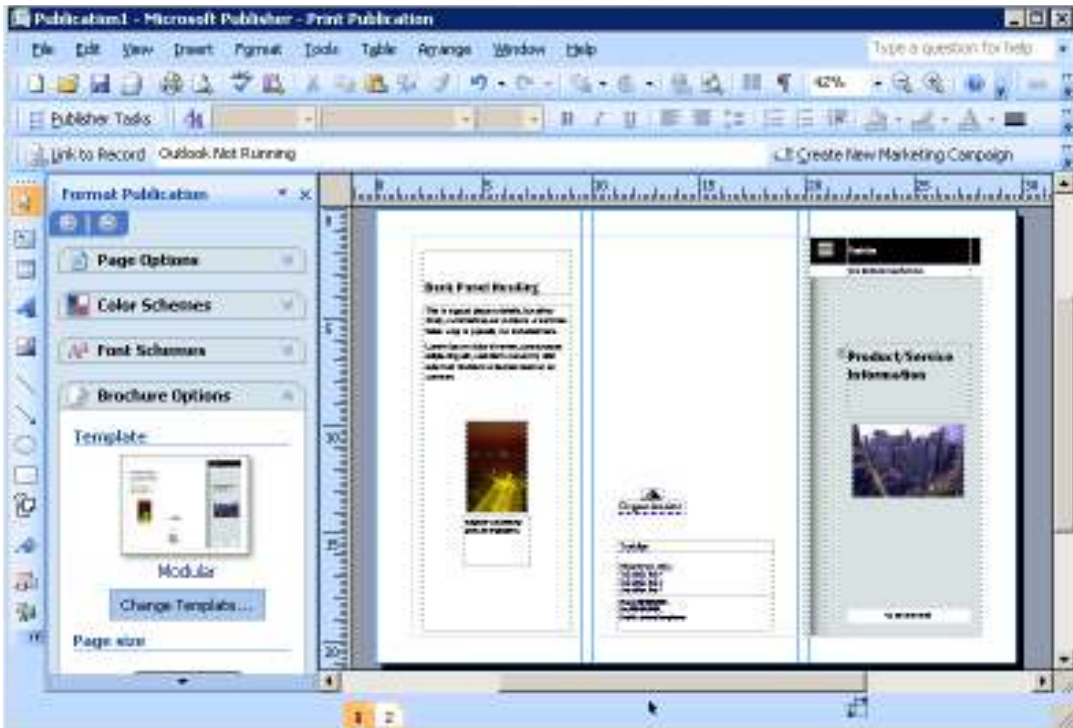
1. Nyalakan komputer Windows dan klik menu  **Start**
2. Pilih menu **All Programs**
3. Pilih folder **Microsoft Office**
4. Pilih aplikasi **Microsoft Office Publisher 2007**
5. Setelah *click* aplikasi tersebut, maka akan muncul *start up screen* Microsoft Office Publisher 2007 dengan beberapa pilihan paket desain. Untuk membuat leaflet maka kita *click* pada **Brochures**.



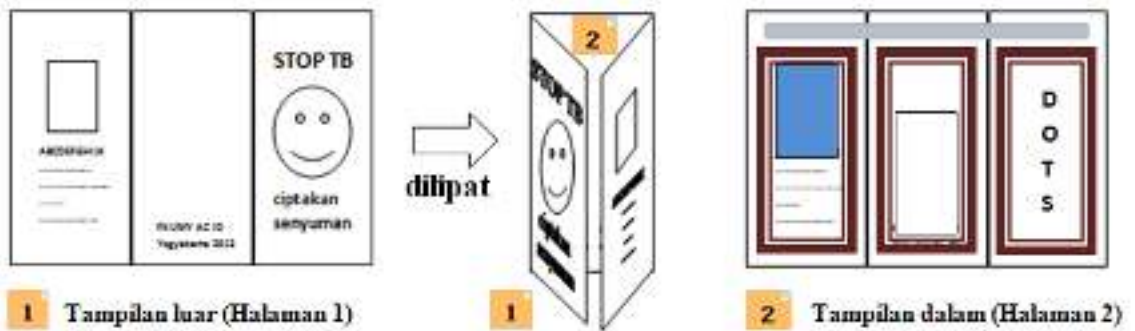
6. Anda akan dibawa ke halaman untuk memilih *template* yang anda inginkan. Untuk sarana promosi kesehatan sebaiknya memilih *template* dengan tipe *Informational*. Untuk praktikum kali ini kita pilih Modular, lalu *click* tombol **create**.



7. Anda akan masuk ke windows Publisher dengan *template* leaflet yang telah anda pilih. Pada tampilan ini juga tersedia beberapa tools dan toolbar untuk membantu anda mulai mendesain leaflet anda. Mulailah dengan menghapus isi *template* dan mempersiapkan materi yang ingin disampaikan melalui leaflet.

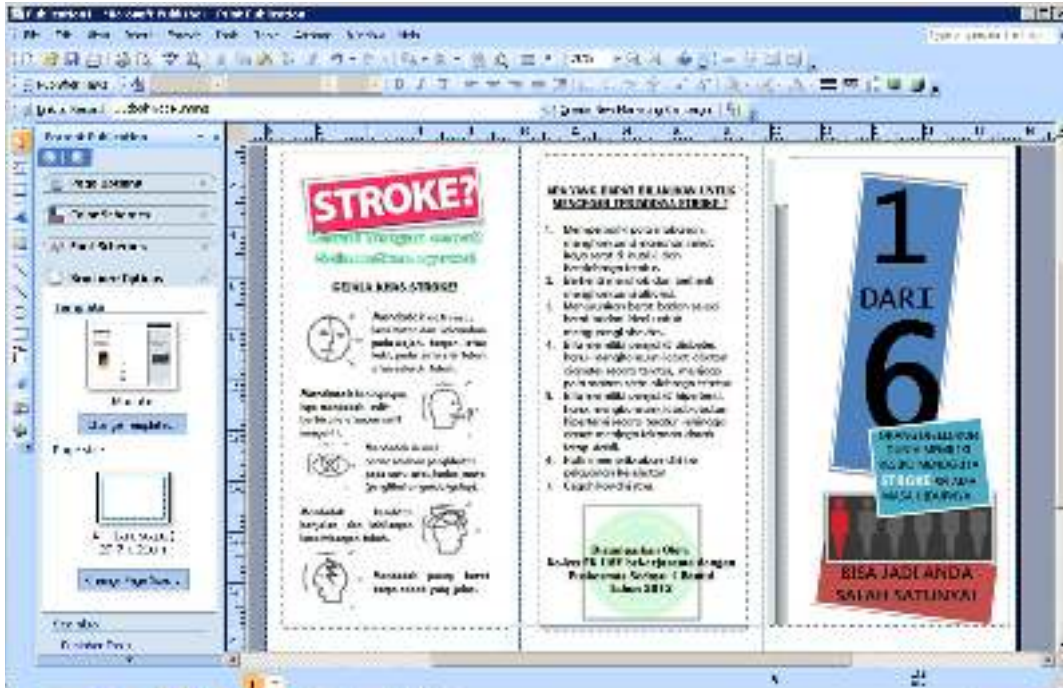


Sebelum memulai mendesain leaflet, pertama-tama anda harus mengerti bagaimana tampilan leaflet anda setelah dilipat. Coba perhatikan gambar di bawah ini:



Halaman 1 pada leaflet adalah halaman yang ketika dilipat akan berada di luar terbagi menjadi tiga kolom yaitu (dari kiri ke kanan) kolom panel belakang, kolom rangkuman/ *author*/ institusi, dan kolom sampul. Sedangkan halaman 2 pada leaflet adalah halaman isi yang terbagi menjadi 3 kolom yang dapat didesain untuk 3 topik berbeda maupun 1 topik yang sama. Jika sudah paham, sekarang coba buat leaflet kalian masing-masing.

Berikut adalah contoh leaflet yang sudah jadi:



8. Simpan pekerjaan kita dengan *clicktoolbar* menu **Format** → **Save As** dan kemudian isi baris **File name** dengan nama atau judul poster dengan akhiran **.pub**, lalu kita simpan dengan menekan tombol **Save**.

BLOK : **KEDOKTERAN KOMUNITAS**
LAB. KETRAMPILAN : **PERTEMUAN KE II**
LAB. KETRAMPILAN : **AKTIFITAS LABORATORIUM KETRAMPILAN**
TOPIK : **PROMOSI KESEHATAN (Praktek)**
JAM : **2.5 JAM**
KONSTRIBUTOR ; **DEPARTEMEN IKM/IKK**

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa dapat memberikan penyuluhan/edukasi berdasarkan materi dari leaflet atau poster yang dibuat.
2. Mahasiswa dapat memberikan penyuluhan/edukasi sesuai dengan kelompok sasaran dengan baik

Tugas mahasiswa:

1. Mahasiswa harus sudah siap dengan materi yang difahami. Materi **boleh** dibawa dalam bentuk brosur hardcopy atau soft copi dalam mobile phone atau note pad atau laptop. (setiap mahasiswa satu tema)
2. Mahasiswa berlatih memberikan penyuluhan dengan berbagai macam sasaran penyuluhan.
3. Sasaran penyuluhan berdasarkan besaran dapat berupa kelompok kecil, kelompok besar ataupun perorangan. Sedangkan berdasarkan umur dapat untuk anak anak, remaja, dewasa ataupun lansia, kemudian berdasarkan jenis kelamin.

ASSESSMENT OF COMMUNICATION SKILL ACTIVITY
COMMUNITY HEALTH EDUCATION (COACHING)

Topic :
Date : Hour :
Name /student number :

No	DESCRIPTION	0	1	2	3
OPENING					
1.	Greeting,islamic and introducing self				
2.	Opening sentences : - Interesting and introductory materials				
WHILST PRESENTATION MATERIALS					
3.	Content is understandable				
4.	Materials are complete				
5.	in accordance with the target audience				
INTERACTION					
6.	Verbal language: Articulation/pronunciation				
7.	Non verbal language (eye contact,smiling and relax) body language are relevant				
Closing					
8.	Discussion/give opportunity to audience to ask questions				
9.	Closing: summarizing and reiteration				
10	Thanking				
11.	Time range (7-10minutes)				
TOTAL					
COMMENTS AND SUGGESTIONS :					

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak cukup baik

2 = dilakukan dengan cukup baik

3= dilakukan dengan sempurna

Notes: tick \surd on the appropriate space

Nilai = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{30} \times 100\% =$

Ket: Lembar putih untuk penguji

SUPLEMEN

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu: Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.

Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.

Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

CONTOH

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN BEBERAPA JENIS PENYAKIT DAN MASALAH KESEHATAN

DIARE

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar (defekasi) lebih dari biasanya/lebih dari 3 kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa darah.

Hal-hal yang perlu diketahui dan dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Diare:

PENDATAAN

Mengetahui data kesehatan yang ada di wilayah kerja petugas kesehatan. Data ini dapat diperoleh dengan cara melakukan kegiatan pemantauan dan pencatatan kasus Diare. Data yang dimaksud yaitu: Data kasus Diare dan kasus dehidrasi berat di tahun berjalan dan berdasarkan kelompok umur. Jumlah dan jenis sarana air bersih dan jamban yang ada. Jumlah KK yang telah dan belum memiliki sarana air bersih dan jamban. Jumlah dan jenis sarana air bersih dan jamban yang memenuhi syarat. Perilaku masyarakat terkait sanitasi dasar dan hygiene perorangan, terutama yang menyangkut kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), memasak air minum atau menyediakan makanan dan minuman di rumah tangga.

PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial KLB Diare, kemudiandisandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan rembug desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah dan lain-lain) melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Diare, termasuk didalamnya cara mencegah kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), cara mengobati dehidrasi, cara pemberian makanan bagi penderita Diare, serta informasi rujukan bagi penderita Diare.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.

Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.

Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.

Gerakan masyarakat untuk kesehatan lingkungan.

Gerakan cuci tangan di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.

Melakukan Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), misalnya dengan cara arisan jamban bila

di wilayah tersebut banyak masyarakat yang belum memiliki jamban atau membentuk Kelompok Pemakai Air (Pokmair) bila di wilayah tersebut sulit air bersih.

Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change. Untuk menyampaikan pesan-pesan ke teman sebaya dan orang tuanya.

Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Diare.

PEMBINAAN

Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Diare.

Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial KLB Diare.

Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah dengan berkoordinasi dengan pihakpihak terkait.

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)

ISPA adalah Infeksi saluran pernafasan yang berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi ISPA:

PENDATAAN

Data kasus ISPA di tahun berjalan.

Status imunisasi dan gizi anak.

Lingkungan yang dapat memicu kejadian kasus ISPA.

Jumlah rumah yang memenuhi kriteria Rumah Sehat.

Perilaku masyarakat terkait kebiasaan merokok di dalam rumah, memasak dalam ruang yang sama untuk tidur.

PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial kejadian ISPA, kemudian disandingkan dengan data – data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan rembug desa (MMD), termasuk

mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pemenuhan kriteria Rumah Sehat melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi ISPA, termasuk didalamnya cara mencegah kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), cara mengobati dehidrasi, cara pemberian makanan bagi penderita ISPA, serta informasi rujukan bagi penderita ISPA.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.

Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah

Jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.

Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum.

Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan

spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu,

Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.

Mengajak masyarakat untuk melakukan kegiatan gotong-royong membersihkan lingkungan.

Gerakan untuk mensukseskan program imunisasi, baik di tatanan rumah tangga maupun di tatanan sekolah.

Gerakan peningkatan gizi seimbang di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.

Mengajak masyarakat untuk membuang kebiasaan yang buruk, misalnya kebiasaan membuang ludah sembarangan dan tidak menutup mulut ketika bersin, terutama ketika berada di tempat umum.

Mengaktifkan Posyandu dan Poskesdes.

Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.

Melakukan mobilisasi massa untuk bersamasama mencegah dan menanggulangi ISPA.

PEMBINAAN

Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait ISPA.

Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian ISPA.

Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah dan tatanan tempattempat umum dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.