



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

LEMBAR PENGESAHAN  
BUKU AJAR/MODUL/DIKTAT KULIAH

Buku Modul ini disusun bersama tim oleh :

Nama : Titiek Hidayati  
NIDN : 0508096801

Dan digunakan sebagai bahan ajar pada :

BLOK : Kedokteran Komunitas (Blok 23)  
Semester/Tahun Akademik : Genap/2015-2016  
Prodi/Fakultas : PSPD (Pusat Studi Pendidikan Dokter/FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan)  
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Judul : Modul Blok Kedokteran Komunitas

Yogyakarta, Maret 2016

Mengesahkan :

Ketua Pusat Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY



(Dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG, M. Kes.)



[www.fk.umy.ac.id](http://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. Titiek 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. Titiek Hidayati M. Kes.



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016

# **MODUL BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

## **BLOK 23**



**Disusun oleh:**

**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**

**Penanggung jawab BLOK dan Ketua penyusun buku modul:**

**Dr. 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  
Laboratorium ketrampilan  
Farmakologi  
Ilmu penyakit dalam  
Laboratorium IT  
Mikrobiologi

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016**

**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.

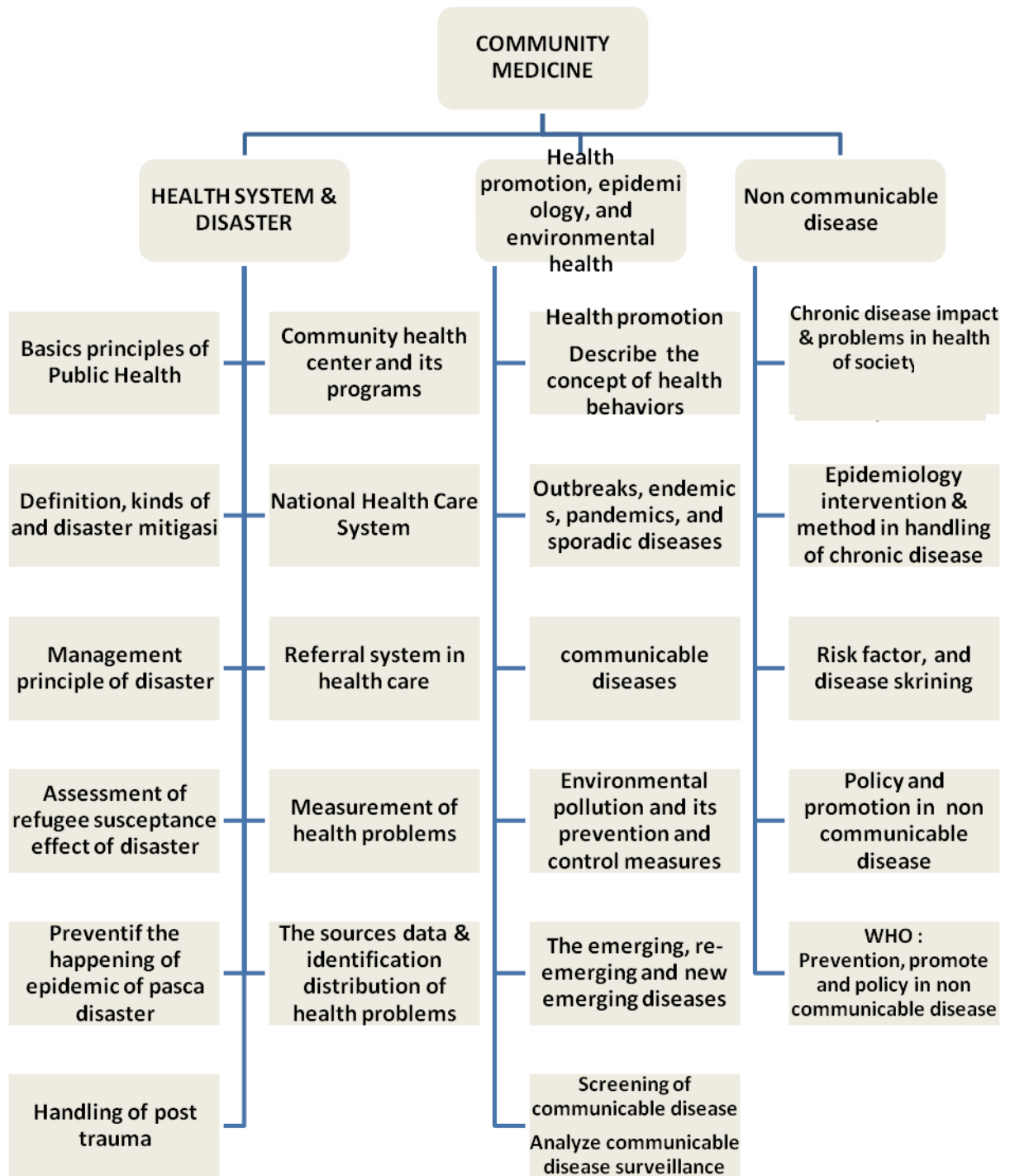
Terdapat 5 skenario dalam tiga modul yang terdiri dari 5 skenario dalam bahasa Indonesia dan 1 skenario dalam bahasa Inggris yang akan dibahas oleh mahasiswa dalam jangka waktu enam minggu dari blok. Setiap skenario akan didiskusikan dalam dua pertemuan dalam seminggu, kecuali untuk skenario Inggris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

	<p>individu, keluarga dan <b>masyarakat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan <b>prevensi masalah kesehatan</b> individu, keluarga dan <b>masyarakat</b></li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas untuk menentukan <b>prioritas masalah kesehatan</b> pada individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya <b>masalah kesehatan</b> individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Menganalisis masalah kesehatan melalui pemahaman mekanisme normal dan perubahan-perubahan yang terjadi di tingkat molekular maupun selular</li> <li>- <b>Menentukan prognosis penyakit</b> melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas</li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan <b>rehabilitasi medik dan social</b> pada individu, keluarga dan <b>masyarakat</b></li> </ul>
<p>AREA 6 Keterampilan Klinis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan edukasi dan konseling</li> <li>- Melaksanakan promosi kesehatan</li> <li>- Melakukan tindakan medis preventif</li> <li>- Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain</li> </ul>
<p>AREA 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta <b>modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.</b></li> <li>- Merencanakan dan melaksanakan <b>pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat</b></li> <li>- Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.</li> <li>- Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit.</li> <li>- Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan</li> <li>- Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas</li> <li>- Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.</li> <li>- Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien</li> <li>- <b>Membuat</b> surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, <b>laporan kejadian luar biasa</b>.</li> <li>- Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan</li> <li>- Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas</li> <li>- Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.</li> <li>- Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.</li> <li>- Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan</li> <li>- Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia</li> <li>- Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat mempengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik</li> </ul>
--	--

#### 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 kerjadan 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

Competence Area	Learning Outcome	Strategy Lecture, Practical, Clinical	Topics
-----------------	------------------	---	--------

		<b>Skills, Tutorial</b>	
<b>AREA 1</b> Profesionalitas yang Luhur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat</li> <li>- Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat</li> <li>- Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global</li> </ul>	Tutorial	Skenario 1
		Kuliah	
		Kuliah	
		Kuliah	
		Kuliah	
		Clinical skills	
		Praktikum IT	
<b>AREA 2</b> Mawas Diri dan Pengembangan Diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu</li> <li>- Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya</li> </ul>		
<b>AREA 3</b> Komunikasi Efektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar</li> <li>- Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan</li> <li>- Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan</li> <li>- Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif</li> <li>- Berkomunikasi dengan masyarakat</li> <li>- Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam</li> </ul>	Tutorial	Scenario 1
		Lecture	Scenario 2
		Practicum	Water Quality Examination
		Field experiance	Posyandu



	<p>rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat</li> </ul>		
<p>AREA 4 Pengelolaan Informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan</li> <li>- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat</li> <li>- Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan</li> <li>- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.</li> </ul>	Tutorial	<p>Scenario 1</p> <p>Scenario 2</p> <p>Scenario 3</p> <p>Scenario 4</p> <p>Scenario 5</p>
		Lecture	
		<i>Field experiance</i>	Analysis of PHC/Primer health care (PUSKESMAS) programs and problems of health problems
<p>AREA 5 Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan <b>promosi</b></li> </ul>	Tutorial	<p>Scenario 3</p> <p>Scenario 4</p> <p>Scenario 5</p>
		Lecture	
			Excel application for

	<p><b>kesehatan</b> individu, keluarga dan <b>masyarakat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan <b>prevensi masalah kesehatan</b> individu, keluarga dan <b>masyarakat</b></li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas untuk menentukan <b>prioritas masalah kesehatan</b> pada individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang berhubungan dengan terjadinya <b>masalah kesehatan</b> individu, keluarga dan masyarakat</li> <li>- Menganalisis masalah kesehatan melalui pemahaman mekanisme normal dan perubahan-perubahan yang terjadi di tingkat molekular maupun selular</li> </ul>	<p>Practicum IT statistic</p>	<p>determination of maximum and minimum pattern of infectious disease events: The case of dengue fever and the presentation of infectious disease surveillance data</p> <hr/> <p>Early detection of outbreaks with application epiinfo</p>
--	---	-------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Menentukan prognosis penyakit</b> melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas</li> <li>- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang berhubungan dengan <b>rehabilitasi medik dan social pada individu, keluarga dan masyarakat</b></li> </ul>		
AREA 6 Keterampilan Klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan edukasi dan konseling</li> <li>- Melaksanakan promosi kesehatan</li> <li>- Melakukan tindakan medis preventif</li> <li>- Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain</li> </ul>	Tutorial	Scenario 1
		Lecture	
AREA 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta <b>modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.</b></li> <li>- Merencanakan dan</li> </ul>	Tutorial	Scenario 1
		Lecture	

	<p>melaksanakan <b>pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.</li><li>- Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan.</li><li>- Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit.</li><li>- Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan</li><li>- Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas</li><li>- Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.</li><li>- Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien</li><li>- <b>Membuat</b> surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian,</li></ul>		
--	---	--	--

	<p><b>laporan kejadian luar biasa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat</li><li>- Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga dan masyarakat</li><li>- Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan</li><li>- Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas</li><li>- Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.</li><li>- Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.</li><li>- Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan</li><li>- Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing</li></ul>		
--	--	--	--

	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
	<b>KOMUNIKASI</b>	
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
	<b>KEDOKTERAN KOMUNITAS</b>	
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
	<b>SUPERVISI</b>	
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

##### 1<sup>st</sup> Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Health system and Disaster Module (A)	Hour
Tutorial	Community and family medicine	Tutorial Team	Health system (1 <sup>st</sup> Scenario)	4
Mastery lecturer	Community and family medicine		Principles of Epidemiology	1
	Community and family medicine		Bloem theorem and health determinant	1
	Community and family medicine		Social determinant of health	1
	Community and family medicine		Epidemics and public health emergency action	2
	Community and family medicine		Health program management and maintain the quality of health program	2
	Community and family medicine		Hazard, principle, classification and mitigation disaster	2
	Community and family medicine		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
	Community and family medicine		National Health System (SKN), the standard of medical service (SPM) sub-system of health care and public health problems in Indonesia	2
	Community and family medicine		Referral system of health services in Indonesia	1
	Community and family medicine		Organizations, Programs and Management Health Center (Puskesmas), Aspect	2

			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 primer health care	2
	Community and family medicine		Evidence based health promotion Planning, Implementation and Evaluation of Health Promotion Program; Quantitative and qualitative design	2
	Community and family medicine		PHBS (healty behaviors) ; Benefits, indicators homes, workplaces and community PHBS; Prevention of communicable and non communicable diseases	2
	Community and family medicine		Measuring the occurrence of disease; Mobidity 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

## 2<sup>nd</sup> Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Health system and Disaster Module (1)	Hours
Tutorial	Community and family medicine	Tutorial Team	Disaster (2 <sup>st</sup> Scenario)	2
Mastery lecturer	Community and family medicine			
	Community and family medicine			
	Community and family medicine			
	Community and family medicine			
	Internal			
	Community and family			

	medicine			
	Community and family medicine			
	Community and family medicine			
	psichiatriy			
	psichiatriy	dr. Warih andan P., Sp.KJ.,M.Kes	Disaster and mental health	1
	Community and family medicine	dr. Titiek Hidayati, M.Kes	<i>Risks factor, screening, surveillance</i> , control and intervention epidemiology for chronic disease in public health	2
	Community and family medicine		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			

### 3<sup>rd</sup> Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic of Epidemiology, promotion and environmental health (B)	Hours
Tutorial	Community and family medicine	Tutorial Team	Outbreak/ epidemic (3 <sup>st</sup> Scenario)	4
Field activity 1 & 2	Community and family medicine	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	Community and family medicine		Travel Medicine dan tourism	2
	Community and family medicine		Current 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)	
	Community and family medicine		Occupational health, occupational safety and health act	2
	Community and family medicine		Disaster Preparedness, Logistics, and medical assistance	
Total Hours				19.5

#### 4<sup>th</sup> Week

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

#### 5<sup>th</sup> Week:

Learning Activity	Department	Lecturer	Topic	Hours
Tutorial	Community and family medicine	Tutorial Team	Non communicable disease (5 <sup>th</sup> Scenario and scenario in English)	8
Skillab	Community	Instructure	Promotion and Education (OSCE)	2

	and family medicine			
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

## 6<sup>th</sup> Week

### PREPARING EXAMINATION & EXAMINATION

#### 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

﴿وَالِى ثَمُودَ أَخَاهُمْ صَالِحًا قَالَ يَا قَوْمِ اعْبُدُوا اللَّهَ مَا لَكُم مِّنْ إِلَهٍ غَيْرُهُ ۗ هُوَ أَنْشَأَكُمْ مِّنَ الْأَرْضِ وَأَسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَاسْتَغْفِرْ لَهُ  
ثُمَّ تَوَبُّوا إِلَيْهِ ۗ إِنَّ رَبِّي قَرِيبٌ مُّجِيبٌ ﴿٦١﴾﴾

“Dan kepada Tsamud (Kami utus) saudara mereka Shaleh. Shaleh berkata : “Hai kaumku, sembah 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 وَأَنْبَتْنَا 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. Melakukan evaluasi terhadap input, proses, output dan outcome terhadap kasus kematian ibu, sistem manajemen *quality insurance* dan lima tingkat pencegahannya
3. Menganalisis 5 langkah pencegahan dalam kasus tersebut
4. Menjelaskan prinsip manajemen pelayanan kesehatan primer, sistem pelayanan primer dan sistem JKN/ BPJS, peran puskesmas dan programnya dalam kasus scenario tersebut
5. Menjelaskan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan primer
6. Menjelaskan frekuensi, ukuran, distribusi dan identifikasi sumber data permasalahan kesehatan

Diskusi dengan menggunakan metoda “7 langkah”

Keterangan singkat tentang skenario 1 (sistem kesehatan nasional).

1. Skenario ini terdiri dari 3 trigger yang dikeluarkan pada pertemuan pertama.
2. Diskusi dalam pertemuan 1 dan ke dua harus mencapai semua tujuan obyektif skenario.
3. Saat akhir pertemuan pertama, ketua mengingatkan ada tugas mencari artikel yang sudah dituliskan di buku panduan mahasiswa
4. Pertemuan ke dua, mahasiswa membahas LO yang sudah ditetapkan pada pertemuan 1 dan melakukan analisis kritis artikel
5. Daftar artikel:

BMC MEDICINE	Measuring maternal mortality: An overview of opportunities and options for developing countries
PMC-PUBMED	Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013
PLOS MEDICINE	Alternative Strategies to Reduce Maternal Mortality in India: A Cost-Effectiveness Analysis

Minikuis sesuai dengan tujuan pembelajaran di atas!

Evaluasi manajemen terhadap input, proses, output dan outcome, dan lima tingkat pencegahannya, peran puskesmas dan programnya, sistem rujukan, frekuensi dan ukuran permasalahan kesehatan seperti prevalensi dan insidensi

## **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 مِن قَبْلُ

كَانَ أَكْثَرُهُمْ مُّشْرِكِينَ ﴿٤٢﴾

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُم 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

Diskusikan dengan menggunakan langkah “*seven jumps*”

Keterangan singkat tentang skenario 2 (Bencana)

1. Skenario ini terdiri dari 3 triger yang dikeluarkan pada pertemuan pertama.
2. Diskusi dalam pertemuan 1 dan ke dua harus mencapai semua tujuan obyektif skenario.
3. Saat akhir pertemuan pertama, ketua mengingatkan ada tugas mencari artikel yang sudah dituliskan di buku panduan mahasiswa
4. Pertemuan ke dua, mahasiswa membahas LO yang sudah ditetapkan pada pertemuan 1 dan melakukan analisis kritis artikel
5. Daftar artikel:

PMC-PUBMED	Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief
PMC-PUBMED	The Role of Applied Epidemiology Methods in the Disaster Management Cycle
PMCPUBMED	Progress and challenges of disaster health management in China: a scoping review

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.kesehatanibu.depkes.go.id)

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

[www.epibiostat.ucsf.edu](http://www.epibiostat.ucsf.edu)

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

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

[www.kebijakankesehatan.co.cc](http://www.kebijakankesehatan.co.cc)

[www.p3skk.litbang.depkes.go.id](http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id)

[www.theunion.org](http://www.theunion.org)

[www.nejm.org](http://www.nejm.org)

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://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 فَوَقَّعَ بِهَا فَلَا تَخْرُجْ مِنْهَا وَإِذَا بَلَغَكَ  
«أَنَّه بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلَهَا»

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 تُصِيبَنَّ 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 عال طاعون بأرض فلات دخلوها، وإذا وقع بأرض ضوأنت تم فيها فلات خرجوا 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. Menjelaskan aplikasi konsep promosi dan perilaku kesehatan pada kasus DD/DBD
2. Menjelaskan tentang pencegahan, permasalahan dan pemberantasan program DD/DBD
3. Menjelaskan tentang pengendalian vektor penyakit
4. Menganalisis outbreak penyakit dan tindakan darurat kesehatan masyarakat
5. 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*”

Keterangan singkat tentang skenario 3 (outbreak, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan)

1. Skenario ini terdiri dari 3 triger yang dikeluarkan pada pertemuan pertama.
2. Diskusi dalam pertemuan 1 dan ke dua harus mencapai semua tujuan obyektif skenario.
3. Saat akhir pertemuan pertama, ketua mengingatkan ada tugas mencari artikel yang sudah dituliskan di buku panduan mahasiswa
4. Pertemuan ke dua, mahasiswa membahas LO yang sudah ditetapkan pada pertemuan 1 dan melakukan analisis kritis artikel
5. Daftar artikel:

PLOS TROPICAL DISEASE	Climate-Based Models for Understanding and Forecasting Dengue Epidemics
COACTION	The Evolution and Expansion of Regional Disease Surveillance Networks and Their Role in Mitigating the Threat of Infectious Disease Outbreaks
PLOS TROPICAL DISEASE	Practices of Dengue Fever Prevention and the Associated Factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia

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 قُورًا أَنْفُسَكُمْ 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 أَنْفُسَكُمْ لَا تَيَضَّرُّكُمْ مِّنْ ضَلٍّ إِذَا أَهْتَدَيْتُمْ  
إِلَى اللَّهِ مَرْجِعَكُمْ 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

Diskusikan dengan menggunakan langkah “*seven jumps*”

Keterangan singkat tentang skenario 4 (Penyakit tidak menular

1. Skenario ini terdiri dari 3 triger yang dikeluarkan pada pertemuan pertama.
2. Diskusi dalam pertemuan 1 dan ke dua harus mencapai semua tujuan obyektif skenario.
3. Saat akhir pertemuan pertama, ketua mengingatkan ada tugas mencari artikel yang sudah dituliskan di buku panduan mahasiswa
4. Pertemuan ke dua, mahasiswa membahas LO yang sudah ditetapkan pada pertemuan 1 dan melakukan analisis kritis artikel
5. Daftar artikel:

BMJ	Non-communicable disease risk factor patterns among mining industry workers in Papua, Indonesia: longitudinal findings from the Cardiovascular Outcomes in a Papuan Population and Estimation of Risk (COPPER) Study
BMC PUBLIC HEALTH	Trends in absolute and relative educational inequalities in four modifiable ischaemic heart disease risk factors: repeated cross-sectional surveys from the Nord-Trøndelag Health Study

	(HUNT) 1984–2008
BMC PUBLIC HEALTH	Toward core inter-professional health promotion competencies to address the non-communicable diseases and their risk factors through knowledge translation: Curriculum content assessment

**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.kesehatanibu.depkes.go.id)

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

[www.epibiostat.ucsf.edu](http://www.epibiostat.ucsf.edu)

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

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

[www.kebijakankesehatan.co.cc](http://www.kebijakankesehatan.co.cc)

[www.p3skk.litbang.depkes.go.id](http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id)

[www.theunion.org](http://www.theunion.org)

[www.nejm.org](http://www.nejm.org)

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://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

Zika as the next global crisis. Ebola and Zika have many differences. Ebola is one of the most lethal pathogens on this planet. Zika is not known to be a killer. Since Ebola first emerged in 1976, we have learned a lot about this disease. We know very little about Zika and are just beginning to see its tricks.

The risk is widespread. Zika is transmitted primarily by mosquitoes of the *Aedes aegypti* species resident in many equatorial and sub-tropical countries.

These mosquitoes can breed in very small containers, like a plastic cup or a bottle cap. Responsibility for mosquito control rests with every household. Two-thirds of these mosquitoes reside in households and not outdoors. Every household must help with removing breeding sites. The government cannot do this on its own.

We are very worried about pregnant women (pregnancy and microcephaly). If they get infected with the virus, they may give birth to babies with small heads or with other neurological complications. The science is not yet definitive but the evidence is getting stronger and stronger.

On 1 February, 2016, WHO declared a Public Health Emergency of International Concern because of what we don't know about the disease and the virus and its possible association with birth defects. Can you imagine the stress, the anxiety, and the heart-breaking experience of families who have babies with small heads.

Ebola required massive logistical support and mobilization of teams and tonnes of supplies. Zika requires massive mobilization of community action. For now, mosquito control is our most immediate line of defence.

We must also give women the information that empowers them to make some difficult decisions. Evidence is now sufficiently strong that we are advising pregnant women to consider delaying travel to countries where the virus is circulating. It is also important that returning travellers do not donate blood. Zika is not a deadly disease like Ebola, but it is a disease that causes heart-breaking events for families.

(<http://www.who.int/dg/speeches/2016/european-medical-corps/en/>)

What can you do to you protect yourself from Zika virus?

What should insect repellent contain to be effective against mosquitoes?

Can Zika virus be transmitted through sex?

Can women transmit Zika virus to their fetuses during pregnancy or childbirth?

Which of the below can cause paralysis?

Does Zika virus cause microcephaly and Guillain-Barré syndrome?



## **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.:

<b>No</b>	<b>STEP</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>1.</b>	<b>Clarifying unfamiliar terms</b>	Unclear terms and concepts in a problem description are clarified, so that every group member understands the information that is given
<b>2.</b>	<b>Problem definitions</b>	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
<b>3.</b>	<b>Brainstorm</b>	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
<b>4.</b>	<b>Analyzing the problem</b>	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
<b>5.</b>	<b>Formulating learning issues</b>	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
<b>6.</b>	<b>Self study</b>	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
<b>7.</b>	<b>Reporting</b>	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.	<p>Clarifying unfamiliar terms</p> <p>Unfamiliar terms in the problem text are clarified</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invites group members to read the problem</li> <li>• Checks if everyone has read the problem</li> <li>• Checks if there are unfamiliar terms in the problem</li> <li>• Concludes and proceeds to the next phase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divides the blackboard into three parts</li> <li>• Notes down the unfamiliar terms</li> </ul>
2.	<p>Problem definition</p> <p>The tutorial group defines the problem in a set of questions</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ask the group for possible problem definitions</li> <li>• Paraphrases contributions of group members</li> <li>• Checks if everyone is satisfied with the problem definitions</li> <li>• Concludes and proceeds to the next phase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes down the problem definitions</li> </ul>
3.	<p>Brainstorm</p> <p>Preexisting knowledge is activated and determined, hypotheses are generated</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allows all group members to contribute one by one</li> <li>• Summarizes contributions of group members</li> <li>• Stimulates all group members to contribute</li> <li>• Summarizes at the end of the brainstorm</li> <li>• Makes sure that a critical analysis of all contributions is postponed until step four</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makes brief and clear summaries of contributions</li> <li>• Distinguishes between main points and side issues</li> </ul>
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"> <li>• Makes sure that all points from the brainstorm are discussed</li> <li>• Summarizes contributions of group members</li> <li>• Asks questions, promotes depth in the discussion</li> <li>• Makes sure the group does not stray from the subject</li> <li>• Stimulates group members to find</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makes brief and clear summaries of contributions</li> <li>• Indicates relations between topics, makes schemata</li> </ul>

		relations between topics <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulates all group members to contribute</li> </ul>	
<b>5.</b>	Formulating learning issues  It is determined what knowledge the group lacks, and learning issues are formulated on these topics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asks for possible learning issues</li> <li>• Paraphrases contributions of group members</li> <li>• Checks if everyone is satisfied with the learning issues</li> <li>• Checks if all obscurities and contradictions from the problem analysis have been converted into learning issues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes down the learning issues</li> </ul>

### Reporting phase

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

## 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
	<b>DEALING WITH WORK</b>				
1	Preparation of task				
2	Completeness in performing task				
3	Brainstorming task				
4	Active participation in a group				
5	Report back				
	<b>DEALING WITH OTHERS</b>				
6	Working in a team				
7	Listening to others				
8	Performance as a chair of a group				
9	Summarizing discussion				
	<b>DEALING WITH ONE SELF</b>				
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**

<b>CRITERIA</b>	<b>UNSATISFACTORY &lt; 60</b>	<b>SATISFACTORY 60 – 69,9</b>	<b>GOOD 70 - 80</b>
<b>DEALING WITH WORK</b>			
1. Preparation of task	Prior knowledge tdk ada sama sekali Hasil belajar mandiri tidak ada	PK ada tapi belum betul, perlu klarifikasi Hasil belajar mandiri ada, jelas tetapi belum sempurna	PK ada sudah betul dan 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
<b>DEALING WITH OTHERS</b>			
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
<b>DEALING WITH ONE SELF</b>			
10. Dealing with feed back	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 feed back	Tidak memberi masukan pada teman/pimpinan diskusi/tutor	Memberi masukan pada teman/pimpinan diskusi/tutor (sebagian)	Memberi masukan pada teman/pimpinan 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 Secara Bakteriologik
SUB TOPIK	:
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"><li>1. Mengetahui berbagai pemeriksaan air minum</li><li>2. Mengetahui cara pengambilan sampel pemeriksaan</li><li>3. Mengetahui syarat air minum</li></ol>

### 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.

### **Frekwensi 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**

Pemeriksaan 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 Bakteriologi Air Minum**

Tujuan pengujian bakteriologi 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  $\mu\text{m}$
- Membran 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, 44<sup>0</sup> 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

Contoh 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 37<sup>0</sup> C, oksidase negatif. Sedang *E. coli* adalah salah satu grup coliform yang dapat memfermentasi laktosa dengan membentuk asam dan gas pada 44<sup>0</sup> C, indol positif, tidak dapat menggunakan citrat. Menghasilkan asam dari manitol pada 37<sup>0</sup> C, MR positif, VP negatif.

### Media yang dipergunakan :

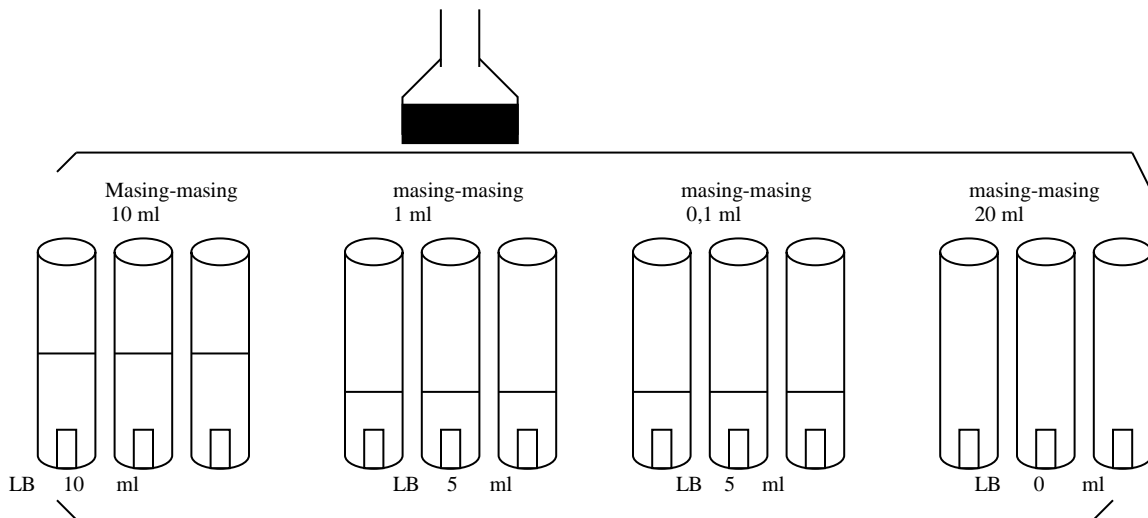
#### a. LB (Lactose Broth, Gibco)

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

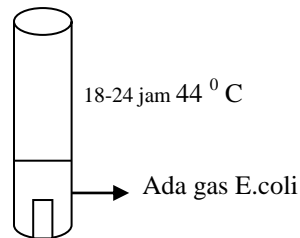
**Tahap I :**  
Ditanam dalam Lactose Brooth



Inkubasi 37<sup>0</sup> 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**

<b>3 of 10 ml each</b>	<b>3 of 1 ml each</b>	<b>3 of 0,1 ml each</b>	<b>Per 100 ml</b>
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	755
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 yang 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 yang 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 kuan titativ/ kualitatif pada sumbu horisontal atau X.
5. Skala sb Y harus dimulai dari 0, kecuali bila rentang jauh diats garis batas, skala yang tdk memiliki obser vasi 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

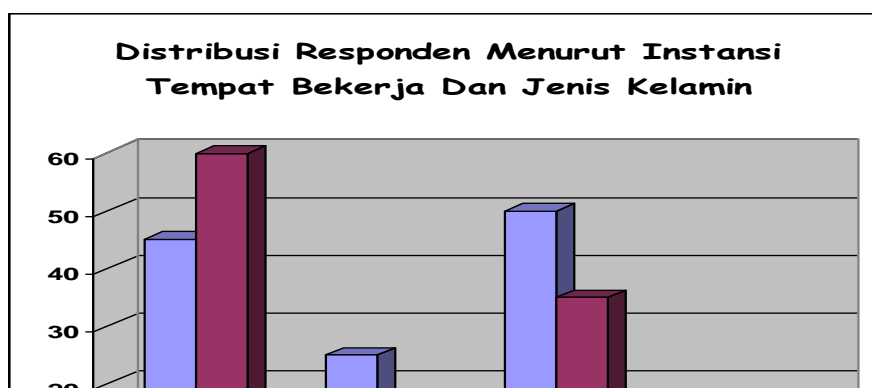
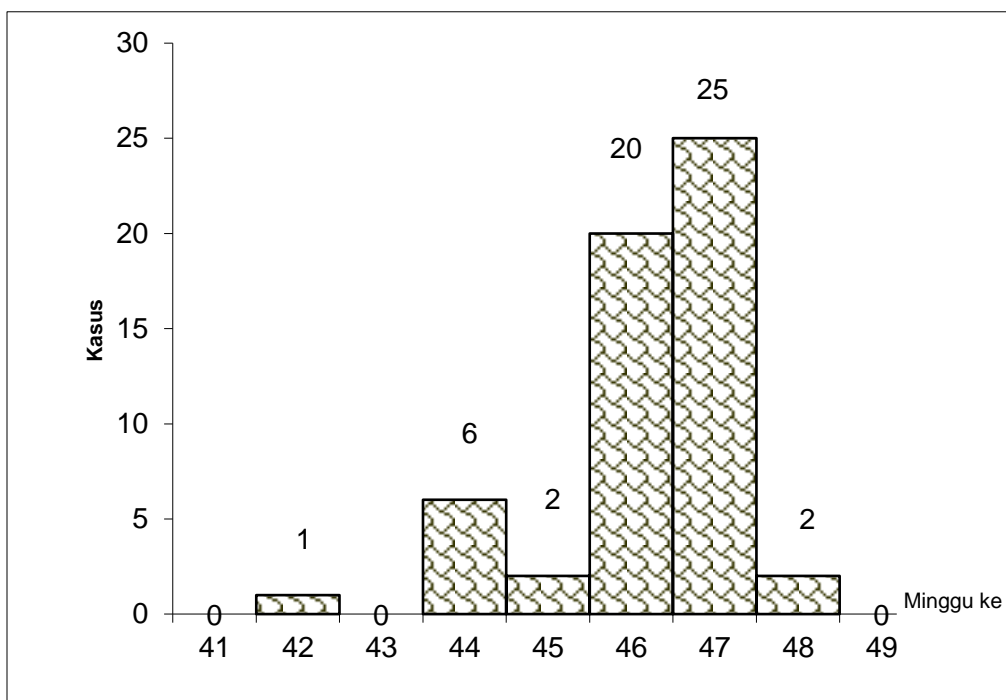
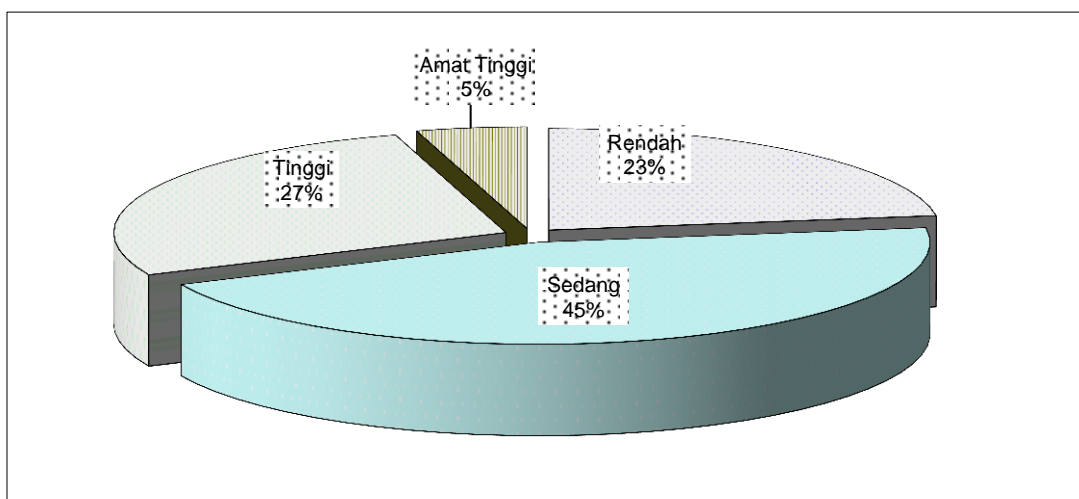


Diagram vertical dengan data jumlah



**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	MART	APR	MEI	JUNI	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOP	DES
2007	44	30	25	17	41	24	18	18	4	17	22	23
2008	55	63	77	71	96	49	24	30	23	24	19	11
2009	79	95	90	84	86	54	75	84	86	92	44	57
2010	60	70	57	53	65	50	61	83	81	64	140	12
2011	90	86	91	85	90	103	98	57	62	71	74	86
2012	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 2007- 2012

2. Dengan cara yang sama buatlah grafik maksimum dan minimum kejadian DBD bulanan kota X dalam 5 tahun. Bedakanlah warna garis grafik maksimum dan minimum. Dari grafik tersebut tentukanlah kapan kejadian kejadian luar biasa/KLB DBD tahun 2012. 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 (2007-2011), misalnya pada bulan Januari jumlah tertinggi yaitu 90

(tahun 2011) sebagai titik maksimum dan 44(tahun 2007) 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 2012, 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.

Selain itu kita juga dapat mengetahui adanya potensi akan terjadi outbreak (misalnya tahun 2013) 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	0	0	0	0	0	0	TP
Jaundice Acut							
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	0	0	0	0	1	1	TP
Jaundice Acut							
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 statistic (Epiinfo)**

**JAM : 2.5 JAM**

**KONSTRIBUTOR : Tim IT & statistic IKM**

**Tujuan Umum :**

1. Mahasiswa dapat melakukan analisis, interpretasi, dan merekomendasikan solusi dengan menggunakan epiinfo
2. Mahasiswa mengetahui tentang manfaat GIS

**Tujuan khusus :**

1. Mahasiswa dapat melakukan download dan install Epi Info
2. Mahasiswa dapat menggunakan Epi info untuk membuat instrument pengumpulan data
3. Mahasiswa dapat melakukan diagnosis penyebab keracunan
4. Mahasiswa dapat membuat hasil analisis dengan menggunakan epiinfo
5. Mahasiswa mengetahui tentang manfaat GIS

**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 scenario 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>**

**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))  
<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).

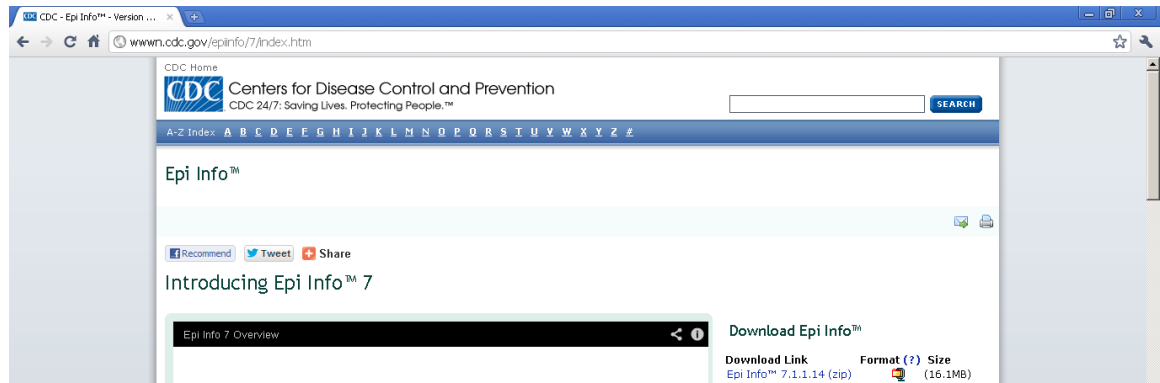
### **Apa saja kegunaan Epi Info™?**

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:

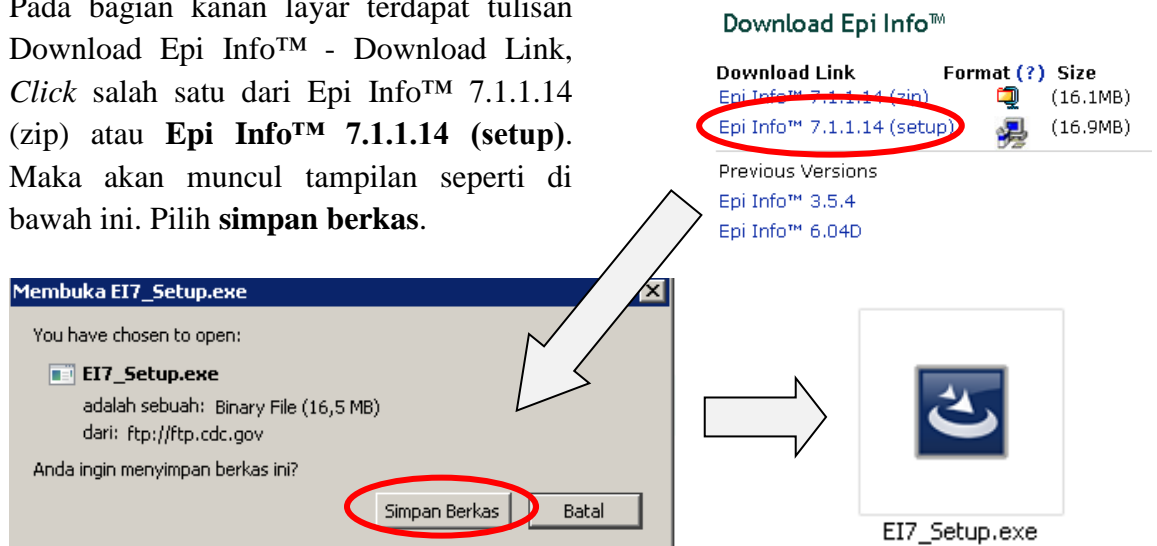
1. Menu **Create Forms** memungkinkan pengguna Epi Info™ untuk mendesain kuesioner dan format data masuk di Epi Info™. Format kuesioner yang dibuat dari menu ini kemudian akan digunakan pada menu Enter Data.
2. Menu **Enter Data** akan secara otomatis membentuk database dari semua kuesioner dari menu 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?**

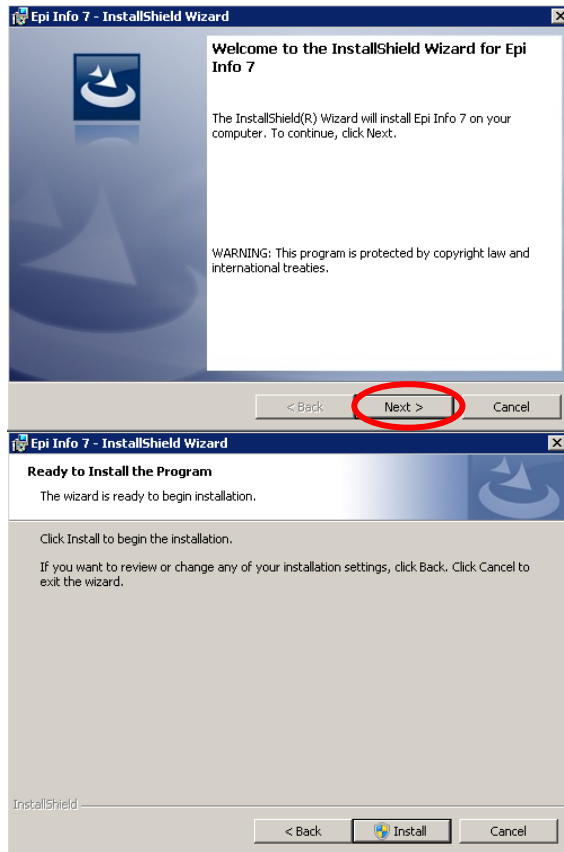
1. Pastikan komputer atau laptop anda tersambung dengan internet lalu buka browser anda.
2. Masukkan alamat web <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm> sampai muncul tampilan seperti gambar di bawah ini. Jika lupa alamatnya, dapat dicari dengan mudah dengan memasukkan key word “Epi Info 7” ke dalam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

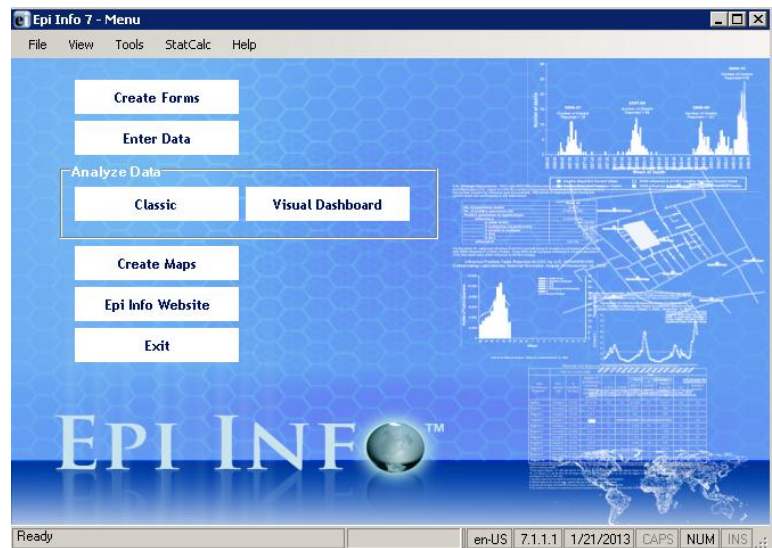


b. **All Programs**

c. **CDC**

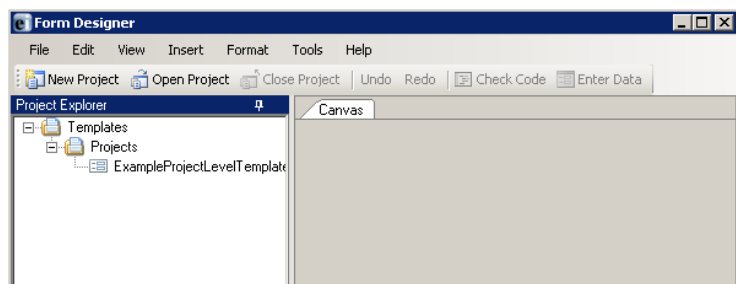
d. **Epi Info**

e.  **Epi Info™ 7**



## Bagaimana cara menggunakan Epi Info™ 7?

### 1. Create Forms



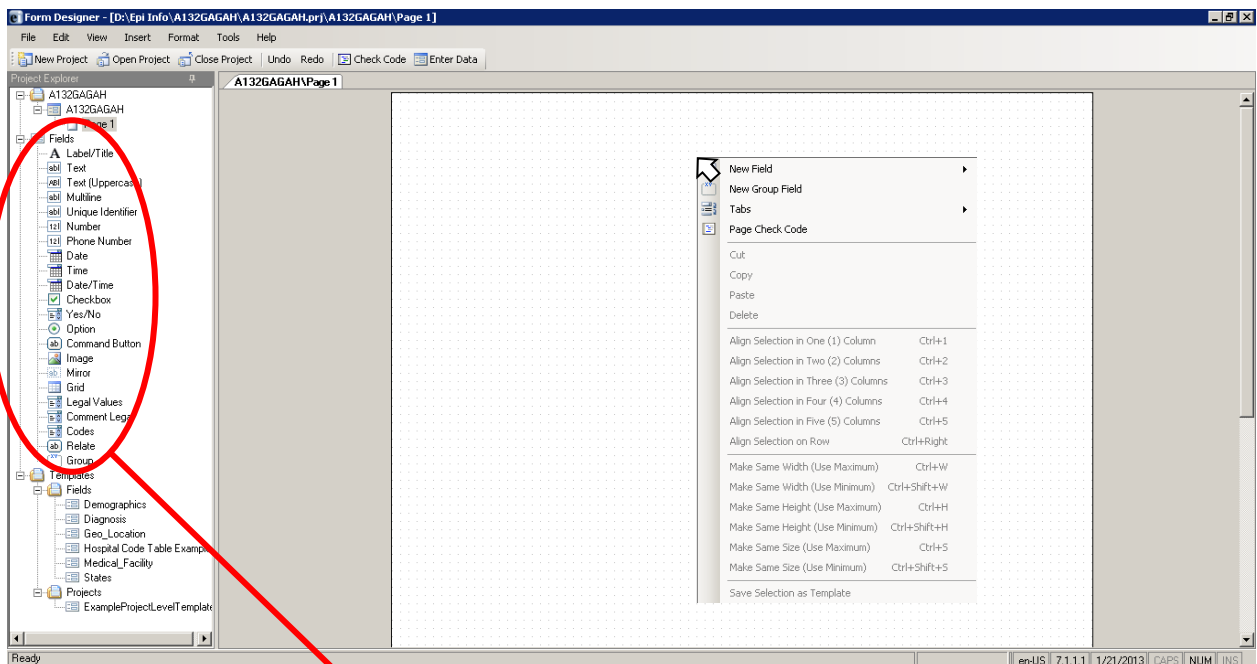
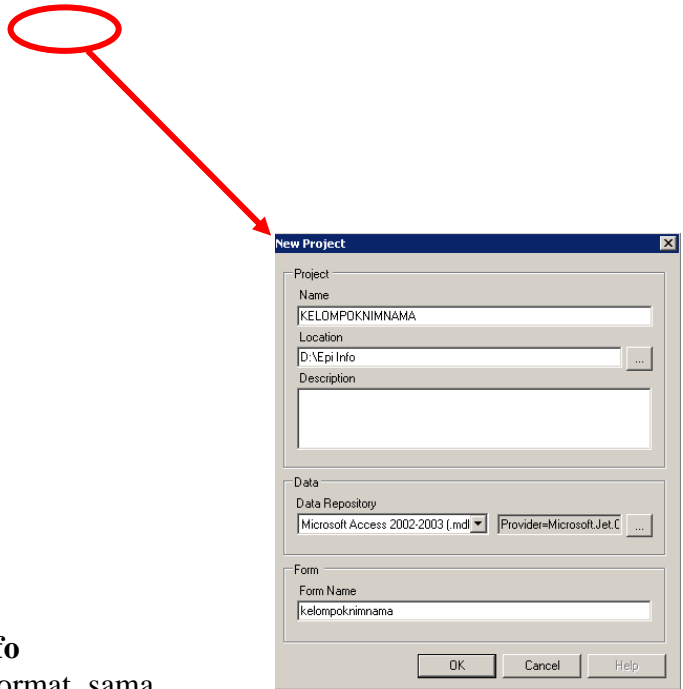
Menu ini berfungsi untuk mendesain format kuesioner, laporan, dll. Pada tampilan awal Epi Info™ 7 pilih **Create Forms** maka akan muncul windows seperti di samping.

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

- KELO  
MPOK
- 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 mengetik 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:

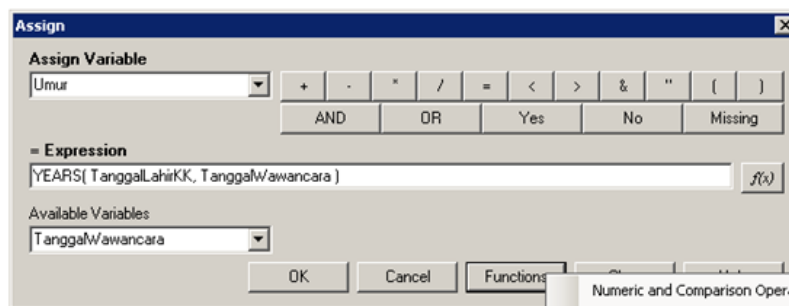
No.	Question or Prompt	Field Name	Field Type
1.	Kuesioner PHBS Keluarga	KuesionerPHBSKeluarga	Title/ Label, Verdana, Bold, 16
2.	Tanggal Wawancara	TanggalWawancara	Date, Required
3.	Nama Kepala Keluarga (KK)	Nama	Text, Required
4.	Jenis Kelamin KK	JenisKelamin	Legal Value, Required
5.	Tanggal Lahir KK	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 )

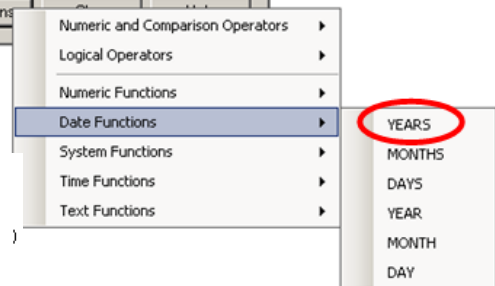
```
Field TanggalLahirKK
After
//add code here


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	

Keluar

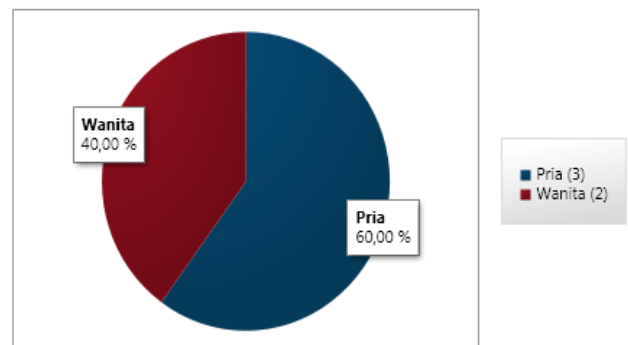
New Record

Untuk berpindah dari KK satu ke KK yang lain dengan menekan

## 3. Analyze Data dengan Visual Dashboard →

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 : AKTIFITAS LABORATORIUM KETRAMPILAN**  
**TOPIK : PROMOSI KESEHATAN**  
**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. Mahasiswa menyiapkan komputer/Laptop/notebook dll
3. Dengan bantuan software, mahasiswa membuat poster/ leaflet. Cara penyusunan kalimat, isi materi, tata letak dan disain dapat didiskusikan dengan asisten ataupun kelompok
4. Paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan response, leaflet dan poster (boleh dicetak seukuran HVS/utk menghemat biaya) serta CD berisi softcopy 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.
5. 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  $\surd$  on the appropriate space

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


Ket: Lembar putih untuk penguji

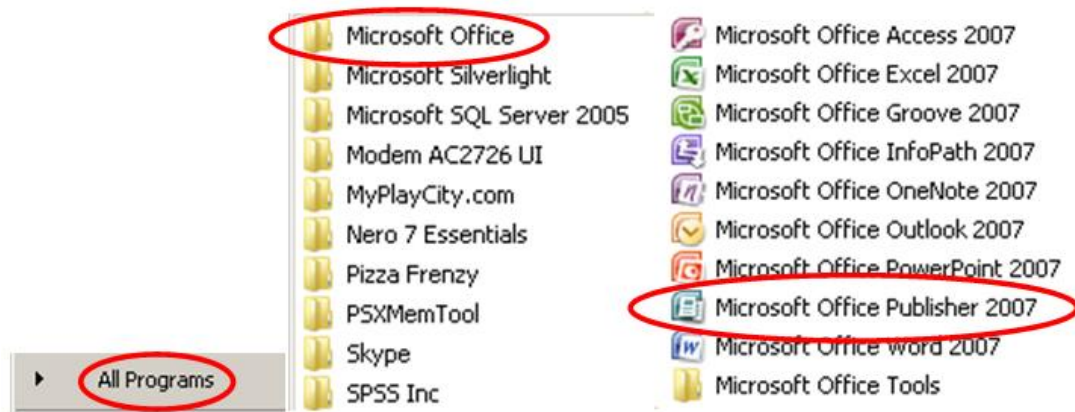
**Tambahan/supplement (Hanya alternative software, mahasiswa dibebaskan memakai software yang disukai dan dikuasai).Tulisan di bawah ini hanya untuk contoh/bantuan akitivitas skills lab.**

## **Membuat Poster dan Leaflet dengan Microsoft Publisher 2007**

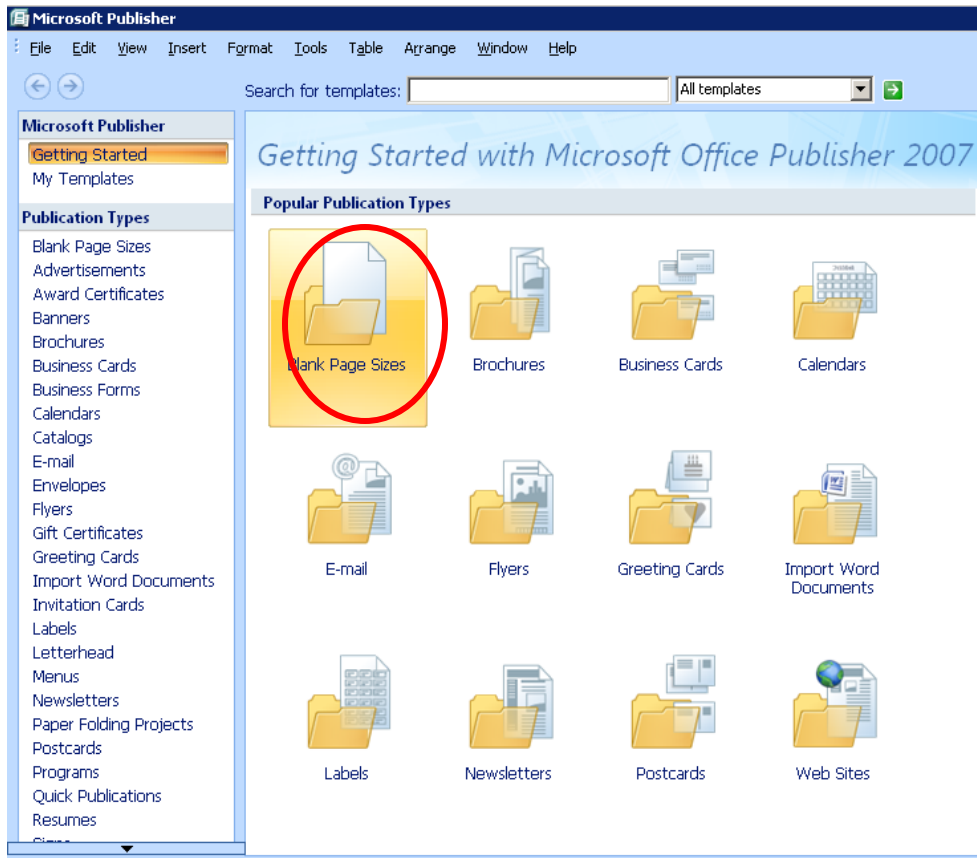
Microsoft Office Publisher 2007 adalah sebuah aplikasi desktop publishing dari Microsoft. Software ini merupakan aplikasi desain yang ringan dan mudah untuk digunakan sehingga kita tidak perlu memerlukan waktu lama untuk dapat menciptakan kreasi – kreasi desain pribadi yang menawan untuk sekelas percetakan. 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 olehMicrosoft office publisher 2007 untuk memudahkan penggunaannya dalam menciptakan anekamacam karya desain dalam waktu yang singkat.

### **A. Membuat Poster dengan Microsoft Publisher 2007**

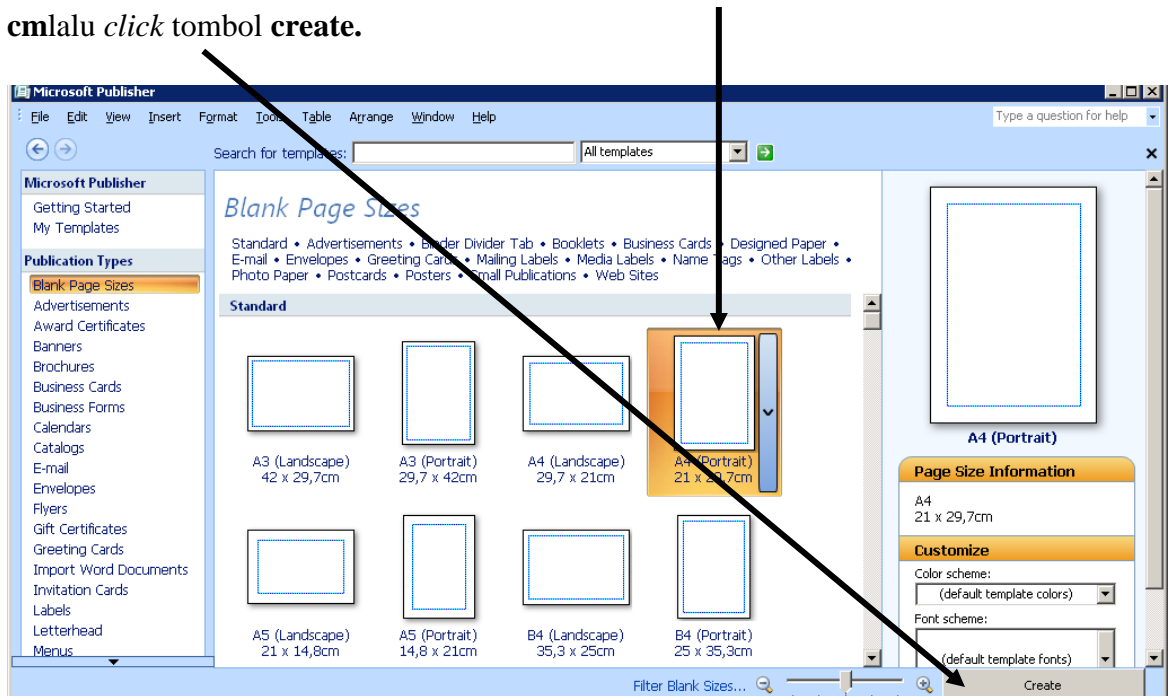
1. Nyalakan komputer Windows dan klik menu  **Start**
2. Pilih menu **All Programs**
3. Pilih folder**Microsoft Office**
4. Pilih aplikasi **Microsoft OfficePublisher 2007**



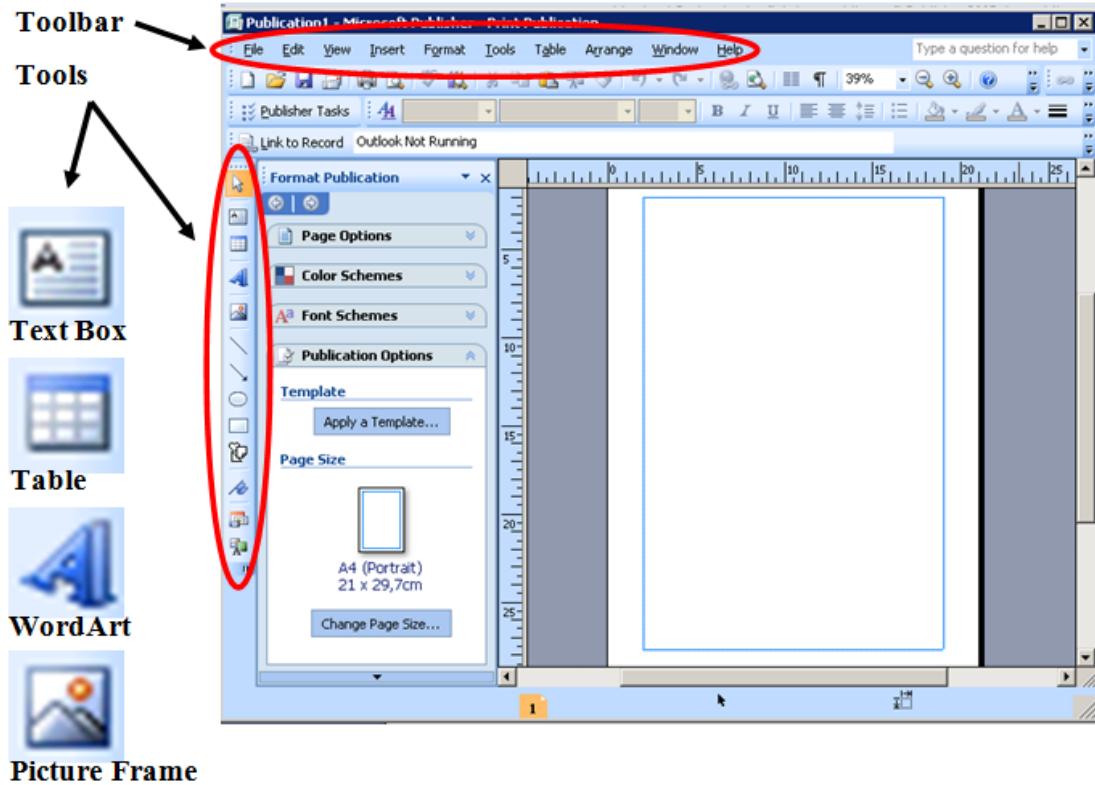
5. Setelah *click* aplikasi tersebut, makan akan muncul *start up screen* Microsoft Office Publisher 2007 dengan beberapa pilihan paket desain. Untuk membuat poster sederhana maka kita *click* pada **Blank Page Size**.



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**.**



- 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.

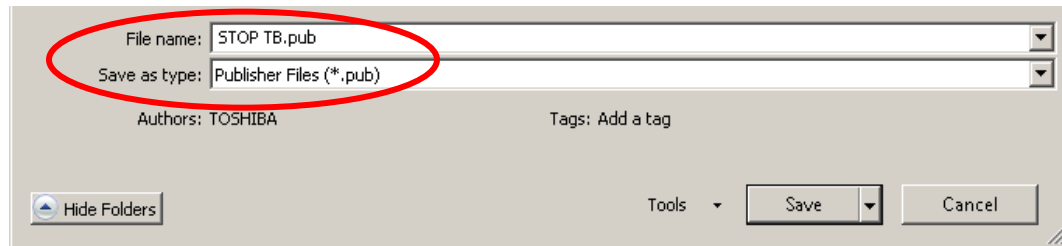


- Pelajari *tool* maupun *toolbar* yang tersedia dan mulailah merancang poster promosi kesehatan (promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif) yang anda inginkan semenarik mungkin. Jangan lupa prinsip-prinsip dalam mendesain poster promosi kesehatan sehingga informasi yang kita kehendaki dapat diterima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




- \*Contoh poster dari Internet

.pub, lalu kita simpan dengan menekan tombol Save.



## 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**.

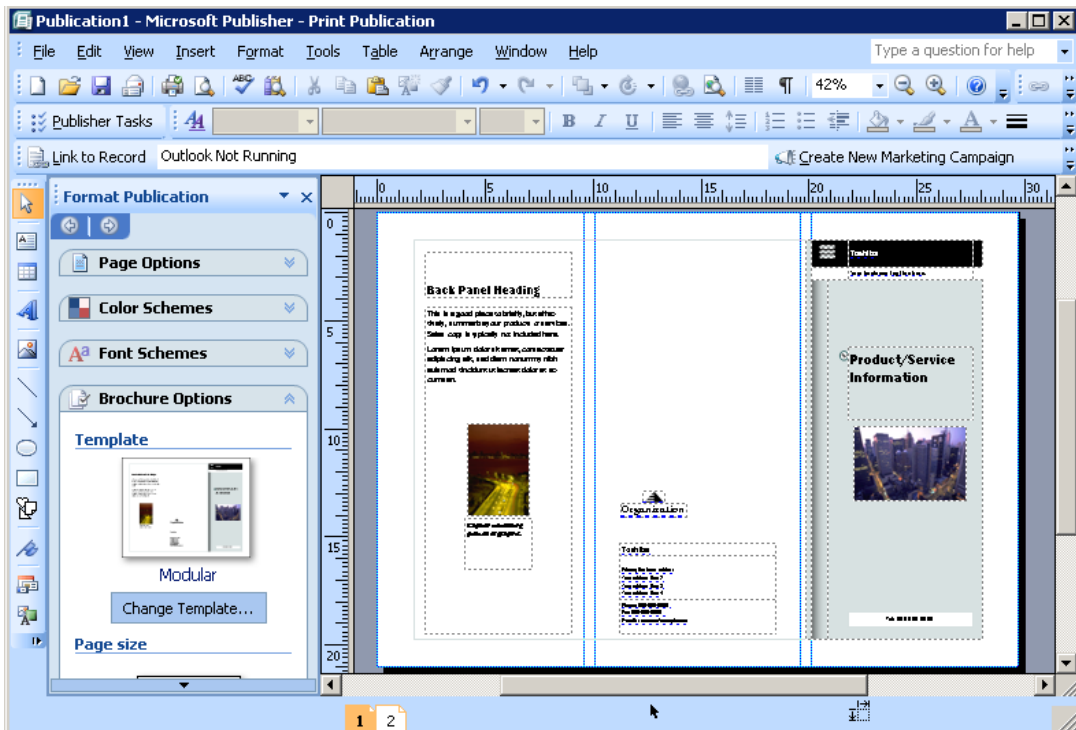


6. Anda akan dibawa ke halaman untuk memilih *template* yang anda inginkan. Untuk sarana promosi kesehatan sebaiknya memilih *template* dengan tipe *Informational*. Untuk praktikum kali ini kita pilih Modular, lalu click tombol **create**.

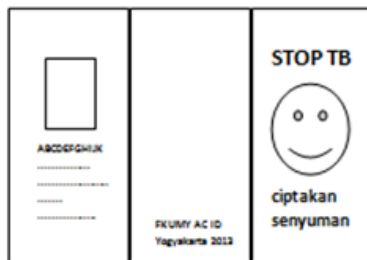


7. Anda akan masuk ke windows Publisher dengan *template* leaflet yang telah anda pilih. Pada tampilan ini juga tersedia beberapa tools dan toolbar untuk membantu

anda mulai mendesain leaflet anda. Mulailah dengan menghapus isi template dan mempersiapkan materi yang ingin disampaikan melalui leaflet.



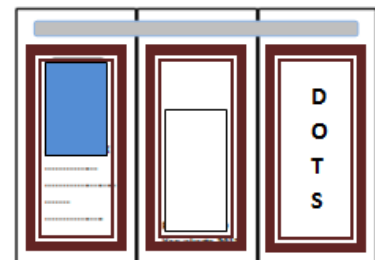
Sebelum memulai mendesain leaflet, pertama-tama anda harus mengerti bagaimana tampilan leaflet anda setelah dilipat. Coba perhatikan gambar di bawah ini:



**1** Tampilan luar (Halaman 1)



**1**

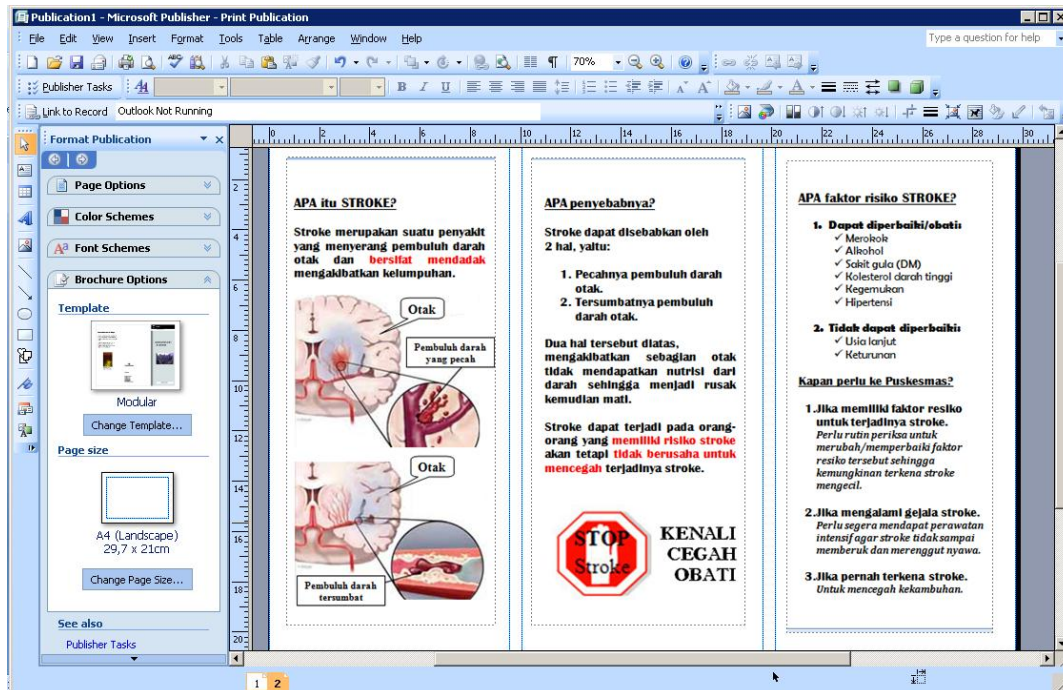
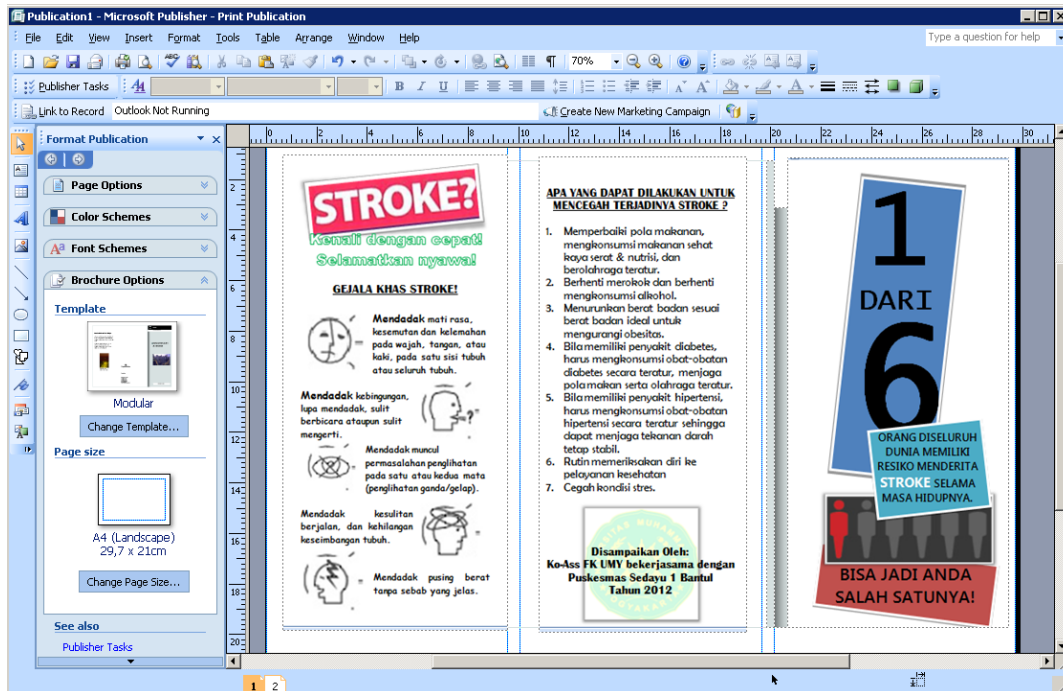


**2** Tampilan dalam (Halaman 2)

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 : AKTIFITAS LABORATORIUM KETRAMPILAN**  
**TOPIK : PROMOSI KESEHATAN**  
**JAM : 2.5 JAM**  
**KONSTRIBUTOR ; DEPARTEMEN IKM/IKK**

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa dapat memberikan penyuluhan/edukasi berdasarkan konten materi yang sudah dibuat.
2. Mahasiswa dapat memberikan penyuluhan secara perorangan (konseling atau edukasi), secara kelompok kecil dan kelompok besar atau masyarakat dengan kualitas bagus

Alat dan bahan:

1. Materi sesuai dengan tema yang telah ditetapkan (setiap mahasiswa satu tema)
2. Alat perekam (HP, Tablet, kamera dg video) untuk merekam selama berlatih melakukan promosi kesehatan di ruang atau kelompok skill lab.
3. Computer/Laptop/notebook dll (dibawa oleh mahasiswa)
4. Peralatan listrik

Tugas mahasiswa:

1. Mahasiswa harus sudah membawa materi, mempelajari dan memahami materi yang akan digunakan saat latihan promosi kesehatan (setiap mahasiswa satu tema)
2. Mahasiswa menyiapkan alat perekam dan komputer/Laptop/notebook dll
3. Mahasiswa memberikan penyuluhan secara perorangan (konseling atau edukasi), secara kelompok kecil dan kelompok besar atau masyarakat (dapat diacak salah satu macam)
4. Mahasiswa merekam teman satu kelompok yang sedang berlatih dengan bantuan alat perekam.
5. Setelah latihan, mahasiswa dan pendamping saling memberi masukan untuk memperbaiki kualitas edukasi.

Untuk persiapan osce response, paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan response, leaflet dan poster (boleh dicetak seukuran HVS/utk menghemat biaya) serta CD berisi softcopy 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.



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.

**ASSESSMENT OF COMMUNICATION SKILL ACTIVITY  
COMMUNITY HEALTH EDUCATION (COACHING)**

Topic :  
Date : Hour :  
Name /student number :

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

**0 = tidak dilakukan**

**1 = dilakukan tetapi tidak cukup baik**

**2 = dilakukan dengan cukup baik**

**3= dilakukan dengan sempurna**

Notes: tick ✓ on the appropriate space

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

Ket: Lembar putih untuk penguji

## EDUKASI

Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan metode promosi atau pendidikan (edukasi) kesehatan. Edukasi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok dan individu sehingga dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Inti dari kegiatan edukasi/penyuluhan adalah untuk memberdayakan orang, kelompok atau masyarakat. Memberdayakan berarti memberi daya kepada yang tidak berdaya dan atau mengembangkan daya yang sudah dimiliki menjadi sesuatu yang lebih bermanfaat bagi yang bersangkutan

Ada beberapa metode edukasi kesehatan yaitu metode perorangan, metode kelompok, dan metode massa. Metode perorangan meliputi bimbingan penyuluhan/edukasi, wawancara, konseling. Metode kelompok meliputi: kelompok besar (ceramah dan seminar) dan kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat, konseling kelompok, simulasi). Sedangkan metode massa meliputi: ceramah umum, berbincang-bincang, simulasi, tulisan di majalah, koran, dan pemasangan billboard.

Dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan tersebut, dapat dipilih cara atau metode komunikasi dan alat bantu yang digunakan dengan ketentuan: Sesuai dengan keadaan sasaran, cukup dalam kuantitas dan kualitas, tepat mengenai sasaran dan tepat pada waktunya, amanat harus mudah diterima dan dimengerti, murah biayanya. Sedangkan metoda komunikasi penyuluhan dapat dilakukan secara perorangan, kelompok atau massa.

Karakteristik adalah suatu sifat yang harus dimiliki oleh penyuluh dalam melaksanakan tugas, tanggung jawab, hak dan wewengannya. Ada beberapa karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang penyuluh diantaranya yaitu:

1. Sehat mental dan fisik

2. Stabil dalam tingka laku dan tindakan
3. Percaya pada diri sendiri
4. Efektif , integritas, mandiri dan mempunyai kemampuan intelektual yang tinggi
5. Kreatif, pandai mengatasi permasalahan, terampil dam berhubungan dengan masyarakat, dan bisa menerima kritik dari orang lain
6. Menghormati orang lain, pandai memberikan pengetahuan kepada orang lain, pandai melakukan teknik dan prinsip perubahan, matang secara psikologis
7. Melaksanakan dan memenuhi kode etik educator dan memiliki kompetensi yang sesuai.

**BUKU KERJA KOMUDA  
BLOK KEDOKTERAN KOMUNITAS**

***Standard Operating Procedure***  
**“PELAKSANAAN KOMUDA DI PUSKESMAS”**  
**DALAM PELAKSANAAN KURIKULUM PBL-2004**

Kegiatan Komuda di puskesmas pendidikan melibatkan berbagai pihak sehingga memerlukan keterpaduan dalam pelaksanaannya sebagaimana tercantum dalam Prosedur Operasional Komuda sebagai berikut :

1. Komuda di puskesmas adalah kegiatan kunjungan puskesmas oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY terkait dengan materi blok, sebagai bentuk *early clinical and community exposure*, sehingga membantu mahasiswa mempelajari ketrampilan klinik dan landasan ilmiah serta meningkatkan motivasi untuk memahami hal tersebut.
2. Puskesmas yang dikunjungi adalah puskesmas yang digunakan Fakultas Kedokteran UMY sebagai tempat pendidikan profesi Fakultas Kedokteran UMY.
3. Tugas mahasiswa selama Komuda di puskesmas adalah mencari dan mempelajari pengalaman komunitas dan klinik sesuai kompetensi sebagaimana yang tertulis dalam Buku Kerja Komuda dengan cara melihat, mengamati dan mendiskusikannya di bawah bimbingan dokter puskesmas.
4. Untuk mempermudah kegiatan Komuda, penanggung jawab Komuda bersama-sama penanggung jawab blok menyusun **Buku Kerja Komuda** yang memuat petunjuk teknis pelaksanaan Komuda dan lembar penilaian yang diperlukan.
5. Perincian kegiatan/proses pembelajaran selama di Komuda adalah sebagai berikut :
  - a. Mengisi buku kerja sesuai dengan kegiatan yang akan dilakukan selama stase Komuda di Puskesmas
  - b. Meminta tanda tangan kepada pembimbing lapangan sebagai bukti telah melaksanakan kegiatan tersebut. Menuliskan nama terang setiap mahasiswa yang meminta tanda tangan
  - c. Membuat tulisan refleksi kasus dari hasil catatan observasi kasus dari pengalaman selama komuda
  - d. Menyerahkan laporan refleksi kasus dengan buku kerja komuda ke dosen UMY
  - e. Meminta nilai refleksi kasus kepada dosen UMY pada akhir komuda .
  - f. Merekap nilai kemudian diserahkan kepada Admin Komuda

## **PERINCIAN KEGIATAN PROSES PEMBELAJARAN**

### **A. Tata cara pelaksanaan**

1. Kunjungan ke puskesmas merupakan tugas bersama satu kelompok
2. Dengan bekal surat dari fakultas, tiap kelompok menuju puskesmas yang telah ditentukan oleh fakultas
3. Setiap mahasiswa diwajibkan untuk mengambil 1 kasus komunitas dari 6 program pokok puskesmas (mahasiswa boleh memilih) yang dilakukan pada komuda I
4. Melakukan kunjungan dan observasi ke Posyandu yang dilakukan pada komuda II
5. Setiap mahasiswa wajib membuat 1 refleksi kasus komunitas, bisa dari kunjungan puskesmas ataupun posyandu untuk kemudian dikumpulkan (tulisan tangan) dan dinilai oleh dosen penguji dari UMY serta di uploadkan ke els
6. Mempresentasikan hasil kunjungan di Puskesmas dan Posyandu dengan bentuk power point saat ujian/ presentasi Komuda dengan dosen penguji UMY di FKUMY

### **B. Puskesmas yang akan dikunjungi:**

1. Puskesmas Sewon I
2. Puskesmas Sewon II
3. Puskesmas Kasihan I
4. Puskesmas Kasihan II
5. Puskesmas Sedayu I
6. Puskesmas Sedayu II
7. Puskesmas Ngampilan
8. Puskesmas Wirobrajan
9. Puskesmas Bantul I
10. Puskesmas Bantul II
11. Puskesmas Kotagede I
12. Puskesmas Kotagede II
13. Puskesmas Tegalrejo
14. Puskesmas Gedongtengen
15. Puskesmas Bambanglipuro 1
16. Puskesmas Imogiri 1
17. Puskesmas Imogiri 2

### **C. Lokasi kunjungan Pos Yandu**

Lokasi Pos Yandu adalah salah satu Pos Yandu di Puskesmas yang akan digunakan untuk kunjungan Puskesmas.

Pos Yandu yang akan dikunjungi adalah Pos Yandu yang ditunjuk Puskesmas dan sedang mengadakan kegiatan/penimbangan pada jadwal kunjungan mahasiswa.

- D. Buku Rujukan : Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I, II, III, IV harus sudah dipelajari (terutama tentang 6 program pokok dan posyandu) sebelum mahasiswa melakukan kunjungan puskesmas dan posyandu
- E. Sebelum melakukan kunjungan setiap kelompok harus membuat tulisan singkat tentang 6 kegiatan pokok puskesmas dan kegiatan posyandu maksimal 2 lembar ditulis tangan. Dikumpulkan ke pak Udin IKM/IKK untuk ditukarkan dengan surat pengantar ke puskesmas dan buku komuda.  
Surat dapat diambil oleh ketua kelompok paling lambat 1 hari sebelum pelaksanaan Komuda, pengambilan surat tidak dapat diwakilkan.

Data dan informasi yang perlu dicari

1. Gambaran sekilas Puskesmas
  - a. Wilayah kerja Puskesmas
  - b. Struktur organisasi
  - c. Sumber daya manusia di Puskesmas (tenaga medis, paramedic, non medis)
  - d. Sepuluh besar penyakit
  - e. Rata-rata jumlah pasien tiap hari
2. Unggulan yang dimiliki Puskesmas
  - a. Pengembangan Puskesmas ke depan
  - b. Kegiatan, peranan UKS dan Dokter kecil
3. Informasi yang diperlukan untuk membuat refleksi kasus komunitas dari salah satu 6 program pokok Puskesmas ataupun berasal dari bahan sat kunjungan Posyandu (boleh memilih).  
Isi refleksi komuda adalah membandingkan realita yang ada dengan teori yang sudah mahasiswa pelajari.  
Enam program pokok Puskesmas tersebut adalah :
  - a. KIA
  - b. Balai Pengobatan
  - c. Pemberantasan Penyakit Menular dan tidak menular
  - d. Upaya peningkatan gizi
  - e. Usaha kesehatan lingkungan
  - f. Promosi kesehatan
4. Informasi yang didapatkan di Posyandu yaitu :
  - a) Jenis pos yandu? (pratama, madya, utama)
  - b) Apakah melaksanakan pelayanan 5 meja?
  - c) Jenis pelayanan yang diberikan di pos yandu!
  - d) Kendala pelaksanaan posyandu
  - e) Jumlah balita seluruhnya
  - f) Jumlah balita yang punya KMS
  - g) Jumlah balita yang ditimbang pada saat kunjungan
  - h) Jumlah balita yang ditimbang pada saat kunjungan dan naik berat badannya
  - i) Jumlah balita dengan gizi buruk maupun gizi kurang
  - j) Informasi permasalahan dan pelaksanaan

Keterangan : No 1, 2 dan 3 dicari saat kunjungan komuda ke puskesmas.  
No 4 dicari saat kunjungan komuda ke posyandu.  
Jadwal pengambilan data/ informasi dapat disesuaikan dengan  
kondisi dan kesepakatan masing-masing Puskesmas

#### F. REFLEKSI KASUS KOMUNITAS

- Sebagai bentuk laporan kegiatan Komuda di puskesmas, masing-masing **mahasiswa wajib membuat tulisan refleksi kasus komunitas/analisa kasus komunitas secara individual** dari pengalaman selama Komuda berdasarkan salah satu dari 6 program dasar puskesmas.
- **Buku Kerja Komuda dan tulisan refleksi kasus** komunitas selengkapnya dikumpulkan ke dosen pembimbing UMY masing-masing dan diuploadkan ke ELS.
- Penanggungjawab Komuda mendistribusikan laporan refleksi kasus yang telah dikumpulkan kepada dosen UMY yang kompeten untuk dikoreksi dan dinilai.
- Koreksi dan penilaiannya refleksi kasus komunitas dilakukan di Fakultas Kedokteran oleh bagian yang kompeten di bawah koordinasi penanggung jawab Komuda.
- Proses diskusi mengenai refleksi kasus komunitas yang telah dikumpulkan, dapat dilakukan pada waktu presentasi komuda. Diskusi dilaksanakan bersama dosen penguji dari UMY yang berkompeten.
- **Penilaian refleksi kasus komunitas dilakukan oleh dosen pembimbing dari FK UMY**, tandatangan dan nilainya pada buku kerja maupun pada kertas refleksi kasus komunitas.
- Bagian yang melakukan koreksi dan penilaian laporan refleksi kasus komunitas akan memberikan umpan balik pada laporan tertulis mahasiswa tersebut dilengkapi diskusi pada saat presentasi/ ujian Komuda.
- Rekapitulasi nilai kegiatan Komuda dilakukan oleh petugas administrasi Komuda di Fakultas Kedokteran UMY.
- Rekapitulasi nilai Komuda ditandatangani oleh penanggungjawab Komuda untuk kemudian diserahkan kepada koordinator skill lab.
- Nilai Komuda menjadi bagian dari nilai akhir skill lab dengan proporsi yang diatur tersendiri.

Demikian standar prosedur operasional Pelaksanaan KOMUDA di rumah sakit pendidikan dalam pelaksanaan kurikulum PBL-2004. Apabila ada kesalahan akan diperbaiki kemudian.



**Kunjungan  
Puskesmas  
Pengambilan  
informasi dan data**



**PENGAMBILAN  
Bahan refleksi  
kasus komunitas**



**KUNJUNGAN  
ke POSYANDU**



✓ **Penyerahan  
refleksi kasus ke  
dosen pemb.  
UMY**  
✓ **Up load di ELS**

# TUJUAN PEMBELAJARAN LAPANGAN KOMUDA

Memberikan pengalaman *early clinical and community exposure* di pusat pelayanan primer di Puskesmas, sehingga membantu mahasiswa mempelajari ketrampilan klinik dan komunitas serta landasan ilmiah serta meningkatkan motivasi untuk memahami hal tersebut. Selain itu agar mahasiswa lebih bisa memahami dan tahu cara mengaplikasikan teori ilmu kedokteran komunitas dalam aplikasi manajemen masalah komunitas dan program dengan pendekatan kedokteran komunitas.

Competence area of Competence Standard for Medical Doctor (SKD) that will be achieved on this block i.e:

Area 1 : Effective communication

Area 3 : Scientific basis of medical knowledge

Area 4: Management of health problems

Area 5: Management of information

Area 7: Ethics, morals, medico-legal aspects and professionalism, and patient safety

At the end of this block the students will be able to manage cases of healthcare system, disaster, module of health promotion, epidemiology, and environmental health, and module of non communicable disease and occupational health., i e :

1. Able to explore and exchange information verbally and non-verbally with patients of any age, family members, communities, colleagues and other professionals.
2. Will be able to collect and record accurate and important information about the patient and his/her family and also can conduct mental examination
3. Manage health problems in a person, family, or community comprehensively, holistically, sustainably, coordinatedly and collaboratively in the context of a primary health care service.
4. Use information technology and communication in making a diagnosis, giving therapy, conducting disease prevention and health promotion, and in maintaining and monitoring the patient's health status
5. Access, manage, and assess critically the validity and applicability of information in order to explain and solve problems, or to make decisions in relation to a primary health care service
6. Behave professionally in medical practice, and support health policies, demonstrate concern for moral and ethical aspects, understanding of ethical and medico-legal issues in medical practice and apply patient safety procedures. Play a role as a member of a professional health service team

## **A. Characteristic of the students**

Students who enrolled Block of community medicine 4<sup>th</sup> year student at Faculty of Medicine UMY. They have learnt basic medical science and clinical medical science of at the 1<sup>st</sup> year, 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup>. In this block, they are intended to apply their medical science

to explain healthcare system, disaster, health promotion, epidemiology, environmental health, occupational health and non communicable disease.

## **B. Learning outcome**

At the end of Block community medicine, the students will be able to:

### **Area 1**

#### **Area of effective communication**

1. Communicate with the patient and members of his/her family.
2. Communicate with medical colleagues
3. Communicate with the community.
4. Communicate with other professionals

Core competency

Able to explore and exchange information verbally and non-verbally with patients of any age, family members, communities, colleagues and other professionals.

#### **1. Communicate with the community (C1.3)**

- a. Use language which the community can understand
- b. Explore the health problems perceived by the community
- c. Use effective verbal communication techniques so that the community understands health as a desirable state
- d. Use media and community activities effectively when promoting health
- e. Involve public figures in health promotion professionally

#### **2. Communicate with other professionals (C1.4)**

- a. Listen attentively and give sufficient time to other professionals to give their opinion
- b. Give timely and accurate information to insurance companies in processing claims
- c. Give relevant information (whenever needed) to the legal system or when acting as an expert witness in court
- d. Negotiate with other interested parties in order to solve health problems in the community

### **Area 3**

#### **Area of scientific basis of medical knowledge**

##### **Core competency**

Apply the concepts and principles of biomedical clinical and behavioural science, and public health, appropriate to the delivery of primary health care (C3.2)

- a. Explain the benefit of dietary therapy in the management of certain diseases (C5)
- b. Explain the non-biological factors which influence the health problems (C5)
- c. Develop an effective strategy to prevent the causes of a disease, based on pathogenesis and pathophysiology and specific risk factors, and the effect of the disease (C5)
- d. Explain the rational management of the disease, based on clinical-epidemiology, pharmacology, physiology, diet, exercise, and behavioural change (C5)
- e. Justify the chosen intervention based on pharmacology, physiology, nutrition, exercise and behavioural change (C5)

- f. Explaining principal of decision making in managing the problem health (C5)

**Evaluate the effectiveness of medical action**

- a. Explain how the health problem can be influenced by action (C6)
- b. Explain the parameters and indicators of successful management (C6)
- c. Explain the need for continuing evaluation of management health (C6)

**Area 4**

**Area of management of health problems**

- a. Manage the patient's disease, illness, and problem in the context of the whole person, as a part of a family and a community
- b. Conduct prevention of disease and illness
- c. Conduct health education in order to promote health and to prevent disease
- d. Motivate and empower a community to improve its health status
- e. Use a family medicine approach to manage the human resources and facilities of a primary health care service effectively and efficiently

**Core competency**

Manage health problems in a person, family, or community comprehensively, holistically, sustainably, coordinatedly and collaboratively in the context of a primary health care service.

The graduate is able to:

- 1. Manage the patient's disease, illness, and problem as a whole individual, as part of a family and a community**
  - a. Choose and decide the most appropriate strategy for management based on the principles of quality control, budget control, and the patient's benefit, condition and choice
  - b. Identify the role of the patient's family, their occupation, and social environment as factors that may influence the occurrence of disease and the choice of therapy
- 2. Conduct prevention of disease and illness**
  - a. Identify, give reasons, apply and monitor appropriate tertiary prevention strategies which relate to the patient's disease, illness or problem
  - b. Identify, give reasons, apply and monitor appropriate secondary prevention strategies which relate to the patient and his/her family
  - c. Identify, give reasons, apply and monitor appropriate primary prevention strategies which relate to the patient and his/her family and community
  - d. Identify the role of the patient's family, occupation, and social environment as risk factors for disease and as factors that may influence disease prevention
  - e. Show understanding that disease prevention efforts are critically dependent on teamwork and on collaboration with other professions
- 3. Conduct health education in order to promote health and to prevent disease**

- a. Identify the behavioural and lifestyle modifications for health promotion which are appropriate for an age group, sex, ethnic group, or culture
  - b. Plan and implement health education for health promotion at the level of the individual, family, and community
  - c. Collaborate with schools in improving the Schools Health Program (Usaha Kesehatan Sekolah - UKS)
- 4. Motivate and empower a community to improve its health status.**
- a. Motivate the community to be able to identify its health problems
  - b. Determine the incidence and prevalence of disease in the community and recognize the complex relationship between the psychological, cultural, social, economic, political, and environmental factors that impact on a health problem
  - c. Involve the community in deciding on suitable solutions for its health problems
  - d. Collaborate with other health professions and sectors in solving health problems by considering government health policies, and by anticipating the emergence of new diseases
  - e. Empower the community to participate in health intervention
  - f. Plan and implement community health interventions and analyse the results
  - g. Train health cadres in health education
  - h. Evaluate the effectiveness of health education
  - i. Collaborate with the community in assessing the availability, provision, and utilization of community health services
- 7. Use a family medicine approach to manage the human and physical resources of a primary health care service effectively and efficiently**
- a. Conduct managerial functions (as a leader, information provider, and decision maker)
  - b. Combine comprehensive quality management of a primary health care service with the family medicine approach
  - c. Manage human resources
  - d. Manage the facilities, structure and infrastructure

#### Area 5

##### **Area of management of information**

- a. Use information technology and communication in making a diagnosis, giving therapy, conducting disease prevention and health promotion, and in maintaining and monitoring the patient's health status
- b. Understand the benefits and limitations of information technology
- c. Use health information productively

##### **Core competency**

Access, manage, and assess critically the validity and applicability of information in order to explain and solve problems, or to make decisions in relation to a primary health care service

Graduate doctors are able to:

Use information technology and communication in making a diagnosis, giving therapy, conducting disease prevention and health promotion, and in maintaining and monitoring the patient's health status

- a. Use information technology and communication (the internet) properly
- b. Use data and evidence from scientific review to assess the relevance and validity of information
- c. Apply research and statistical methods to assess the validity of scientific information
- d. Apply basic skills in assessing data to validate scientific information systematically

### **Understand the benefits and limitations of information technology**

- Apply the principles of information technology and communication theory to assist its implementation, with particular consideration for its potential for development, and its limitations

### **Use health information productively**

- Efficiently enter and retrieve information from medical practice databases

### Area 7

#### **Area of ethics, morals, medico-legal aspects and professionalism, and patient safety**

- a. Have a professional attitude
- b. Behave professionally in cooperating with others
- c. Play a role as a member of a professional health service team
- d. Conduct medical practice appropriately in the multicultural society of Indonesia
- e. Comply with the medico-legal aspects of medical practice
- f. Prioritise patient safety in medical practice

#### **Core competencies**

Behave professionally in medical practice, and support health policies, demonstrate concern for moral and ethical aspects, understanding of ethical and medico-legal issues in medical practice and apply patient safety procedures.

#### **Play a role as a member of a professional health service team**

- a. Participate in patient management and apply professional values
- b. Work effectively in different health teams
- c. Respect the participation of other health professionals
- d. Be a good manager in private practice and in public health care services
- e. Realize that the medical profession has a role in the community, and is able to contribute to change
- f. Deal appropriately with unprofessional behaviour by other health professionals

## AREA KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

### A. KOMPETENSI BERDASARKAN KASUS KOMUNITAS

NO.	KASUS	TARGET KOMPETENSI
1.	KIA	2
2.	Balai Pengobatan	2
3.	Pemberantasan Penyakit Menular	2
4.	Upaya peningkatan gizi	2
5.	Usaha kesehatan lingkungan	2
6.	Promosi kesehatan	2

### B. KOMPETENSI BERDASARKAN PSIKOMOTOR

NO	DAFTAR KETRAMPILAN	TARGET KOMPETENSI
1.	Manajemen puskesmas	1
2.	Permasalahan puskesmas	1
3.	Dokter kecil	1
4.	UKS	1
5.	POSYANDU	3

#### KETERANGAN *LEVEL OF COMPETENCE*:

Target/Level of Competence (LOC) dibagi menjadi 4, yakni:

1. Memahami secara teoritis
2. Memahami dan melihat prosedur
3. Melakukan secara terbatas terhadap masalah di bawah supervisi atau dalam suasana latihan
4. Melakukan secara mandiri dan rutin.

### LEMBAR PENILAIAN KOMPETENSI

#### A. KOMPETENSI BERDASARKAN KASUS

NO	KASUS	TARGET KOMPETENSI	LOC 1/2/3/4	Tanda Tangan Dokter Pembimbing
1	KIA	2		
2	Balai Pengobatan	2		
3.	Pemberantasan Penyakit Menular	2		
4	Upaya peningkatan gizi	2		
5	Usaha kesehatan lingkungan	2		
6.	Promosi kesehatan	2		

#### B. KOMPETENSI BERDASARKAN KETRAMPILAN

NO	KETRAMPILAN	TARGET KOMPETENSI	LOC 1/2/3/4	Tanda Tangan Dokter
----	-------------	-------------------	-------------	---------------------

		<b>SI</b>		<b>Pembimbing</b>
1	Manajemen puskesmas	2		
2	Permasalahan puskesmas	2		
3	Dokter kecil	2		
4.	UKS	2		
5.	POSYANDU	2		

NB : Bila komuda **tidak mendapatkan kasusnya/ketrampilan** seperti diatas mohon **Dokter pembimbing untuk memberikan bimbingan** tentang kasus/ketrampilan yang dibutuhkan kepada kelompok Komuda tersebut.

**LEMBAR PENILAIAN KONDITE KOMUDA**

<b>HARI &amp; TGL</b>	<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>TEMPA T STASE</b>	<b>SKOR KONDITE</b>	<b>TANDA TANGAN DOKTER PEMBIMBING</b>
I	INISIATIF (0-3) DISIPLIN (0-3) KEJUJURAN (0-3) TANGGUNG JAWAB (0-3) KERJASAMA (0-3)			
II	INISIATIF (0-3) DISIPLIN (0-3) KEJUJURAN (0-3) TANGGUNG JAWAB (0-3) KERJASAMA (0-3)			
	<b>Total skor</b>			

ASPEK YANG DINILAI:

- a. **INISIATIF (0-3)**
- b. **DISIPLIN (0-3)**
- c. **KEJUJURAN (0-3)**
- d. **TANGGUNG JAWAB (0-3)**
- e. **KERJASAMA (0-3)**

**Skor Nilai total antara 0-15**

Interpretasi Nilai : Kurang atau sama dengan 8 = *insufficient*

Lebih atau sama dengan 9 = *sufficient*

Mahasiswa dengan nilai *insufficient* harus **mengulang** Komuda

**KETENTUAN FORMAT REFLEKSI KASUS**



Refleksi kasus komunitas adalah tulisan singkat berdasarkan **pengalaman maupun pengamatan** selama menjalani komuda (maksimal 2 lembar kertas folio). Dibuat individual dengan tulisan tangan oleh semua mahasiswa Komuda (bukan kelompok).

### **BUKAN LAPORAN KASUS**

1. **Pengalaman**: Pilihan kasus komunitas dari salah satu 6 program pokok puskesmas yang akan diambil, mengacu pada kompetensi yang diharapkan.
2. **Masalah yang diangkat atau dikaji** berdasarkan **pengalaman maupun pengamatan** selama Komuda, **yang menarik**, dalam hal: masalah, program, penanganan dll. Diskripsikan kasus komunitas yang diambil, cobalah untuk menuliskan yang saudara temui/menarik/mencemaskan/kontradiktif/ingin diketahui lebih lanjut.
3. **Analisis**: Analisa dari masalah yang diambil berdasarkan referensi yang relevan dengan refleksi kasus komunitasnya. Fokus masalah yang diambil dapat berupa :
  - a. Keputusan kebijakan atau solusi
  - b. Menginformasikan secara berbeda
  - c. Mengerjakan secara berbeda

Tuliskan apa yang telah saudara pelajari dari kasus ini secara personal, bagaimana saudara memenuhi rasa ingin tahu saudara. Di sini saudara memasukkan bukti seperti artikel, gambar, bagan dan sebagainya untuk mendukung. Terakhir, tuliskan paragraf tentang hal-hal yang telah saudara pelajari termasuk kompetensi yang telah dipenuhi sesuai dengan daftar kompetensi Blok kedokteran komunitas.

4. **Dokumentasi**: Tuliskan dokumentasi yang relevan dengan refleksi kasus komunitas.
5. **Referensi**: Tuliskan sumber-sumber belajar yang saudara gunakan sebagai referensi.

## Format Laporan Refleksi Kasus Komuda

Nama dan No Mhs : .....

PUSKESMAS : .....

**1. Pengalaman :**

*Ditemukan permasalahan gizi buruk yang ditangani dengan pemberian pemberian makanan tambahan (PMT) di wilayah kerja puskesmas tersebut.*

**2. Masalah yang dikaji :**

*Apakah penanganan tersebut sudah tepat? Bagaimana manajemen penanganan sesuai standar yang sudah ditetapkan? Bagaimana angka cakupan yangterkait dengan masalah diatas? Apakah sudah mencapai angka cakupan target nasional (SPM/standar pelayanan medis)? Saran apakah yang sebaiknya diberikan ?*

**3. Analisa kritis :**

*Tuliskan apa yang telah saudara pelajari dari kasus ini secara personal, bagaimana cara saudara memenuhi rasa ingin tahu saudara. Disini saudara memasukkan bukti seperti artikel, gambar, bagan dan sebagainya untuk mendukung. Terakhir tuliskan paragraph tentang hal-hal yang telah saudara pelajari termasuk kompetensi yang telah dipenuhi sesuai daftar kompetensi Blok*

**4 Dokumentasi :** Tuliskan Dokumentasi yang relevan dengan refleksi kasus

**5. Referensi :** (Tuliskan sumber-sumber belajar yang saudara gunakan sebagai referensi)

- 1.....  
.....  
.....
- 2.....  
.....  
.....
- 3.....  
.....  
.....
- 4.....  
.....  
.....
- 5.....  
.....  
.....
- 6.....  
.....  
.....

### LEMBAR PENILAIAN REFLEKSI KASUS

**Identitas Mahasiswa**

Nama : .....

NIM : .....

Kelompok : .....

Puskesmas : .....

<b>Komponen Yang Dinilai</b>	<i>Insufficient</i> <b>(Tuliskan bagian yang perlu diperbaiki lebih lanjut)</b>	<b>Sufficient</b>
Reasoning		

Content/ isi refleksi kasus		
Analisis		
Referensi		

Kesimpulan: Refleksi Kasus **Diterima/ditolak/perlu perbaikan** (pilih salah satu)

Nilai :.....

Bila ditolak/perlu perbaikan, tuliskan penugasan untuk memperbaikinya

.....  
 .....  
 .....

Hasil Penugasan : Sufficient/Insufficient

Skala 55-59	60-64	65-69	70-74	75>
<b>C</b>	<b>BC</b>	<b>B</b>	<b>AB</b>	<b>A</b>

Yogyakarta,.....2014  
 Dokter Pembimbing FK UMY

(.....)

## **NILAI AKHIR KOMUDA**

### **Identitas Mahasiswa**

**Nama** : .....

**NIM** : .....

**Kelompok** : .....

**Puskesmas** : .....

Penilaian berdasarkan Nilai Kondite(30%), Nilai Kompetensi (30%) dan Nilai Refleksi Kasus (40%).

Nilai komuda akan digabung dengan nilai skill lab (lihat SOP).

<b>Nilai Kondite (30%)</b>	<b>Nilai Ketrampilan (30%)</b>	<b>Nilai Refleksi Kasus (40%)</b>	<b>Nilai Akhir Komuda (100%)</b>

Yogyakarta, ..... 2014

Penguji Komuda (dosen UMY)  
Fakultas Kedokteran UMY

( )  
**SUPLEMEN KOMUDA I**

## **KESEHATAN IBU DAN ANAK**

### **1. PENGERTIAN:**

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah ketrampilan para dukun bayi, serta pembinaan kesehatan anak di taman kanak-kanak.

### **2. TUJUAN**

#### **a. Tujuan Umum**

Tujuan program kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju NKKBS serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

**b. Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, penyelenggaraan Posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah TK.
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nitas, dan ibu meneteki.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nitas, ibu meneteki, bayl dan anak balita.
5. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dalam keluarganya.

**3. KEGIATAN PETUGAS PUSKESMAS**

Kegiatan petugas Puskesmas untuk mencapai tujuan tersebut di atas mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Pemeliharaan kesehatan ibu yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah.
2. Pemberian nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein-kalori dan lain-lain kekurangan, serta bila ada, pemberian makanan tambahan, vitamin dan mineral (tablet zat besi pada ibu hamil).
3. Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
4. Imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3 x, Polio 3x. dan Campak 1 x pada bayi.

5. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.
6. Pelayanan keluarga berencana kepada semua Pasangan Usia Subur, dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu berisiko tinggi.
7. Pengobatan bagi ibu, bayi anak balita dan anak prasekolah untuk macam-macam penyakit ringan.
8. Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan, memberi penerangan dan pendidikan tentang kesehatan, dan untuk mengadakan pemantauan pada mereka yang lalai mengunjungi Puskesmas dan meminta agar mereka datang ke Puskesmas lagi.
9. Pengawasan dan bimbingan kepada taman kanak-kanak dan para dukun bayi.

Kegiatan yang dilakukan :

1. Pemeriksaan
2. Pemberian imunisasi TT
3. Pemberian obat
4. Penyuluhan

Resiko Kehamilan

- Faktor resiko rendah
- Faktor resiko sedang
- Faktor resiko tinggi

Patologi Kehamilan

- Abortus
- Hemoragic ante partum (HAP)
- Pre eklampsia
- Eklamsia
- Letak lintang
- Letaksungsang
- Primi gravida
- Penyakit jantung dan paru-paru
- Ketuban pecah dini

- Sepsis

Preterm: Gemeli, Riwayat obstetrik buruk .

Tenaga	Peranan	Fungsi	Tugas
Dokter	Kepala Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultan medik</li> <li>- Manajer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembinaan ketenagaan yang ada diwilayah kerja Puskesmas.</li> <li>- Koordinasi</li> <li>- Integrasi</li> <li>- Manajemen</li> <li>- Pelayanan kasus rujukan</li> </ul>
Bidan	Pengelola unit KIA-KB	Pelaksana KIA-KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan antenatal</li> <li>- Pelayanan perinatal</li> <li>- Pelayanan KB</li> <li>- Pelayanan Persalinan</li> <li>- Pelayanan nifas</li> <li>- Penanggung jawab RR</li> <li>- Supervisi dukun</li> <li>- Supervisi kader</li> </ul>
Perawat	Staf unit KIA-KB.	Staf pelaksana KIA-KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kunjungan rumah kasus KIA-KB.</li> <li>- Pelayanan antenatal</li> <li>- Pelayanan KB</li> <li>- Membuat RR</li> <li>- Membina, membimbing dukun bayi dan kader dalam KIA-KB.</li> </ul>
PK-E	Staf unit KIA-KB	Staf pelaksana KIA-KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu bidan dalam kunjungan rumah.</li> <li>- Pelayanan antenatal</li> <li>- Pelayanan KB</li> <li>- Menolong persalinan</li> <li>- Pelaksana RR</li> </ul>

#### JENJANG PELAYANAN ANTENATAL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS

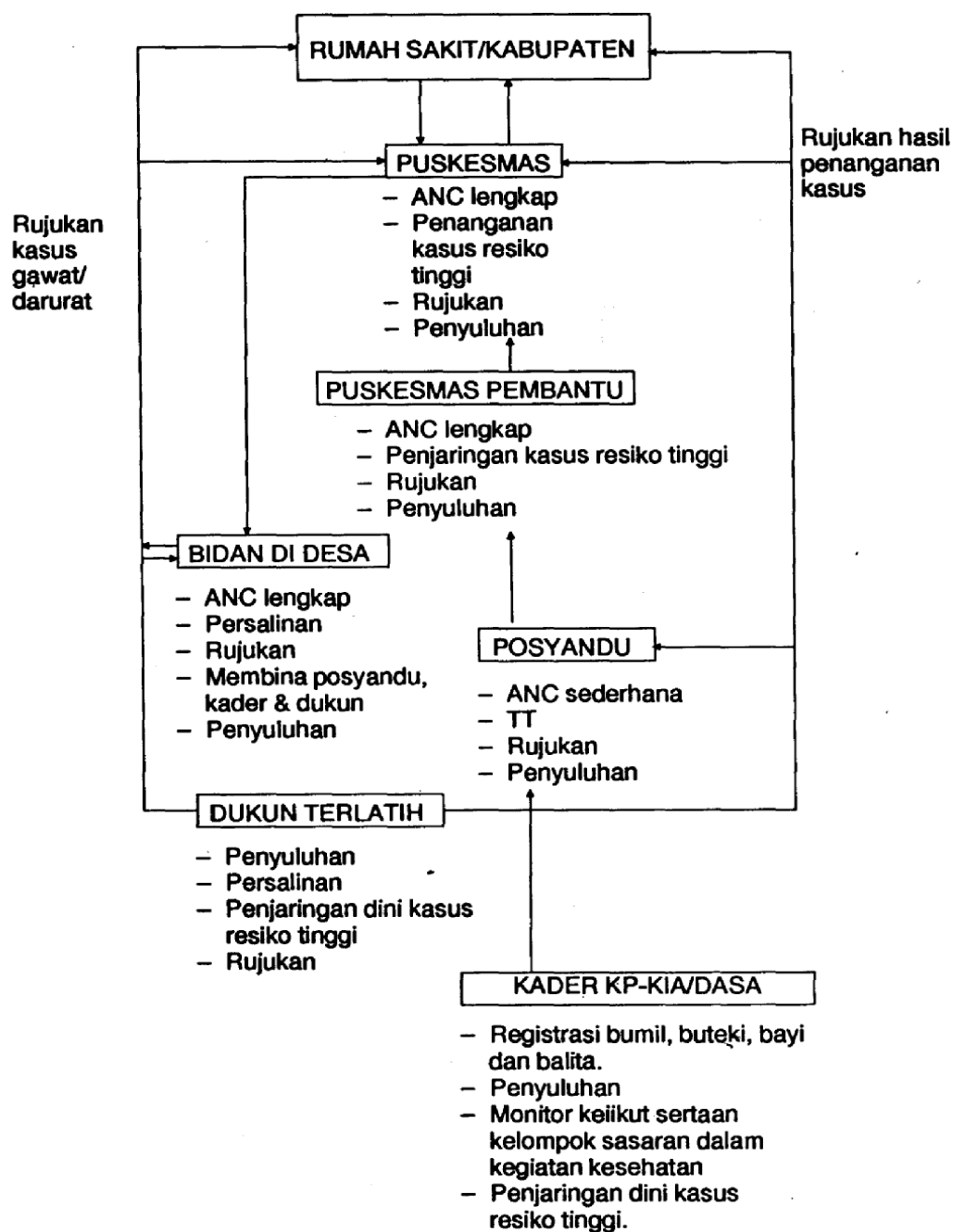
Pelayanan Antenatal (1)	Puskesmas (2)	Puskesmas Perawatan (3)	Puskesmas Keliling (4)	Puskesmas Pembantu (5)	Bidan di desa (6)	Posyandu (7)
1) Pemeriksaan Identitas	✓	✓	✓	✓	✓	+
Riwayat	✓	✓	✓	✓	✓	+
Pemeriksaan Umum	✓	✓	✓	✓	✓	+
Pemeriksaan Kebidanan luar	✓	✓	✓	✓	✓	+
Pemeriksaan kebidanan dalam	✓	✓	✓	✓	✓	-
Pemeriksaan laboratorium:						
- Hb	✓	✓	✓	✓	✓	-
- yang lain	✓	✓	✓	+/-	✓	+
2) Pemberian imunisasi TT	✓	✓	✓	✓	✓	+
3) Pemberian obat:						
- Fe	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Pengobatan sederhana	✓	✓	✓	✓	✓	+
4) Penjaringan dini kehamilan risiko tinggi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5) Penyuluhan	✓	✓	✓	✓	✓	✓

**Keterangan:**

- ✓ : bisa dilakukan
- : tidak bisa dilakukan
- + : bisa dilakukan bila hadir petugas KIA



### SKEMA RUJUKAN DAN JENJANG PELAYANAN



Untuk Program-program lain dapat dipelajari di buku pedoman kerja Puskesmas.(ada di Perpustakaan FKIK)

## **SUPLEMEN KOMUDA II**

### **PENGAWASAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK PRASEKOLAH**

#### **a. PENDAHULUAN**

Salah satu unsur penting untuk mengurangi insidens kesakitan dan kematian diantara bayi-bayi dan anak-anak adalah suatu sistem pengawasan kesehatan yang baik. Pendekatan yang lengkap dalam hal pengawasan kesehatan ini terutama menitik-beratkan pada peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang baik, berupa pencegahan penyakit yang biasa terdapat pada bayi dan anak-anak serta mengenalnya sedini-dininya dan mengobatinya. Karena letaknya, Puskesmaslah yang sewajarnya merupakan unit, yang memberikan pengawasan kesehatan kepada bayi-bayi dan anak-anak

#### **MENIMBANG BAYI/ANAK.**

1. Catatlah: Umur bayi/anak untuk dapat menafsirkan berat badannya.
2. Gunakanlah timbangan dengan timbangan bayi.
3. Bila anak masih terlalu kecil untuk berdiri sendiri atau takut ditimbang sendirian, timbanglah bersama dengan ibunya. Sesudahnya, timbanglah ibunya sendiri.
4. Perbedaan kedua ukuran timbangan tersebut menunjukkan ukuran timbangan anak.
5. Timbanglah anak dengan pakaian sesedikit-dikitnya.
6. Catatlah ukuran yang paling dekat dengan 0,1 kg misalnya 9,1; 10,2; dst) di peta “Kartu Menuju Sehat” yang ada pada ibunya .
7. Perhatikan di mana letaknya kedudukan bayi/anak di peta “Kartu Menuju Sehat”.
8. Bayi/anak yang sehat akan berada di dalam ruang batas Garis berwarna hijau.
9. Anak-anak yang kurang gizi berada di garis atau di bawah garis yang berwarna merah..
10. Pemakaian peta kartu Menuju Sehat” adalah paling berguna, bila bayi/anak datang ke Puskesmas/Posyandu dan ditimbang secara teratur.

Dan catatan dapat ditentukan, apakah:

- a. Ia tumbuh
- b. Garis pertumbuhannya datar atau menurun, yang berarti gizinya menjadi kurang.
- c. Pencatatan berat badan anak di peta “Kartu Menuju Sehat” barulah berarti, bila diadakan tindak lanjut:  
Bila bayi/anak berada di garis berwarna hijau, pujilah ibu dan lanjutkan dengan pendidikan gizi untuk anak-anak normal.  
Bila anak termasuk kelompok di bawah garis hijau (kekurangan gizi sedang), perhatian perlu diberikan untuk memperbaiki makanan anak: pendidikan gizi dan tambahan makanan lebih ditingkatkan. Ambillah tindakan pencegahan terhadap penyakit-penyakit infeksi mengingat anak lebih mudah dihindarkannya.
- d. Bila anak termasuk kelompok di bawah garis merah pengobatan khusus perlu diberikan. Penyakit-penyakit dengan berat badan turun dan Perkembangan serta Pertumbuhan lambat atau Diagnosa dan Pengurusan Penyakit Defisiensi. Pendidikan gizi kepada ibu amat penting untuk mencegah anak mengalami kekurangan gizi kedua kalinya.
- e. Pencatatan berat badan secara teratur tiap bulan dapat mendeteksi dini keadaan gizi balita untuk segera ditanggulangi.

## **KARTU MENUJU SEHAT**

Salah satu cara untuk menilai keadaan gizi anak-anak secara cepat dan mudah ialah dengan pengukuran berat badan.

Keadaan gizi anak-anak di bawah 5 tahun merupakan indikator keadaan gizi masyarakat. Penilaian tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan KMS dapat dinilai keadaan gizi dan pertumbuhan bayi dan anak sampai berumur 5 tahun.

Pada kartu tersebut terdapat daerah-daerah yang dibatasi oleh garis-garis pertumbuhan dan diberi warna hijau untuk gizi baik, kuning untuk gizi kurang dan merah untuk gizi buruk. Selain itu terdapat garis tegak lurus (garis berat badan) dibagian gambar yang menunjukkan berat badan anak dalam Kg. dan garis datar pada bagian bawah gambar yang menunjukkan umur anak dalam bulan sampai berumur 5 tahun.

1) Cara menimbang berat badan anak.

Berat badan diukur dengan memakai timbangan bayi yang umumnya masih digunakan di PUSKESMAS atau dacin yang sudah dikenal oleh masyarakat pedesaan. Kadang-kadang sukar untuk menimbang anak itu, sebab anak masih terlalu kecil untuk berdiri sendiri atau takut.

2) Cara menilai keadaan gizi anak.

- a. Tentukan berat badan anak pada garis berat badan.
- b. Tarik garis lurus kekanan sejajar garis umur.
- c. Tentukan umur anak dalam bulan pada garis umur.
- d. Umur anak hendaknya dinyatakan dalam bulan terdekat
- e. Tarik garis tegak lurus sejajar dengan garis berat badan.
- f. Titik pertemuan kedua garis tersebut di atas menunjukkan keadaan gizi anak pada saat itu. Jadi bila titik pertemuan berada dalam daerah hijau. berarti keadaan gizi anak adalah baik, bila dalam daerah merah berarti keadaan gizi anak adalah buruk.

Untuk menilai perkembangan/ pertumbuhan anak, hendaknya dilakukan penimbangan setiap bulan. Hubungkan titik-titik hasil penimbangan tersebut, maka terbentuklah suatu garis pertumbuhan. Pertumbuhan yang baik apabila garis pertumbuhan anak berada dalam daerah hijau dan sejajar dengan garis pertumbuhan atau mengarah ke daerah hijau. Bila garis pertumbuhan anak mengarah ke daerah kuning atau merah berarti keadaan gizi anak semakin memburuk.