



UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

FACULTY OF MEDICINE – UNIVERSITAS TRISAKTI

KAMPUS B – Jl. Kyai Tapa No. 260 – Grogol – Jakarta Barat 11440 – Indonesia

Telp : +62-21-5672731, 5655786

Fax : +62-21-5660706

E-mail : [fk@trisakti.ac.id](mailto:fk@trisakti.ac.id)

Website : <https://trisakti.ac.id>

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 2741/Usakti/FK/DEK/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/Usakti

Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dengan ini menyatakan bahwa :

Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti (FK Usakti) menggunakan sistem modul untuk periode empat minggu.

Sistem perencanaan pembelajaran ditetapkan berdasarkan Buku Rancangan Pembelajaran (BRP) untuk setiap modul yang fungsinya sama dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS).

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagai persyaratan pengurusan sertifikasi dosen.

Jakarta, 10 Juni 2024

Dekan,



Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/Usakti

WDI	KTU
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**BUKU RANCANGAN PEMBELAJARAN  
MODUL CS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (IKM)**



**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti  
Jakarta  
2025**

## SK DEKAN



UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

**FACULTY OF MEDICINE – UNIVERSITAS TRISAKTI**

KAMPUS B – Jl. Kyai Tapa No. 260 – Grogol – Jakarta Barat 11440 – Indonesia

Telp : +62-21-5672731, 5655786

Fax : +62-21-5660706

E-mail : [fk@trisakti.ac.id](mailto:fk@trisakti.ac.id)

Website : <https://trisakti.ac.id>

### SURAT TUGAS

Nomor : 0520/Usakti/FK/01.B/II/2025

- Dasar :
1. Pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti;
  2. Dalam rangka pelaksanaan Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti diperlukan adanya Buku Rancangan Pembelajaran Mahasiswa;
  3. Untuk mewujudkan Buku Rancangan Pembelajaran Tahun Akademik 2024/2025 perlu Tim Penyusun yang ditetapkan berdasarkan surat tugas.

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

### MENUGASKAN

Kepada : Nama-nama terlampir dalam surat tugas.

Untuk : Melaksanakan tugas sebagai Tim Penyusun Buku Rancangan Pembelajaran Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) semester genap tahun akademik 2024/2025.

Waktu : 1 Februari 2025 s.d. selesai.

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Kampus B.

Demikian surat tugas ini untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab, serta melaporkan hasilnya kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan ataupun kesalahan dalam Surat Tugas ini, akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Jakarta, 3 Februari 2025



Dekan

*[Handwritten Signature]*  
Dr. dr. Yenny, Sp.FK.

NIK : 2613/USAKTI

W	I	Ka.TU
<i>[Handwritten Mark]</i>		<i>[Handwritten Mark]</i>

Susunan Tim Penyusun Buku Rancangan Pembelajaran Mahasiswa  
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti  
Semester Genap T.A. 2024/2025  
Modul IKM

Koordinator Modul NEU	Dr. dr. Rina K.Kusumaratna, M.Kes
Sekretaris Modul NEU	Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH
Kontributor	1. Dr. dr. Rina K.Kusumaratna, M.Kes 2. dr. Novia Indriani Sudharma, M.Epid 3. dr. Gita Handayani Tarigan, MPH 4. dr. Rudy Pou, MARS 5. Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH 6. dr. Suriyani, M.Biomed, PhD. 8. dr. Lie T. Merijanti S, MKK 9. Dr. dr. Tjam Diana Samara, MKK 10. dr Magdalena Wartono, MKK 11. dr. Nany Hairunisa, MCHSc 12. dr. Ade Dwi Lestari, Sp.OK 13. dr. Karina Shasri Anastasya, M.Kes., FINEM

 Dekan  
  
Dr. dr. Yenny, Sp.FK.  
NIK : 2613/USAKTI

WD1	Ka.TU
	

## DAFTAR ISI

SK DEKAN .....	2
DAFTAR ISI .....	4
KATA PENGANTAR .....	5
DAFTAR ISTILAH .....	6
PENDAHULUAN .....	7
INFORMASI UMUM .....	9
KARAKTERISTIK MAHASISWA .....	11
CAPAIAN PEMBELAJARAN .....	12
RENCANA PEMBELAJARAN .....	24
METODE PEMBELAJARAN .....	39
SUMBER DAYA .....	42
EVALUASI .....	44
RUBRIK PENILAIAN .....	47
KRITERIA PENILAIAN .....	56
LAMPIRAN .....	57

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmatNya sehingga buku Rancangan Pembelajaran (BRP) Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Buku ini merupakan panduan pelaksanaan proses pembelajaran modul mulai dari profil lulusan, capaian pembelajaran lulusan (CPL), capaian pembelajaran mata kuliah/modul (CPMK), bahan kajian/topik, metode pembelajaran, metode *assessment*, serta narasumber/kontributor yang terlibat pada modul. Buku ini juga dilengkapi dengan sumber referensi dan jadwal pembelajaran.

Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah salah satu mata kuliah yang bertujuan untuk membekali mahasiswa untuk mencapai kompetensi sesuai Level-6 Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012, Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK).

Setelah mengikuti Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat mahasiswa diharapkan dapat menguasai konsep teoritis secara mendalam terkait masalah Kesehatan Masyarakat, Kedokteran pencegahan, kedokteran komunitas, dan prinsip-prinsip kedokteran keluarga secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan. Mahasiswa juga diharapkan dapat memiliki sikap dan keterampilan umum yang mencerminkan Trikrama Trisakti.

Akhir kata, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kami dalam penyelesaian buku ini. Kami menyadari bahwa buku ini jauh dari sempurna. Kritik dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan buku ini di kemudian hari.

Jakarta, 20 Mei 2025

Salam dan hormat kami

Dr.dr.Rina K Kusumaratna, M.Kes

KPM

## DAFTAR ISTILAH

### 1. **Capaian Pembelajaran (CP)**

Kemampuan yang diperoleh melalui internalisasi **pengetahuan, sikap, ketrampilan, kompetensi dan akumulasi pengalaman kerja**. Capaian pembelajaran ini merupakan penera (alat ukur) dari apa yang diperoleh seseorang dalam menyelesaikan proses pembelajaran, baik terstruktur maupun tidak terstruktur.

### 2. **Diskusi kelompok tutorial (PBL) dan pleno**

Diskusi kelompok tutorial adalah kegiatan yang menekankan pada *student centered* dan dosen berperan sebagai fasilitator (tutor). Mahasiswa dibagi dalam kelompok diskusi kecil terdiri dari 5-10 orang, untuk mendiskusikan pembelajaran yang dipicu oleh sebuah masalah (*Problem based learning*=PBL). Tutorial ini dibagi dalam 2 sesi yang masing-masing sesi berdurasi 2 jam dan diselingi dengan sesi belajar mandiri. Setelah diskusi akan dilanjutkan dengan pleno.

### 3. **Pleno/seminar**

Mahasiswa akan mempresentasikan hasil diskusi sesi 1 dan sesi 2 di hadapan teman dan 6 orang narasumber. Kegiatan ini melatih mahasiswa dalam berkomunikasi dan mendiseminasikan hasil pemikiran kepada orang lain, selain dapat melihat sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang disampaikan.

### 4. **Praktikum**

Praktikum merupakan salah satu metode pembelajaran yang termasuk dalam simulasi. Mahasiswa diajak untuk belajar dari model yang membawa situasi yang mirip dengan sesungguhnya ke dalam kelas. Diharapkan mahasiswa dapat mengintegrasikan kemampuan kognitif, psikomotor, dan afektif serta mempermudah pemahaman materi pembelajaran.

### 5. **Keterampilan Klinik Dasar (KKD)/ *skill's lab***

Pelatihan keterampilan klinik melibatkan instruktur yang telah dilatih sesuai dengan keterampilan yang dilatihkan, manekin, pasien simulasi, serta alat-alat yang dibutuhkan dalam tindakan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil (8-10 orang) yang akan dibimbing oleh seorang instruktur dan diberi kesempatan untuk melakukan keterampilan tersebut dibawa bimbingan dan secara mandiri.

### 6. **Kuliah Interaktif/ *Interactive Lecture***

Kegiatan tatap muka yang dilakukan bertujuan untuk membantu mahasiswa memahami konsep belajar yang mengaitkan isi mata kuliah dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari-hari dan memotivasi mahasiswa untuk membuat keterhubungan antara pengetahuan dan aplikainya dalam kehidupan sehari-hari.

## PENDAHULUAN

Pelaksanaan Kurikulum Program Studi Sarjana Kedokteran (PSSK) Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti (FKUSAKTI) berpedoman pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 dan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah bagian dari pelaksanaan kurikulum PSSK yang dilaksanakan pada semester 6.

Lulusan dokter yang dihasilkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti diharapkan bukan hanya mampu menerapkan ilmu kedokteran secara klinis tetapi juga secara komprehensif di masyarakat dengan menerapkan ilmu kedokteran pencegahan dan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan dapat memberikan sumbang sih bagi penyelesaian masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Domain kesehatan masyarakat yang harus dipelajari berkaitan dengan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat meliputi : penyakit menular dan tidak menular, demografi, promosi dan pendidikan kesehatan, kebijakan kesehatan, kesehatan lingkungan, kedokteran keluarga, gizi masyarakat, manajemen bencana, kesehatan kerja, serta manajemen Puskesmas (pelayanan kesehatan primer) dengan pendekatan secara *comprehensive care*.

Metode pembelajaran pada modul Ilmu Kesehatan Masyarakat berupa kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dan menerapkan strategi pembelajaran berfokus pada mahasiswa (*Student centered learning*).

### 2. Tujuan Umum

Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberikan dasar pengetahuan yang adekuat kepada mahasiswa tentang ilmu kesehatan masyarakat sehingga mahasiswa bukan hanya mampu menerapkan ilmu kedokteran secara klinis tetapi juga secara komprehensif di masyarakat dengan menerapkan ilmu kedokteran komunitas dan ilmu kesehatan masyarakat dengan menggunakan pendekatan *comprehensive care*, sehingga diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi penyelesaian masalah kesehatan di masa yang akan datang.

### 3. Tujuan Khusus

Modul ini secara lebih spesifik bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan berbagai kemampuan terkait ilmu kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat meliputi:

1. Dasar-dasar kesehatan masyarakat dan komunitas
2. Epidemiologi dan Biostatistik
3. Promosi dan pendidikan kesehatan
4. Sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan dan BPJS

5. Kesehatan Lingkungan
6. Kedokteran keluarga
7. Manajemen bencana
8. Gizi masyarakat
9. Kesehatan kerja
10. Pelayanan kesehatan primer

## INFORMASI UMUM

**UNIVERSITAS TRISAKTI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Tanggal Penyusunan:

Mata Kuliah (MK)	IKM	MK yang menjadi prasyarat	Menjadi prasyarat untuk MK	Integrasi Antar MK
<b>Kode</b>	CS 509	Modul <i>basic science</i>	Tidak ada	Modul CS
<b>Bobot (SKS)</b>	5 SKS	<b>Tim Penyusun Modul</b>	<b>Ketua Modul</b>	<b>Ketua Program Studi</b>
<b>Semester</b>	6			
<b>Dosen Pengampu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr.dr.Rina K.Kusumaratna, MKes</li> <li>2. dr.Novia Indriani Sudharma, M.Epid</li> <li>3. dr.Gita H.Tarigan, Mkes</li> <li>4. Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH</li> <li>5. dr.Yunita Nugrahani, MSc</li> <li>6. dr.Nany Hairunisa,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program Studi Pendidikan Dokter</li> <li>2. MEU</li> <li>3. KPM dan SM Modul</li> <li>4. Kontributor Modul</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Dr.dr.Rina K.Kusumaratna, MKes</p>	<p style="text-align: center;">dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K</p>

	<p>MCHSc</p> <p>7. dr. Ade Dwi Lestari, SpOK</p> <p>8. dr. Alvin Mohamad Ridwan, SpOk</p> <p>9. dr. Hindiyati Nuriah, SpOk)</p> <p>10. dr.Suriyani, M.Biomed</p> <p>11. dr. Anastasya Karina, M.Gizi</p> <p>12. Dr. Ambar R.Roestam, SKM, MOH</p> <p>13. dr. Hari Nugroho, MSc</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## **KARAKTERISTIK MAHASISWA**

Mahasiswa yang mengikuti Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah mahasiswa semester 6 FK USAKTI dan telah lulus modul *basic science*.

## CAPAIAN PEMBELAJARAN

Deskripsi Mata Kuliah	Modul ini akan dilaksanakan pada semester 6 dengan pembagian 4 minggu untuk setiap pelaksanaannya. Lulusan dokter yang dihasilkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti diharapkan bukan hanya mampu menerapkan ilmu kedokteran secara klinis tetapi juga secara komprehensif di masyarakat dengan menerapkan ilmu kedokteran pencegahan dan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan dapat memberikan sumbang sih bagi penyelesaian masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Domain kesehatan masyarakat yang harus dipelajari berkaitan dengan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat meliputi : dasar-dasar kesehatan masyarakat dan komunitas, biostatistik, epidemiologi, penyakit menular dan tidak menular, promosi dan pendidikan kesehatan, sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, kedokteran keluarga, gizi masyarakat, manajemen bencana, kesehatan kerja, serta manajemen Puskesmas (pelayanan kesehatan primer).
Tautan Kelas Daring	<i>Learning Management Systems (LSM) FK Trisakti untuk modul ini (silahkan masukan link google drive modul)</i>
CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) yang dibebankan kepada Mata Kuliah/Modul	
Pa	Menguasai secara mendalam prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu /Kedokteran Pencegahan Kedokteran Komunitas/ Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan etika profesi, kepentingan hukum dan peradilan.
Pb	Menguasai secara mendalam prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan etika profesi, kepentingan hukum dan peradilan.
Pc	Menguasai secara mendalam prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan tindakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier promosi, prevensi, kuratif, dan rehabilitatif masalah kesehatan individu, keluarga/kelompok termasuk kelompok pekerja (kedokteran kerja), dan masyarakat.
Sa	Memiliki sikap ketakwaan kepada Tuhan YME dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dengan menginternalisasi nilai, norma, hukum, dan etika akademik dalam keberagaman kehidupan berbangsa dan bernegara
Sb	Memiliki sikap dan perilaku profesional, bermoral, beretika, berdisiplin, sadar dan taat pada hukum, dan berwawasan sosial budaya yang sesuai prinsip praktik kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Tri Krama Trisakti (Taqwa, Tekun, Terampil, Asah, Asih, Asuh, Satria, Setia, Sportif).

KKa	Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran pada pasien standar atau manekin sesuai masalah klinis dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, tata laksana farmaterapi dan non farmakoterapi, edukasi, serta rehabilitasi medik, secara lege artis dan mengutamakan prinsip keselamatan diri sendiri dan pasien.
KKb	Menyusun deskripsi saintifik hasil kajiannya dalam bentuk skripsi dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi, mengkaji implikasi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan.
KKc	Menerapkan prinsip dasar praktek kedokteran dan pengelolaan masalah kesehatan berdasarkan kebijakan sistem kesehatan nasional.
<b>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</b>	
CPMK 1	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa menerapkan dasar-dasar kesehatan masyarakat dan komunitas, biostatistik, epidemiologi, penyakit menular dan tidak menular, promosi dan pendidikan kesehatan, sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, kedokteran keluarga, gizi masyarakat, manajemen bencana, kesehatan kerja, serta manajemen Puskesmas (pelayanan kesehatan primer) secara <i>comprehensive care</i> di dalam penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.
CPMK 2	Bila dihadapkan pada pasien ataupun masyarakat, mahasiswa mampu merancang dan mempresentasikan promosi kesehatan melalui media/teknologi informasi.
<b>Sub-CPMK</b>	
Sub-CPMK 1	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa menguasai secara mendalam dasar-dasar kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas, tindakan pencegahan penyakit serta keadaan sehat sakit.
Sub-CPMK 2	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara utuh dalam mengelola masalah kesehatan dan menjelaskan EBM (Evidence Based Medicine) dan melakukan perhitungan serta interpretasi dari ukuran-ukuran dalam EBM. Serta menguasai biostatistik dasar, demografi & vital statistik yang digunakan untuk mengukur dan menyelesaikan masalah kesehatan.
Sub-CPMK 3	Setelah mengikuti kuliah, bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, KKD, mahasiswa mampu bekerja sama untuk merancang dan mempresentasikan promosi kesehatan melalui media/teknologi informasi.
Sub-	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial,

CPMK 4	mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS serta penyelenggarannya.
Sub-CPMK 5	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan kesehatan lingkungan dalam hal kesehatan perumahan, higine sanitasi lingkungan, pengelolaan limbah, serta kaitannya dengan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan parasitologi kesehatan masyarakat.
Sub-CPMK 6	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu memahami dan menjabarkan prinsip kedokteran keluarga dan manajemen kedokteran keluarga.
Sub-CPMK 7	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus KKD, mahasiswa mampu menjabarkan manajemen bencana dan menerapkan upaya pengurangan risiko bencana.
Sub-CPMK 8	Setelah mengikuti kuliah bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa dapat menjabarkan permasalahan gizi di masyarakat dan melakukan pengukuran asupan makanan dan menganalisisnya.
CPMK 9	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan manajemen Puskesmas, mengkategorikan dan menjelaskan programPuskesmas.
Sub-CPMK 10	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan mengenai kesehatan kerja, manajemen kesehatan kerja dan pengendalian hazard kesehatan kerja.
<b>Indikator Sub-CPMK</b>	
Indikator 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan dan memahami sejarah, definisi, perbedaan, ruang lingkup Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Ilmu Kedokteran Pencegahan.</li> <li>2. Membedakan Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit, Menjelaskan riwayat alamiah perjalanan penyakit (Metode transmisi penyakit, Masa Inkubasi, metode rasional deteksi dini, Manifestasi penyakit, Determinan perjalanan penyakit, Faktor resiko penyakit (genetik, biologik, sosek, perilaku, gaya hidup, budaya, pola makanan dan asupan gizi, pajanan lingkungan &amp; kerja, pajanan iatrogenic/ nosokomial, pajanan prenatal, kelainan metabolik / fisiologik.</li> <li>3. Memahami 5 tingkat pencegahan dan aplikasinya dalam kesmas, dan kategorinya, serta memberi contoh nyata bentuk-bentuk 5 tingkat pencegahan.</li> </ol>
Indikator	1. Menjelaskan pengertian, batasan, ruang lingkup Ilmu Epidemiologi

r 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menerangkan dan menerapkan pengukuran frekuensi penyakit</li> <li>3. Menerangkan variabel-variabel penting dalam epidemiologi</li> <li>4. Menjelaskan proses terjadinya penyakit menular dan epidemiologi pada penyakit tidak menular serta faktor risikonya, dan menjelaskan langkah pengendaliannya</li> <li>5. Menjelaskan pola penyakit berdasarkan variabel orang (person) : usia, gender, ras/suku bangsa, status sosial ekonomi,genetik, faktor risiko; variabel tempat (place) : internasional, nasional, kota-desa.; variabel waktu (time) : sekuler (long-term), musiman (seasonal), day/week, point epidemic, clustering</li> <li>6. Menjelaskan dan membedakan keadaan epidemik, endemik dan pandemic, kejadian luar biasa (outbreak) dan langkah-langkah untuk menyelidiki serta mengendalikan kejadian luar biasa.</li> <li>7. Menjelaskan definisi surveilans, dan membedakan surveilans aktif dan pasif termasuk case finding, serta peran surveilans pada berbagai masalah kesehatan masyarakat.</li> <li>8. Menjelaskan atribut &amp; efektivitas sebuah uji skrining yang baik</li> <li>9. Memahami dan menjelaskan demografi dan vital statistik serta kegunaannya</li> <li>10. Menjelaskan dasar-dasar, pengertian, batasan &amp; ruang lingkup biostatistik kesehatan</li> <li>11. Melakukan pengukuran pemusatan &amp; keragaman, bentuk peringkasan data</li> <li>12. Menjelaskan distribusi normal &amp; probabilitas</li> <li>13. Menyajikan data kesehatan masyarakat dalam bentuk tabel, grafik dan diagram seperti line graph, scatter diagram, bar diagram,</li> <li>14. Memahami dan menjelaskan langkah-langkah melakukan uji kemaknaan dan uji hipotesis</li> <li>15. Memahami dan menjelaskan kegunaan berbagai uji statistik parametrik dan non-parametrik</li> <li>16. Menjelaskan elemen-elemen penting dari EBM (Evidence Based Medicine) dan evidence based-practice (EBP)</li> <li>17. Menguraikan langkah-langkah praktek EBM (PICOT), penelusuran artikel-artikel kedokteran, menentukan pentingnya sebuah artikel dan validitasnya, menentukan manfaat hasil penelitian bagi penderita, evaluasi penerapan hasil tersebut bagi penderita</li> <li>18. Menjelaskan arti relative risk reduction (RRR), absolute risk reduction (ARR), number needed to treat to benefit (NNTB) dan number needed to treat to harm (NNTH)</li> <li>19. Menjelaskan manfaat hasil studi tentang pengobatan</li> <li>20. Menjelaskan arti sensitivitas, specificitas, likelihood ratio positive dan negative uji diagnostik yang bermanfaat bagi individu</li> <li>21. Menginterpretasi sebuah uji diagnostik yang akurat berdasarkan likelihood ratio</li> </ol>
Indikator 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang pengertian &amp; ruang lingkup pendidikan /penyuluhan kesehatan</li> <li>2. Menerangkan dasar-dasar ilmu perilaku, komunikasi, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan</li> <li>3. Merancang program, manajemen pendidikan / promosi kesehatan dan pemilihan media / metode pendidikan kesehatan di komunitas, serta mempresentasikannya</li> </ol>
Indikator 4	<p>Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan nasional &amp; BPJS</li> <li>2. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage</li> <li>3. Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah</li> </ol>

	<p>ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan → dari SNPPDI</p>
Indikator 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membedakan tentang Kesehatan perkotaan dan pedesaan, Kesehatan Perumahan</li> <li>2. Mengidentifikasi dan menjelaskan Higiene dan Sanitasi lingkungan ,makanan dan tempat umum</li> <li>3. Menjelaskan tentang Air bersih</li> <li>4. Menjelaskan tentang Pengelolaan limbah</li> <li>5. Menentukan Lingkungan social yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan</li> <li>6. Menjelaskan tentang pengertian &amp; ruang lingkup &amp; fungsi mikrobiologi kesehatan masyarakat</li> <li>7. Menerangkan perbedaan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan klinis</li> <li>8. Menerapkan prinsip-prinsip identifikasi mikroorganismen penyebab masalah kesehatan secara sederhana di komunitas</li> <li>9. Menjelaskan tentang Kecacangan (STH dan Non STH) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan program Puskesmas yang berkaitan</li> <li>10. Menjelaskan tentang Vector Borne Disease yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia serta program Puskesmas yang berkaitan</li> <li>11. Menjelaskan tentang NTD di Indonesia yang berkaitan dengan Parasitologi</li> <li>12. Menjelaskan tentang vector management dan vector control pada Vector borne disease</li> </ol>
Indikator 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami Prinsip- prinsip Kedokteran Keluarga dan Dasar-dasar Kedokteran Keluarga: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Organisasi dan Struktur Keluarga</li> <li>b. From cradle to rocker (Dari lahir sampai dengan mati)</li> <li>c. Bentuk keluarga,</li> <li>d. Siklus kehidupan keluarga,</li> <li>e. Pengaruh kesakitan terhadap keluarga dan pengaruh keluarga terhadap kesakitan</li> </ol> </li> <li>2. Menjabarkan manajemen kedokteran keluarga</li> <li>3. Menjelaskan Pola asuh keluarga hubungannya dengan tumbuh kembang balita dan anak dengan difabilitas</li> </ol>
Indikator 7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian, jenis, intensitas dan daerah rentan bencana di Indonesia.</li> <li>2. Menerangkan Manajemen bencana berbasis komunitas</li> <li>3. Menerapkan berbagai upaya dalam menurunkan risiko bencana dalam berbagai kelompok resiko</li> <li>4. Menerangkan peran lintas sektoral dalam penanggulangan bencana</li> </ol>
Indikator 8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami masalah gizi masyarakat yang menjadi prioritas pemerintah antara lain kurang gizi bentuk stunting dan wasting, gizi lebih/ kegemukan, anemia pada wanita usia produktif, defisiensi vitamin A dan GAKY dan berbagai upaya untuk penggulangan penyakit gizi tersebut</li> <li>2. Berbagai komponen dalam menentukan status gizi untuk individu dan masyarakat yakni : anamnesis, serta berbagai pemeriksaan fisik, antropometrik, dietetik, biokimia dan pemeriksaan fungsional terkait golongan rentan gizi bersangkutan</li> <li>3. Mengetahui berbagai hal yang menyangkut keracunan makanan, pemahaman komponen dalam label produk makanan dan proses rekayasa makanan</li> <li>4. Mengukur asupan makanan melalui 24 hours recall dan Food frequency</li> </ol>
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang Manajemen Puskesmas</li> <li>2. Memahami tentang Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, &amp;</li> </ol>

r 9	<p>evaluasi penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M &amp; PTM (termasuk Posbindu &amp; factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya-hasil penelitian); Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi → dari SNPPDI</li> <li>4. Menjelaskan tentang Program pengembangan/ Program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi &amp; konseling keswisata, kes haji, peran kedokt wisata dlm globalisasi), Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); Kesehatan lansia;</li> <li>5. Sistem rujukan vertikal dan horizontal</li> <li>6. Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat</li> <li>7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll</li> <li>8. Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis</li> </ol>									
Indikator 10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan prinsip dasar, identifikasi, cara pengukuran, evaluasi dan penafsiran resiko bahaya-bahaya di tempat kerja serta cara-cara penanggulangannya</li> <li>2. Mengidentifikasi dan mengkategorikan jenis-jenis hazard di tempat kerja dan contohnya</li> <li>3. Menentukan Efek/pengaruh dari pajanan hazard terhadap tubuh</li> <li>4. Menentukan dan membuat rujukan berkaitan hazard/penyakit yang berkaitan dengan kesehatan kerja</li> <li>5. Menerapkan konsep-konsep ilmu Kesehatan Kerja untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hazard/penyakit di tempat kerja</li> <li>6. Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; (berkaitan dengan hazard &amp; manajemen bahaya)</li> </ol>									
<b>Korelasi CPMK Terhadap Sub-CPMK</b>										
	Sub-CPMK 1	Sub-CPMK 2	Sub-CPMK 3	Sub-CPMK 4	Sub-CPMK 5	Sub-CPMK 6	Sub-CPMK 7	Sub-CPMK 8	Sub-CPMK 9	Sub-CPMK10
CPMK 1	√									
CPMK 2		√								
CPMK 3			√							
CPMK 4				√						

CPMK 5					√					
CPMK 6						√				
CPMK 7							√			
CPMK 8								√		
CPMK 9									√	
CPMK 10										√

Bahan Kajian	
Bahan Kajian:	<p>1. Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat dan Komunitas</p> <p>1.1 Konsep dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Filosofi IKK/IKM/IKP</li> <li>● <i>Five star doctor</i></li> </ul> <p>1.2 Konsep sehat dan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit</li> <li>● Riwayat alamiah perjalanan penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Metode transmisi penyakit</li> <li>➢ Masa inkubasi</li> <li>➢ Metode rasional deteksi dini</li> <li>➢ Manifestasi penyakit</li> <li>➢ Determinan perjalanan penyakit</li> </ul> </li> <li>● Faktor resiko penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Genetik</li> <li>➢ Biologik</li> <li>➢ Sosial - ekonomi</li> <li>➢ Perilaku, gaya hidup, sosial budaya</li> <li>➢ Pola makanan dan asupan gizi</li> <li>➢ Paparan lingkungan &amp; Kerja</li> <li>➢ Paparan iatrogenic/nosokomial</li> <li>➢ Paparan prenatal</li> <li>➢ Kelainan metabolik/fisiologik</li> </ul> </li> <li>● Pencegahan Penyakit: <i>5 level prevention</i> konsep <i>Leavel &amp; Clark</i></li> </ul> <p>2. Biostatistik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demografi</li> <li>- Vital statistik</li> <li>- Biostatistik dan penerapannya</li> </ul> <p>3. Epidemiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep dasar epidemiologi</li> <li>- Epidemiologi deskriptif</li> <li>- Epidemiologi pada penyakit spesifik (<i>new emerging diseases</i>, prevalensi terbanyak) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Penyakit menular</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Penyakit degeneratif</li> <li>- Pola penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usia,gender,ras,status sosial,ekonomi</li> <li>➤ Variasi internasional, nasional, regional</li> <li>➤ Pola sporadik, musiman,sekuler,kohort <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kohort Lahir</li> <li>➤ Surveilans, <i>screening</i>, <i>case finding</i> penyakit</li> <li>➤ Pola endemik, epidemik, pandemik</li> <li>➤ KLB dan pengendalian wabah <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Penyakit dan kecacatan terbanyak</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>4. Promosi dan pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pengertian dasar promosi dan pendidikan kesehatan bagi kelompok usia</li> <li>➤ Komunikasi interpersonal dan kelompok (komunikasi kesehatan)</li> <li>➤ Teori perubahan perilaku kesehatan dan pencarian pelayanan kesehatan</li> <li>➤ Promosi kesehatan, media dan teknologi informasi</li> <li>➤ Advokasi kesehatan</li> <li>➤ Antropologi kesehatan</li> </ul> <p>5. Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan nasional &amp; BPJS</li> <li>- Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage</li> <li>- Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan</li> </ul> <p>6. Kesehatan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesehatan perkotaan dan pedesaan</li> <li>- Kesehatan perumahan</li> <li>- Higiene dan sanitasi lingkungan, makanan dan tempat umum</li> <li>- Air bersih</li> <li>- Pengelolaan limbah</li> <li>- Pemanasan global</li> <li>- <i>Public health microbiology (waterborne)</i></li> <li>- <i>Public health parasitology (soil—vector borne)</i></li> </ul> <p>7. Elemen-elemen dari EBM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi validitas sebuah studi pengobatan</li> <li>-Evaluasi validitas studi diagnostik</li> </ul> <p>8. Kedokteran keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip dasar kedokteran keluarga</li> <li>- Bentuk-bentuk keluarga</li> <li>- Siklus keluarga</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk pelayanan klinik keluarga</li> <li>- Manajemen kedokteran keluarga</li> </ul> <p>Termasuk Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan; Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya;</p>
9. Manajemen bencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengantar manajemen bencana</li> <li>- Sistem penanggulangan bencana</li> <li>- <i>Management of Public Health in emergency</i></li> <li>- Pemanasan global</li> <li>- Pengurangan risiko bencana</li> </ul>
10. Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Status gizi masyarakat dan individual <ul style="list-style-type: none"> <li>-Antropometri</li> <li>-Penilaian gizi dalam masyarakat (AKG)</li> </ul> </li> <li>- Masalah gizi di Indonesia dan penanggannya <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang kalori protein</li> <li>- Defisiensi vitamin A</li> <li>- Gondok endemik</li> <li>- Program penanganan gizi pada kelompok rentan</li> <li>- Bayi, anak, remaja, orang tua, bumil, buteki termasuk di dalamnya : Pola asuh dan tumbuh kembang balita; Anak dengan difabilitas</li> <li>- <i>Food and Nutrition</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Nutritional assessment</i></li> </ul>
11. Kesehatan kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) dan manajemennya</li> <li>- Hazard (biologis, psikologi, ergonomi, fisik, dan kimia) di tempat kerja</li> <li>- Melakukan promosi, pencegahan, diagnosis, penatalaksanaan, dan penanganan pertama kecelakaan dan penyakit akibat kerja</li> </ul>
12. Pelayanan kesehatan primer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen puskesmas</li> <li>- Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, &amp; evaluasi penatalaksanaan</li> <li>- 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M &amp; PTM; Perilaku Hidup</li> </ul>

	<p>Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program pengembangan, program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi &amp; konseling kesehatan wisata, kesehatan haji, peran kedokteran wisata dalam globalisasi), juga termasuk : Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour);</li> <li>- Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya;</li> <li>- Kesehatan lansia;</li> <li>- Sistem rujukan vertikal dan horizontal</li> <li>- Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat</li> <li>- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll</li> <li>- Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat</li> </ul>
Daftar Pustaka	<p>Daftar Referensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A primer on Family Medicine Practice, Goh Lee Gan et al, Singapore Int. Foundation, 2004</li> <li>2. Accelerating work to overcome the global impact of Neglected Tropical Disease. WHO 2012</li> <li>3. Alange Medical Book. Connecticut. 1990.</li> <li>4. Banatvala N &amp; Bovet P. 2023. Noncommunicable disease. A Compendium. London &amp; New York. Routledge. Taylor &amp; Francis group; 2023 (Open access version)</li> <li>5. BPJS Kesehatan. Panduan layanan. 2018</li> <li>6. Culture and Health, Applying Medical Anthropology, Michael Winkelman, 2009</li> <li>7. Daniel WW. Biostatistics: a Foundation for Analysis in the Health Sciences. 9th ed. New York : John Wiley &amp; Sons, Inc.; 2009.</li> <li>8. Dawson B. Trapp RG. Basic &amp; Clinical biostatistics. 4ed. MC Graw Hill. 2004</li> <li>9. Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. Oxford Textbook of Public Health. 5<sup>th</sup> Ed. Volume 1-3. New York : Oxford University Press; 2009</li> <li>10. Direktorat kesehatan kerja dan olahraga direktorat jenderal kesehatan masyarakat kementerian kesehatan RI tahun 2016. Rencana aksi kesehatan kerja dan olahraga tahun 2016-2019</li> <li>11. Epidemiology Manajerial, Teoridan Aplikasi, Soeharyo H, 2011</li> <li>12. ES Sinaga., NI Sudharma, Benford's law anaysis to evaluate the quality data of COVID-19 epidemiological surveillence in Indonesia. 2024</li> <li>13. Fact Sheet Food Poisoning Australian Health Service</li> <li>14. Fahmida U. Dillon DHS. Nutritional assessment. 2ed. Jakarta, SEAMEO RECFON UI. 2011.</li> <li>15. Fletcher RW, Fletcher SW. Clinical Epidemiology, The Essentials. 4<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams &amp; Wilkins; 2005.</li> <li>16. Gerstmen, BB. Epidemiology kept simple. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Wiley Lis Inc; 2003</li> <li>17. Global Nutrition Reports 2014-2015 FAO</li> <li>18. Global Plan to combat NTD 2008-2015. WHO 2007</li> <li>19. Greenberg RS. Medical epidemiology. 3<sup>rd</sup> Ed. A Lange Medical Book; 2001</li> <li>20. Handbook for Integrated Vector Management. WHO 2012</li> <li>21. Harrianto R. Buku ajar kesehatan kerja. Jakarta, EGC. 2010</li> </ol>

22. Health Communication, Lessons from Fam Planning & Reproductive Health, 1997
23. Health Education, Foundations for the future, College Publishing, 1988
24. Hellard ME, Sinclair MI, Treeton CL, Fairley CK. Community drinking water & microbiology pathways-issues & challenges for the year 2000. Journal of Public Health Medicine.1997:19(2);129-131.
25. <http://BPJS-kesehatan.go.id>
26. <http://kebijakankesehatanindonesia.net>
27. Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool For Hospital Administrators and Emergency Managers. World Health Organization, 2011
28. Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and communities to disaster.
29. International Strategy for Disaster Reduction International Strategy for Disaster Reduction.
30. Jayaratnam J, Koh D. Text book of occupational medicine practice. Singapore world scientific publishing. 1996.
31. Kameshwar Prasad. Fundamentals of EvidenceBased Medicine.second ed.Springer. India. 2013
32. Kemkes RI. Promosi kesehatan dalampenanggulangan masalah kesehatan di situasi kedaruratan.Kemkes.Jakarta. 2018
33. Kemkes-JKN. Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional
34. Kemkes RI.Kumpulan peraturan jaminan kesehatan [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
35. Kemkes RI. Pedoman umum. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemkes. 2016.
36. Kemenkes. Masalah gizi di Indonesia dan penanganannya
37. Kemenkes RI. 2023. Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Jakarta. Kemenkes; 2023.
38. Leon Gordis. Epidemiology.5<sup>th</sup> ed. Elsevier Saunders 2014
39. Lily S. Sulistyowati, MM. Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan.Kemkes.2011
40. Manual of Travel Medicine & Health, 3<sup>rd</sup> Ed, Steffen R, 2007
41. Mayer D. Essential evidence-based medicine. 2<sup>nd</sup>.ed.Cambridge. : Cambridge University Press;2010.
42. Neglected Tropical Disease. WHO 2009
43. NW Sari., H Akbar., ES Sinaga. Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan. Zahir Publishing. 2021
44. Pan American Health Organization. Natural disasters: Protecting the public's health. Washington, D.C
45. PedomanPengelolaanPromosiKesehatan, DepKes 2008
46. Pedersen AB, Fenton A. Emphasizing the ecology in parasite community ecology. Trends in ecology and Evolution.2006 : 22(3);133-39.
47. Peraturan presiden republik indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional
48. Permenkes no 44 th 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
49. Principles of epidemiology in public health practice: an Introduction to applied epidemiology and biostatistics.3<sup>rd</sup>.ed. Atlanta,GA : Centers for Disease Control and Prevention;2012.
50. Promoting Health, Institute of Medicine, 2002
51. Peraturan Presiden no 17 th 2018 tentang Penanggulangan Bencana dalam keadaan tertentu. 2018
52. Psychological first aid: facilitator's guide for orienting field workers. Geneva, World Health Organization, 2013
53. Robert E. Rakel, David P. Rakel. Textbook of Family Medicine.9<sup>th</sup> ed.Elsevier Saunders Philadelphia. 2016

54. Rosalind Gibson. Principles of Nutritional Assessment–2ed. Oxfor University Press. 2005
55. Shears P. Public Health Microbiology and disease surveillanc system from Pasteur to Webz. Sudanese Journal of Public Health, 2010:5(2)
56. Suryakantha AH. Community Medicine, with Recent Advances.2<sup>nd</sup> Ed.New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2010.
57. Soekidjo Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012). PT Rineka Cipta
58. Sudharma, N., & Kusumaratna, R. (2016). Factors influence the utilization of community participation (POSBINDU). OIDA International Journal of Sustainable Development, 9(03), 77-88.
59. The New Public Health, 3<sup>rd</sup> Ed, Fran Baum, Oxford University Press,2008
60. Terry TM. Epidemiology & Public Health Microbiology. In : Prescott, et al. Microbiology 4 th ed. 2000
61. Travel Medicine 4<sup>th</sup> Edition. Editors Jay.S Keystone et al, Elsevier (2019)
62. U.S. Department of Health and Human Sercives Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
63. Understanding Health, A determinant approach, Oxford University Press, 2005
64. William n. Rom environmental policy and public health air pollution, Global Climate Change, and Wilderness # 2012 by John Wiley & Sons
65. WHO. Health emergency and disaster risk management.www.who.int
66. UU No.24/2007 tentang penanggulangan bencana. 2007
67. United Nation. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030.
68. Whitney E, Rolfer SR. Understanding nutrition. 2008
69. World Health Organization. (2020). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334379>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
70. WHO.2018. Noncommunicable disease. Country profile 2018. Geneva. WHO; 2018.
71. Zen Z.Occupational medicine. 3<sup>rd</sup> Ed St.Louis Mosby Year book Inc.

## RENCANA PEMBELAJARAN

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
Dasar-dasar kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa menguasai secara mendalam dasar-dasar kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas, tindakan pencegahan penyakit serta keadaan sehat sakit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan dan memahami sejarah, definisi, perbedaan, ruang lingkup Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Ilmu Kedokteran Pencegahan.</li> <li>Membedakan Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit, Menjelaskan riwayat alamiah perjalanan penyakit (Metode transmisi penyakit, Masa Inkubasi, metode rasional deteksi dini, Manifestasi penyakit, Determinan perjalanan penyakit, Faktor resiko penyakit (genetik, biologik, sosek, perilaku, gaya hidup, budaya, pola makanan dan asupan gizi, pajanan lingk&amp; kerja, pajanan iatrogenic/ nosokomial, pajanan prenatal,</li> </ol>	<p>Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p> <p>Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)</p>		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi diskusi PBL</li> <li>Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<p>Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat dan Komunitas</p> <p>Konsep dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filosofi IKK/IKM/IKP</li> <li><i>Five star doctor</i></li> </ul> <p>Konsep sehat dan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definisi sehat dan sakit serta persepsi tentang penyakit</li> <li>Riwayat alamiah perjalanan penyakit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Metode transmisi penyakit</li> <li>Masa inkubasi</li> <li>Metode rasional deteksi dini</li> <li>Manifestasi penyakit</li> <li>Determinan perjalanan penyakit</li> </ul> </li> <li>Faktor resiko penyakit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Genetik</li> <li>Biologik</li> <li>Sosial - ekonomi</li> <li>Perilaku, gaya hidup, sosial budaya</li> </ul> </li> </ul>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		kelainan metabolik / fisiologik. 3. Memahami 5 tingkat pencegahan dan aplikasinya dalam kesmas, dan kategorinya, serta memberi contoh nyata bentuk-bentuk 5 tingkat pencegahan.				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pola makanan dan asupan gizi</li> <li>➤ Paparan lingkungan &amp; Kerja</li> <li>➤ Paparan iatrogenic/nosokomial</li> <li>➤ Paparan prenatal</li> <li>➤ Kelainan metabolik/fisiologik</li> <li>● Pencegahan Penyakit: 5 level <i>prevention</i> konsep <i>Leavel &amp; Clark</i></li> </ul>	
Epidemiologi dan Biostatistik	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara utuh dalam mengelola masalah kesehatan dan menjelaskan EBM (Evidence Based Medicine) dan melakukan perhitungan serta interpretasi dari ukuran-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian, batasan, ruang lingkup Ilmu Epidemiologi</li> <li>2. Menerangkan dan menerapkan pengukuran frekuensi penyakit</li> <li>3. Menerangkan variabel-variabel penting dalam epidemiologi</li> <li>4. Menjelaskan proses terjadinya penyakit menular dan epidemiologi penyakit tidak menular serta faktor risikonya, dan menjelaskan langkah pengendaliannya</li> <li>5. Menjelaskan pola</li> </ol>	<p>Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p> <p>Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)</p>		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sesi diskusi PBL</li> <li>● Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<p>Epidemiologi dan Biostatistik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Konsep dasar epidemiologi</li> <li>● Epidemiologi deskriptif</li> <li>● Epidemiologi pada penyakit spesifik (<i>new emerging diseases</i>, prevalensi terbanyak) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Penyakit menular</li> <li>➤ Penyakit Tidak menular</li> </ul> </li> <li>● Pola penyakit <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usia,gender,ras,status sosial,ekonomi</li> <li>➤ Variasi internasional, nasional, regional</li> <li>➤ Pola sporadik,</li> </ul> </li> </ul>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
	ukuran dalam EBM. Serta menguasai biostatistik dasar, demografi & vital statistik yang digunakan untuk mengukur dan menyelesaikan masalah kesehatan.	<p>penyakit berdasarkan variabel orang (person) : usia, gender, ras/suku bangsa, status sosial ekonomi, genetik, faktor risiko; variabel tempat (place) : internasional, nasional, kota-desa.; variabel waktu (time) : sekuler (long-term), musiman (seasonal), day/week, point epidemic, clustering</p> <p>6. Menjelaskan dan membedakan keadaan epidemik, endemik dan pandemic, kejadian luar biasa (outbreak) dan langkah-langkah untuk menyelidiki serta mengendalikan kejadian luar biasa.</p> <p>7. Menjelaskan definisi surveilans, dan membedakan surveilans aktif dan pasif termasuk case finding, serta peran surveilans pada berbagai masalah kesehatan masyarakat.</p> <p>8. Menjelaskan atribut &amp; efektivitas sebuah uji</p>				<p>musiman, sekuler, kohort</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kohort Lahir</li> <li>➤ Surveilans, <i>screening, case finding</i> penyakit</li> <li>➤ Pola endemik, epidemik, pandemik</li> <li>➤ KLB dan pengendalian wabah</li> <li>✓ Penyakit dan kecacatan terbanyak</li> </ul> <p>Elemen-elemen dari EBM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi validitas sebuah studi pengobatan</li> <li>• Evaluasi validitas studi diagnostik</li> </ul> <p>Biostatistik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demografi</li> <li>• Vital statistik</li> <li>• Biostatistik dan penerapannya</li> </ul>	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		skrining yang baik 9. Memahami dan menjelaskan demografi dan vital statistik serta kegunaannya 10. Menjelaskan dasar-dasar, pengertian, batasan & ruang lingkup biostatistik kesehatan 11. Melakukan pengukuran pemusatan & keragaman, bentuk peringkasan data 12. Menjelaskan distribusi normal & probabilitas 13. Menyajikan data kesehatan masyarakat dalam bentuk tabel, grafik dan diagram seperti line graph, scatter diagram, bar diagram, 14. Memahami dan menjelaskan langkah-langkah melakukan uji kemaknaan dan uji hipotesis 15. Memahami dan menjelaskan kegunaan berbagai uji statistik parametrik dan non-parametrik 16. Menjelaskan elemen-					

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		<p>elemen penting dari EBM (Evidence Based Medicine) dan evidence based-practice (EBP)</p> <p>17. Menguraikan langkah-langkah praktek EBM (PICOT), penelusuran artikel-artikel kedokteran, menentukan pentingnya sebuah artikel dan validitasnya, menentukan manfaat hasil penelitian bagi penderita, evaluasi penerapan hasil tersebut bagi penderita</p> <p>18. Menjelaskan arti relative risk reduction (RRR), absolute risk reduction (ARR), number needed to treat to benefit (NNTB) dan number needed to treat to harm (NNTH)</p> <p>19. Menjelaskan manfaat hasil studi tentang pengobatan</p> <p>20. Menjelaskan arti sensitivitas, specificitas, likelihood ratio positive dan negative uji diagnostik yang</p>					

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		bermanfaat bagi individu 21. Menginterpretasi sebuah uji diagnostik yang akurat berdasarkan likelihood ratio					
Promosi dan pendidikan kesehatan	Setelah mengikuti kuliah, bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, KKD, mahasiswa mampu bekerja sama untuk merancang dan mempresentasikan promosi kesehatan melalui media/teknologi informasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang pengertian &amp; ruang lingkup pendidikan /penyuluhan kesehatan</li> <li>Menerangkan dasar-dasar ilmu perilaku, komunikasi, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan</li> <li>Merancang program, manajemen pendidikan / promosi kesehatan dan pemilihan media / metode pendidikan kesehatan di komunitas, serta mempresentasikannya</li> </ol>	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator  Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)		Orientasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuliah interaktif</li> </ul> Latihan dan umpan balik: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi diskusi PBL</li> <li>Sesi diskusi Pleno</li> <li>Sesi diskusi KKD</li> </ul>	Promosi dan pendidikan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengertian dasar promosi dan pendidikan kesehatan bagi kelompok usia</li> <li>Komunikasi interpersonal dan kelompok (komunikasi kesehatan)</li> <li>Teori perubahan perilaku kesehatan dan pencarian pelayanan kesehatan</li> <li>Promosi kesehatan, media dan teknologi informasi</li> <li>Advokasi kesehatan</li> <li>Antropologi kesehatan</li> </ul>	
Sistem kesehatan nasional, pembiayaan	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Kesehatan Nasional,	Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS : <ol style="list-style-type: none"> <li>Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem</li> </ol>	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator		Orientasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuliah interaktif</li> </ul> Latihan dan umpan balik: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi diskusi PBL</li> <li>Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	Sistem Kesehatan Nasional, Pembiayaan kesehatan dan BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem kesehatan, sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan kesehatan, sistem jaminan sosial nasional,</li> </ul>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
kesehatan dan BPJS	Pembiayaan kesehatan dan BPJS serta penyelenggarannya.	jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan nasional & BPJS 2. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage 3. Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan → dari SNPPDI	Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)			jaminan kesehatan nasional & BPJS • Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage • Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan	
Kesehatan Lingkungan	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan kesehatan lingkungan dalam hal kesehatan perumahan,	1. Membedakan tentang Kesehatan perkotaan dan pedesaan, Kesehatan Perumahan 2. Mengidentifikasi dan menjelaskan Higiene dan Sanitasi lingkungan ,makanan	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator  Sumatif:		Orientasi: • Kuliah interaktif  Latihan dan umpan balik: • Sesi diskusi PBL • Sesi diskusi Pleno	Kesehatan Lingkungan • Kesehatan perkotaan dan pedesaan • Kesehatan perumahan • Higiene dan sanitasi lingkungan, makanan dan tempat umum	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
	higine sanitasi lingkungan, pengelolaan limbah, serta kaitannya dengan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan parasitologi kesehatan masyarakat.	dan tempat umum 3. Menjelaskan tentang Air bersih 4. Menjelaskan tentang Pengelolaan limbah 5. Menentukan Lingkungan social yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan 6. Menjelaskan tentang pengertian & ruang lingkup & fungsi mikrobiologi kesehatan masyarakat 7. Menerangkan perbedaan mikrobiologi kesehatan masyarakat dan klinis 8. Menerapkan prinsip-prinsip identifikasi mikroorganisme penyebab masalah kesehatan secara sederhana di komunitas 9. Menjelaskan tentang Kecacingan (STH dan Non STH) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan program Puskesmas yang berkaitan 10. Menjelaskan tentang Vector Borne Disease	<i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air bersih</li> <li>• Pengelolaan limbah</li> <li>• Pemanasan global</li> <li>• <i>Public health microbiology (waterborne)</i></li> <li>• <i>Public health parasitology (soil—vector borne)</i></li> </ul>	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		<p>yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia serta program Puskesmas yang berkaitan</p> <p>11. Menjelaskan tentang NTD di Indonesia yang berkaitan dengan Parasitologi</p> <p>12. Menjelaskan tentang vector management dan vector control pada Vector borne disease</p>					
Kedokteran keluarga	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu memahami dan menjabarkan prinsip kedokteran keluarga dan manajemen kedokteran keluarga.	<p>1. Memahami Prinsip-prinsip Kedokteran Keluarga dan Dasar-dasar Kedokteran Keluarga:</p> <p>a. Organisasi dan Struktur Keluarga</p> <p>b. From cradle to rocker (Dari lahir sampai dengan mati)</p> <p>c. Bentuk keluarga,</p> <p>d. Siklus kehidupan keluarga,</p> <p>e. Pengaruh kesakitan terhadap keluarga dan pengaruh keluarga</p>	<p>Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p> <p>Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)</p>		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi diskusi PBL</li> <li>• Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<p>Kedokteran keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prinsip dasar kedokteran keluarga</li> <li>• Bentuk-bentuk keluarga</li> <li>• Siklus keluarga</li> <li>• Bentuk pelayanan klinik keluarga</li> <li>• Manajemen kedokteran keluarga</li> </ul> <p>Termasuk Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan; Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya.</p>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		<p>terhadap kesakitan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjabarkan manajemen kedokteran keluarga</li> <li>Menjelaskan Pola asuh keluarga hubungannya dengan tumbuh kembang balita dan anak dengan difabilitas</li> </ol>					
Manajemen bencana	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus KKD, mahasiswa mampu menjabarkan manajemen bencana dan menerapkan upaya pengurangan risiko bencana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pengertian, jenis, intensitas dan daerah rentan bencana di Indonesia.</li> <li>Menerangkan Manajemen bencana berbasis komunitas</li> <li>Menerapkan berbagai upaya dalam menurunkan risiko bencana dalam berbagai kelompok resiko</li> <li>Menerangkan peran lintas sektoral dalam penanggulangan bencana</li> </ol>	<p>Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p> <p>Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)</p>		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi diskusi PBL</li> <li>Sesi diskusi Pleno</li> <li>Sesi diskusi KKD</li> </ul>	<p>Manajemen bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengantar manajemen bencana</li> <li>Sistem penanggulangan bencana</li> <li><i>Management of Public Health in emergency</i></li> <li>Pemanasan global</li> <li>Pengurangan risiko bencana</li> </ul>	10 %
Gizi masyarakat	Setelah mengikuti kuliah bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa dapat menjabarkan permasalahan gizi di	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memahami masalah gizi masyarakat yang menjadi prioritas pemerintah antara lain kurang gizi bentuk stunting dan wasting, gizi lebih/ kegemukan,</li> </ol>	<p>Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p>		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi diskusi PBL</li> <li>Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<p>Gizi Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Status gizi masyarakat dan individual <ul style="list-style-type: none"> <li>Antropometri</li> <li>Penilaian gizi dalam masyarakat (AKG)</li> </ul> </li> </ul>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
	masyarakat dan melakukan pengukuran asupan makanan dan menganalisisnya.	<p>anemia pada wanita usia produktif, defisiensi vitamin A dan GAKY dan berbagai upaya untuk penggulungan penyakit gizi tersebut</p> <p>2. Berbagai komponen dalam menentukan status gizi untuk individu dan masyarakat yakni : anamnesis, serta berbagai pemeriksaan fisik, antropometrik, dietetik, biokimia dan pemeriksaan fungsional terkait golongan rentan gizi bersangkutan</p> <p>3. Mengetahui berbagai hal yang menyangkut keracunan makanan, pemahaman komponen dalam label produk makanan dan proses rekayasa makanan</p> <p>4. Mengukur asupan makanan melalui 24 hours recall dan Food frequency</p>	Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah gizi di Indonesia dan penanganannya <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kurang kalori protein</li> <li>○ Defisiensi vitamin A</li> <li>○ Gondok endemik</li> <li>○ Program penanganan gizi pada kelompok rentan</li> <li>○ Bayi, anak, remaja, orang tua, bumil, buteki termasuk di dalamnya : Pola asuh dan tumbuh kembang balita; Anak dengan difabilitas</li> <li>○ <i>Food and Nutrition</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Nutritional assessment</i></li> </ul>	
Pelayanan kesehatan	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada	9. Menjelaskan tentang	Formatif: Borang pengamatan		Orientasi: • Kuliah interaktif	Pelayanan kesehatan primer • Manajemen puskesmas	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
primer	skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan manajemen Puskesmas, mengkategorikan dan menjelaskan program Puskesmas.	<p>10. Manajemen Puskesmas</p> <p>11. Memahami tentang Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, &amp; evaluasi penatalaksanaan</p> <p>11. Menjelaskan 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya : Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui</p>	<p>fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator</p> <p>Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)</p>		<p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi diskusi PBL</li> <li>• Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan penyakit secara holistik, komprehensif, &amp; evaluasi penatalaksanaan</li> <li>• 6 Program wajib di layanan primer, termasuk di dalamnya :</li> <li>• Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak; Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan; Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal); Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi);</li> </ul>	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		<p>maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi); Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M &amp; PTM (termasuk Posbindu &amp; factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya-hasil penelitian); Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi → dari SNPPDI</p> <p>12. Menjelaskan tentang Program pengembangan/ Program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi &amp; konseling keswisata, kes haji, peran kedokt wisata dlm globalisasi), Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS,</p>				<p>Manajemen vaksin dan program imunisasi; P2M &amp; PTM; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program pengembangan, program penunjang, termasuk kesehatan wisata (pengertian, edukasi &amp; konseling kesehatan wisata, kesehatan haji, peran kedokteran wisata dalam globalisasi), juga termasuk : Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour);</li> <li>• Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; → I.Kker</li> </ul>	

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
		<p>dan Ketergantungan NAPZA; Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi; Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour); Kesehatan lansia;</p> <p>13. Sistem rujukan vertikal dan horizontal</p> <p>14. Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat</p> <p>15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll</p> <p>16. Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan lansia;</li> <li>• Sistem rujukan vertikal dan horizontal</li> <li>• Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat</li> <li>• Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll</li> <li>• Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat</li> </ul>	
Kesehatan kerja	Setelah mengikuti kuliah dan bila dihadapkan pada skenario kasus tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan mengenai kesehatan kerja,	1. Menjelaskan prinsip dasar, identifikasi, cara pengukuran, evaluasi dan penafsiran resiko bahaya-bahaya di tempat kerja serta cara-cara	Formatif: Borang pengamatan fasilitator/tutor PBL dan umpan balik dari fasilitator		<p>Orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuliah interaktif</li> </ul> <p>Latihan dan umpan balik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi diskusi PBL</li> <li>• Sesi diskusi Pleno</li> </ul>	<p>Kesehatan kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen bahaya kerja</li> <li>• Pencegahan hazard ergonomis</li> <li>• Pencegahan hazard kimia di tempat kerja</li> <li>• Pencegahan hazard fisik di</li> </ul>	10 %

(Topik)	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran *;		Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Bobot penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O-L-U)**			
				Daring (Online)	Luring (Offline)		
	manajemen kesehatan kerja dan pengendalian hazard kesehatan kerja.	<p>penanggulangannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi dan mengkategorikan jenis-jenis hazard di tempat kerja dan contohnya</li> <li>3. Menentukan Efek/pengaruh dari pajanan hazard terhadap tubuh</li> <li>4. Menentukan dan membuat rujukan berkaitan hazard/penyakit yang berkaitan dengan kesehatan kerja</li> <li>5. Menerapkan konsep-konsep ilmu Kesehatan Kerja untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hazard/penyakit di tempat kerja</li> <li>6. Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya; (berkaitan dengan hazard &amp; manajemen bahaya)</li> </ol>	Sumatif: <i>Multiple choice questions</i> (UTM dan UAM)			<p>tempat kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan hazard biologis di tempat kerja</li> <li>• Pencegahan hazard psikologis di tempat kerja</li> </ul>	

## METODE PEMBELAJARAN

### **Diskusi kelompok tutorial (PBL)**

Diskusi kelompok tutorial adalah kegiatan yang menekankan pada *student centered* dan dosen berperan sebagai fasilitator (tutor). Mahasiswa dibagi dalam kelompok diskusi kecil terdiri dari 5-10 orang, untuk mendiskusikan pembelajaran yang dipicu oleh sebuah masalah (*Problem based learning*=PBL). Tutorial ini dibagi dalam 2 sesi yang masing-masing sesi berdurasi 2 jam dan diselingi dengan sesi belajar mandiri. Setelah diskusi akan dilanjutkan dengan pleno.

Daftar judul pemicu PBL:

1. Kulit anakku merah-merah
2. Gizi Pada Ibu Hamil
3. Manajemen Risiko Bahaya Kerja pada Pekerja Las UMKM Karoseri Truk

### **Pleno/seminar**

Mahasiswa akan mempresentasikan hasil diskusi sesi 1 dan sesi 2 di hadapan teman dan 6 orang narasumber. Kegiatan ini melatih mahasiswa dalam berkomunikasi dan mendiseminasikan hasil pemikiran kepada orang lain, selain dapat melihat sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang disampaikan.

### **Keterampilan Klinik Dasar (KKD)/*skill's lab***

Pelatihan keterampilan klinik melibatkan instruktur yang telah dilatih sesuai dengan keterampilan yang dilatihkan, manekin, pasien simulasi, serta alat-alat yang dibutuhkan dalam tindakan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil (8-10 orang) yang akan dibimbing oleh seorang instruktur dan diberi kesempatan untuk melakukan keterampilan tersebut dibawa bimbingan dan secara mandiri.

Daftar sesi KKD:

1. KKD Manajemen Bencana
2. KKD Promosi Kesehatan

### **Kuliah interaktif/*Interactive Lecture***

Kegiatan kuliah interaktif bertujuan untuk membantu mahasiswa memahami konsep belajar yang mengaitkan isi mata kuliah dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari-hari dan memotivasi mahasiswa untuk membuat keterhubungan antara pengetahuan dan aplikainya dalam kehidupan sehari-hari.

Daftar kuliah interaktif:

1. Filosofi IKM IKK IKP
2. Pelayanan Kesehatan Tk Pertama (UKM dan UKP)

3. Demografi, Kependudukan, Vital Statistik
4. Nutritional problems and program management
5. Kesehatan Ibu dan Anak
6. Pola Asuh & Tumbuh Kembang Balita/MTBS
7. Promosi dan Pendidikan, Media, dan Teknologi, Perilaku Kesehatan, 5 Tingkat Pencegahan
8. Travel Medicine
9. Pencegahan KLL & Manajemen Penanganan kesehatannya
10. Manajemen Vaksin & Program Imunisasi
11. EBM I
12. EBM II
13. Konsep Sehat Sakit, Riwayat Alamiah Penyakit
14. Konsep Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular
15. Dampak Penyakit
16. Epidemiologi PTM & Faktor Risiko
17. Prinsip Dasar Kedokteran Keluarga, Aspek Biopsikosos dalam Keluarga, Penilaian Fungsi Keluarga, anak dengan difabilitas
18. Epidemiologi Deskriptif
19. Epidemiologi Analitik
20. Skrining
21. Aplikasi Informasi Sistem Surveilans
22. Biostatistik Dasar & Penerapannya
23. Biostatistik Lanjut & Penerapannya
24. One Health Approach
25. Kesehatan Lingkungan & Sosial
26. Pengantar & Sistem Manajemen Bencana
27. Pengurangan Risiko Bencana
28. Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan
29. Pembiayaan Kesehatan & BPJS (JKN)
30. Sistem Kesehatan Nasional
31. Quality assurance dan audit medik
32. Nutrition through the life cycle
33. Nutritional Status Assessment
34. Manajemen Keamanan Pangan
35. Neglected Tropical Diseases (NTDs)
36. Integrated Vector Management (IVM)
37. Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial, Kecelakaan Kerja
38. Manajemen Risiko Kesehatan Kerja

- 39. Diagnosis Penyakit Akibat Kerja
- 40. Industrial Hygiene & BioMonitoring
- 41. Pelaksanaan program jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja
- 42. Kesehatan Remaja, perilaku berisiko dan ketergantungan NAPZA
- 43. Manajemen Program

Tabel perhitungan SKS Modul

<b>Kegiatan pembelajaran</b>	<b>Estimasi waktu</b>	<b>SKS</b>
Kuliah interaktif	58 jam	
Diskusi PBL	12 jam	
Pleno	6 jam	
KKD	10 jam	
Ujian KKD (OSCE)	6 jam	
Mandiri dan penugasan	4 jam	
UTM & UAM	4 jam	
<b>Total SKS</b>	<b>100 jam</b>	<b>5</b>

# SUMBER DAYA

## Matriks Kegiatan

JADWAL KULIAH MODUL IKM  
SEMESTER GENAP 2024/2025 (PERIODE 26 MEI- 26 JUNI 2025)

Kelas A & B  
R.Kuliah : 801 & 802

MINGGU 1										
Jam	Senin 26/5/2025	PJ	Selasa 27/5/2025	PJ	Rabu 28/5/2025	PJ	Kamis 29/5/2025	PJ	Jumat 30/5/2025	PJ
08.00-08.50	SEMILOKA DRPMF		Pelayanan Kesehatan Tk Pertama (UKM dan UKP)	RK	Konsep Dasar Surveilans	ES	LIBUR KENAIKAN ISA ALMASIH	CUTI BERSAMA		
09.00-09.50			Demografi, Kependudukan, Vital Statistik	RK	Aplikasi Informasi Sistem Surveilans	ES				
10.00-10.50	Filosofi IKM IKK IKP	RK	Epidemiologi Deskriptif	AR	Promosi dan Pendidikan, Media, dan Teknologi	RK				
11.00-11.50	Konsep Sehat Sakit, Riwayat Alamiah Penyakit	NS	Epidemiologi Asalinik	AR	Perilaku Kesehatan, 5 Tingkat Pencegahan	RK				
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA		ISOMA					
13.00-13.50	Konsep Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular	NS	Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS				
14.00-14.50	Dampak Penyakit	NS	Kesehatan Lingkungan & Sosial	GT	Epidemiologi PTM & Faktor Risiko	NS				
MINGGU 2										
Jam	Senin 26/5/2025	PJ	Selasa 30/5/2025	PJ	Rabu 4/6/2025	PJ	Kamis 5/6/2025	PJ	Jumat 6/6/2025	PJ
08.00-08.50	Pengantar & Sistem Manajemen Bencana	GT	<i>Nutrition through the life cycle</i>	KN	Manajemen Vaksin & Program Imunisasi	RK	KKD 1 Kelas B	LIBUR IDUL ADHA		
09.00-09.50	Pengantar & Sistem Manajemen Bencana	GT	<i>Nutritional problems and program management</i>	RK	Manajemen Vaksin & Program Imunisasi	RK	Disaster Management 1			
10.00-10.50	Biostatistik Dasar & Penerapannya	ES	Kesehatan Ibu dan Anak/CME	WD	Tutorial (PBL) 1.1		KKD 1 Kelas A			
11.00-11.50	Biostatistik Lanjut & Penerapannya	ES	Pola Asuh & Tumbuh Kembang Balita/MTBS/CME	WD	Kelas A dan B		Disaster Management 1			
12.00-13.00	ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA			
13.00-13.50	Pengurangan Risiko Bencana	GT	<i>Nutritional Status Assessment</i>	KN	Sistem Kesehatan Nasional	Y	Tutorial (PBL) 1.2			
14.00-14.50	Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan	GT	Manajemen Keamanan Pangan	KN	Sistem Kesehatan Nasional	Y	Kelas A dan B			
MINGGU 3										
Jam	Senin 9/6/2025	PJ	Selasa 10/6/2025	PJ	Rabu 11/6/2025	PJ	Kamis 12/6/2025	PJ	Jumat 13/6/2025	PJ
08.00-08.50	CUTI BERSAMA		PLENO 1		Tutorial (PBL) 2.1		KKD 3 Kelas A		Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Pukosawat, Kecelakaan Kerja	NH
09.00-09.50			Kelas A & B		Kelas A & B		PROMKES 1		Hazard Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi, Pukosawat, Kecelakaan Kerja	NH
10.00-10.50			Pembayaran Kesehatan & BPJS (JKN)	Y	KKD 2 A		KKD 3 Kelas B		Manajemen Risiko Kesehatan Kerja	NH
11.00-11.50			Pembayaran Kesehatan & BPJS (JKN)	Y	Disaster Management 2		PROMKES 1		Diagnosis Penyakit Akibat Kerja	AM
12.00-13.00			ISOMA	ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-13.50			<i>Quality assurance</i>	GT	KKD 2 B		Tutorial (PBL) 2.2		PLENO 2	
14.00-14.50			<i>Audit Medik</i>	GT	Disaster Management 2		Kelas A & B		Kelas A & B	
MINGGU 4										
Jam	Senin 16/6/2025	PJ	Selasa 17/6/2025	PJ	Rabu 18/6/2025	PJ	Kamis 19/6/2025	PJ	Jumat 20/6/2025	PJ
08.00-08.50	UTM		KKD 4 B		Industrial Hygiene & BioMonitoring	AD	KKD 5 B		Skrining	ES
09.00-09.50			PROMKES 2		Pelaksanaan program jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja	HN	PROMKES 3		One Health Approach	ES
10.00-10.50			Tutorial (PBL) 3.1		<i>Travel Medicine</i>	RK	KKD 5 A		PLENO 3	
11.00-11.50			Kelas A & B		Pencegahan KLL & Manajemen Penanganan kesehatannya	RK	PROMKES 3		Kelas A & B	
12.00-13.00			ISOMA	ISOMA		ISOMA		ISOMA		ISOMA
13.00-13.50			KKD 4 A		Tutorial (PBL) 3.2		EBM I	RK	Prinsip Dasar Kedokteran Keluarga, Aspek Biopsikososial dalam Keluarga	NS
14.00-14.50			PROMKES 2		Kelas A & B		EBM II	RK	Penilaian Fungsi Keluarga, anak dengan disabilitas	NS
MINGGU 5										
Jam	Senin 23/6/2025	PJ	Selasa 24/6/2025	PJ	Rabu 25/6/2025	PJ	Kamis 26/6/2025	PJ		
08.00-08.50	OSCE		<i>Neglected Tropical Diseases (NTDs)</i>	SY	<i>Integrated Vector Management (IVM)</i>	SY	UAM			
09.00-09.50			<i>Neglected Tropical Diseases (NTDs)</i>	SY	<i>Integrated Vector Management (IVM)</i>	SY				
10.00-10.50			Manajemen Program	AR	Kesehatan Remaja, perilaku berisiko	HR				
11.00-11.50			Manajemen Program	AR	Ketergantungan NAPZA	HR				
12.00-13.00			ISOMA	ISOMA		ISOMA			ISOMA	
13.00-13.50										
14.00-14.50										

### **Sumber Daya Manusia**

Narasumber: (KPM, SM, dan Kontributor)

1. Dr.dr.Rina K.Kusumaratna, MKes
2. dr.Novia Indriani Sudharma, M.Epid
3. dr.Gita H.Tarigan, Mkes
4. Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH
5. dr.Yunita Nugrahani, MSc
6. dr.Nany Hairunisa, MCHSc
7. dr. Ade Dwi Lestari, SpOK
8. dr. Alvin Mohamad Ridwan, SpOk
9. dr. Hindiyati Nuriah, SpOk)
10. dr.Suriyani, M.Biomed
11. dr. Anastasya Karina, M.Gizi
12. Dr. Ambar R.Roestam, SKM, MOH
13. dr. Hari Nugroho, MSc

### **Sarana Dan Prasarana**

1. Dua ruangan kelas besar
2. Dua belas (12) ruangan tutorial
3. Ruang Keterampilan Klinik sebanyak 12 ruangan, yang dilengkapi :
  - Meja dan kursi dokter
  - Kursi pasien
  - LCD atau komputer
  - Lembar balik
  - Spidol warna warni (besar & kecil), pensil warna/crayon
  - Gunting, Lem,
  - Kertas origami
4. Perpustakaan
5. Komputer dan jaringan internet
6. LCD proyektor
7. Buku Panduan Pembelajaran Mahasiswa (BPPM)

## EVALUASI

### A. Rancangan Tugas Dan Latihan

Minggu Ke/Topik	Nama Tugas	Sub-CPMK	Penugasan	Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Cara Pengerjaan	Batas Waktu	Luaran
Tutorial PBL 1 (Penyakit menular)	Mandiri individu/kelompok	1,2,4,5,8	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Kesehatan Tk Pertama (UKM dan UKP)</li> <li>2. Manajemen Vaksin &amp; Program Imunisasi</li> <li>3. Konsep Sehat Sakit, Riwayat Alamiah Penyakit</li> <li>4. Konsep Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular</li> <li>5. Dampak Penyakit</li> </ol>	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 1	Logbook
Tutorial PBL 2 (Gizi)	Mandiri individu/kelompok	3	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrition trough life cycle</li> <li>2. Nutritional problems and program management</li> <li>3. Nutritional status assessment</li> </ol>	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 2	Logbook
Tutorial PBL 3 Manajemen risiko bahaya kerja	Mandiri individu/kelompok	10	Tugas baca dan diskusi sesuai LO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen Bahaya Kerja</li> <li>2. Hazard (biologis, psikologis, ergonomis, fisik, dan kimia) di tempat kerja</li> </ol>	Mandiri individu/kelompok	Sebelum sesi tutorial PBL 3	Logbook

Minggu Ke/Topik	Nama Tugas	Sub-CPMK	Penugasan	Materi Pembelajaran/Topik Bahasan	Cara Pengerjaan	Batas Waktu	Luaran
KKD 1 Promosi kesehatan	Mandiri individu/kelompok	3,5	Merancang media edukasi untuk promosi kesehatan	1. Promosi dan Pendidikan, Media,dan Teknologi, Perilaku Kesehatan, 5 Tingkat Pencegahan	Mandiri individu/kelompok	Setelah sesi KKD	Media edukasi
KKD 2 Manajemen bencana	Mandiri individu/kelompok	5,7	Merancang media edukasi untuk promosi kesehatan	1. Pengantar & Sistem Manajemen Bencana 2. Pengurangan Risiko Bencana	Mandiri individu/kelompok	Setelah sesi KKD	Media edukasi

## B. Kriteria, Indikator Dan Bobot Penilaian (Evaluasi Hasil Pembelajaran)

Bentuk Evaluasi	Sub-CPMK	Instrumen Penilaian [Frekuensi]		Tagihan (bukti)	Bobot penilaian (%)
		Formatif	Sumatif		
Ujian Tengah Semester	1-9	Umpan balik saat pleno PBL	MCQ vignette (100 soal)	Hasil analisis MCQ	30%
Ujian Akhir Semester	1-10	Umpan balik saat pleno PBL	MCQ vignette (100 soal)	Hasil analisis MCQ	30%
Pengamatan tutor PBL	1-10	Umpan balik tutor berdasarkan borang (untuk diskusi pemicu 1-3)	Penilaian tutor untuk diskusi pemicu 1- 3)	Borang penilaian tutor yang telah dilengkapi	15%
Ujian keterampilan (KKD) berbentuk OSCE → (pengelola KKD), nilai riil, dan nilai pembobotan 25%	3 dan 7	Umpan balik instruktur berdasarkan borang (untuk diskusi KKD 1-2)	Ujian KKD	Borang penilaian ujian KKD (OSCE)	25%
Total					100%

## RUBRIK PENILAIAN

### LEMBAR EVALUASI (PROSES) PESERTA DALAM DISKUSI KELOMPOK

Kelompok : \_\_\_\_\_ Modul : \_\_\_\_\_  
 Nama Fasilitator : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Kasus : \_\_\_\_\_ Sesi : **I**

NO	NAMA	Kognitif		Psiko-motor	Afektif		JUMLAH	NILAI
		Berpikir kritis	Relevansi	Komunikasi	Disiplin	Sikap		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

**Keterangan :**

Kriteria Penilaian	0	1	2	3
<b>Berpikir Kritis :</b> Kemampuan mahasiswa untuk menganalisis masalah atau informasi, menggali pengetahuan, mengajukan pertanyaan dan memberikan tanggapan secara logis dan berbasis ilmiah  <b>(Krama: tekun, terampil, sportif)</b>	Tidak Hadir/ tidak memberikan tanggapan/analisis/pertanyaan	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan namun tidak logis atau isi tidak sesuai	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan dengan logis atau isi sesuai, namun harus dipicu tutor	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan dengan logis atau isi sesuai, secara mandiri, sesuai kebutuhan diskusi
<b>Relevansi :</b> Kemampuan mahasiswa untuk ikut serta dalam proses diskusi ( <i>engaged</i> ), beraktivitas sesuai tahapan diskusi dan mendiskusikan materi yang sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan  <b>(Krama: takwa, tekun, asah, setia)</b>	Tidak menunjukkan keaktifan atau partisipasi dalam diskusi	Menunjukkan sedikit partisipasi dalam diskusi di sebagian kecil waktu	Menunjukkan partisipasi aktif dalam diskusi di sebagian besar waktu, atau sesekali harus diingatkan atau diminta	Menunjukkan partisipasi aktif dalam diskusi secara konsisten
<b>Komunikasi:</b> Kemampuan mahasiswa menyampaikan pendapat, argumentasi, pertanyaan dll dengan bahasa yang baik, jelas dan mudah dipahami.	Tidak menyampaikan pendapat/pertanyaan/ argumentasi	Menyampaikan pendapat/pertanyaan/argumentasi dengan cara penyampaian yang sulit dipahami dan/atau dengan frekuensi jarang	Menyampaikan pendapat/argumentasi/ pertanyaan dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami namun kurang konsisten	Menyampaikan pendapat/argumentasi/ pertanyaan dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami secara konsisten

<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>(Krama: tekun, terampil, satria)</b>				
<b>Disiplin:</b> Kemampuan dan sikap bertanggung jawab dan disiplin dalam kehadiran diskusi kelompok dan dalam melaksanakan tugas  <b>(Krama: takwa, tekun, terampil)</b>	Tidak hadir dalam diskusi atau hadir sangat terlambat. Tidak mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi	Terlambat hadir diskusi >15 menit. Terlambat mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi	Terlambat hadir diskusi <15 menit. Mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi dengan cukup baik dan sesuai target	Hadir tepat waktu Mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi dengan baik dan sesuai target
<b>Sikap :</b> Sikap menghargai pendapat anggota kelompok, tidak mendominasi diskusi, tanggung jawab, rendah hati, mampu mencari dan menerima umpan balik, jujur, peduli pada sesama anggota kelompok, dan sopan  <b>(Krama: takwa, asih, satria, sportif)</b>	Tidak Hadir	Acuh atau melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan kegiatan tutorial	sikap menghargai TETAPI mendominasi diskusi.	sikap menghargai pendapat DAN tidak mendominasi diskusi.

Jakarta, 20....

**NILAI AKHIR : (TOTAL/15)X100**

( )  
Nama Jelas Fasilitator

## LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL

Nama mahasiswa : \_\_\_\_\_ Modul : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Kelompok : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Kasus : \_\_\_\_\_ Sesi : **I**

KRITERIA	URAIAN
<b>1. Identifikasi dan analisis masalah</b>	<b>Masalah yang ditemukan pada skenario dan analisis hubungan antar masalah tersebut. Dalam membuat analisis, dapat dibuat peta konsep (mind map).</b>

<p><b>2. Learning Objective</b></p>	<p><b>(Rumusan sasaran pembelajaran yang hendak dicapai oleh mahasiswa)</b></p>
<p><b>3. Learning issue</b></p>	<p><b>(<i>Learning objective</i> yang masih harus dicari secara mandiri)</b></p>
<p style="text-align: right;"><b>Nama Fasilitator : Tanda tangan fasilitator :</b></p>	

## LEMBAR EVALUASI (PROSES) PESERTA DALAM DISKUSI KELOMPOK

Kelompok : \_\_\_\_\_ Modul : \_\_\_\_\_  
 Nama Fasilitator : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Kasus : \_\_\_\_\_ Sesi : **II**

NO	NAMA	Kognitif		Psiko-motor	Afektif		JUMLAH	NILAI
		Berpikir kritis	Relevansi	Komunikasi	Disiplin	Sikap		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

**Keterangan :**

Kriteria Penilaian	0	1	2	3
<p><b>Berpikir Kritis :</b> Kemampuan mahasiswa untuk menganalisis masalah atau informasi, menggali pengetahuan, mengajukan pertanyaan dan memberikan tanggapan secara logis dan berbasis ilmiah</p> <p><b>(Krama: tekun, terampil, sportif)</b></p>	Tidak Hadir/ tidak memberikan tanggapan/analisis/pertanyaan	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan namun tidak logis atau isi tidak sesuai	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan dengan logis atau isi sesuai, namun harus dipicu tutor	Menyampaikan analisis atau pertanyaan menggali pengetahuan, atau memberi tanggapan dengan logis atau isi sesuai, secara mandiri, sesuai kebutuhan diskusi
<p><b>Relevansi :</b> Kemampuan mahasiswa untuk ikut serta dalam proses diskusi (<i>engaged</i>), beraktivitas sesuai tahapan diskusi dan mendiskusikan materi yang sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan</p> <p><b>(Krama: takwa, tekun, asah, setia)</b></p>	Tidak menunjukkan keaktifan atau partisipasi dalam diskusi	Menunjukkan sedikit partisipasi dalam diskusi di sebagian kecil waktu	Menunjukkan partisipasi aktif dalam diskusi di sebagian besar waktu, atau sesekali harus diingatkan atau diminta	Menunjukkan partisipasi aktif dalam diskusi secara konsisten
<p><b>Komunikasi:</b> Kemampuan mahasiswa menyampaikan pendapat, argumentasi, pertanyaan dll dengan bahasa yang baik, jelas dan mudah dipahami.</p> <p><b>(Krama: tekun, terampil, satria)</b></p>	Tidak menyampaikan pendapat/pertanyaan/ argumentasi	Menyampaikan pendapat/pertanyaan/argumentasi dengan cara penyampaian yang sulit dipahami dan/atau dengan frekuensi jarang	Menyampaikan pendapat/argumentasi/ pertanyaan dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami namun kurang konsisten	Menyampaikan pendapat/argumentasi/ pertanyaan dengan bahasa yang baik dan mudah dipahami secara konsisten

<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<p><b>Disiplin:</b> Kemampuan dan sikap bertanggung jawab dan disiplin dalam kehadiran diskusi kelompok dan dalam melaksanakan tugas</p> <p><b>(Krama: takwa, tekun, terampil)</b></p>	Tidak hadir dalam diskusi atau hadir sangat terlambat. Tidak mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi	Terlambat hadir diskusi >15 menit. Terlambat mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi	Terlambat hadir diskusi <15 menit. Mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi dengan cukup baik dan sesuai target	Hadir tepat waktu Mengumpulkan atau melaksanakan tugas diskusi dengan baik dan sesuai target
<p><b>Sikap :</b> Sikap menghargai pendapat anggota kelompok, tidak mendominasi diskusi, tanggung jawab, rendah hati, mampu mencari dan menerima umpan balik, jujur, peduli pada sesama anggota kelompok, dan sopan</p> <p><b>(Krama: takwa, asih, satria, sportif)</b></p>	Tidak Hadir	Acuh atau melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan kegiatan tutorial	sikap menghargai TETAPI mendominasi diskusi.	sikap menghargai pendapat DAN tidak mendominasi diskusi.

Jakarta, 20....

**NILAI AKHIR : (TOTAL/15)X100**

( )  
Nama Jelas Fasilitator

## LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL

Nama mahasiswa : \_\_\_\_\_ Modul : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_ Kelompok : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Kasus : \_\_\_\_\_ Sesi : **II**

<b>KRITERIA</b>	<b>URAIAN</b>
<b>4. Hasil penelusuran literatur</b>	<b>(Catatan penting tentang hasil penelusuran literatur terhadap <i>learning issue</i> yang telah ditentukan sebelumnya).</b>

<b>5. Referensi yang digunakan</b>	<b>(Tuliskan sumber referensi yang digunakan atau dibaca)</b>
<b>Nilai</b>	
<b>Nama Fasilitator : Tanda tangan fasilitator:</b>	

## RUBRIK PENILAIAN LOGBOOK DISKUSI TUTORIAL MAHASISWA

Kelompok : \_\_\_\_\_ Modul : \_\_\_\_\_  
 Nama Fasilitator : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Kasus : \_\_\_\_\_

No	Nama	Hasil penelusuran mandiri (HPM) (maksimal 60)						Rangkuman perolehan pengetahuan baru (maksimal 40)				Total nilai (Σ Bobot A-E, Max. 100)
		Kelengkapan materi sesuai tugas		Kejelasan uraian materi		Sitasi & referensi		Kelengkap sesuai sasbel		Kemampuan menghubungkan konsep		
		Nilai (0-10)	Bobot A (x2)	Nilai (0-10)	Bobot B (x3)	Nilai (0-10)	Bobot C (x1)	Nilai (0-10)	Bobot D (x2)	Nilai (0-10)	Bobot E (x2)	

Fasilitator  
(                    )

	Di bawah harapan <7	Sesuai harapan 7-8,4	Sangat baik ≥8,5
<b>Hasil penelusuran mandiri (HPM)</b>			
Kelengkapan materi sesuai tugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada penjelasan rinci dari topik yang sedang dibahas atau ditugaskan oleh kelompok</li> <li>Ringkasan hanya berupa daftar poin tanpa elaborasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beberapa topik dijelaskan secara rinci, tetapi tidak selengkap yang seharusnya</li> <li>Topik yang relevan hanya dibahas sebagian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua topik yang diperlukan dijabarkan secara komprehensif</li> <li>Semua topik didukung oleh rincian dan penjelasan yang memadai</li> </ul>
Kejelasan uraian materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sulit untuk dipahami</li> <li>Tidak tersusun dan terorganisir dengan baik</li> <li>Menggunakan bahasa yang tidak ilmiah (pemilihan kata yang tidak sesuai)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian aspek dapat dipahami</li> <li>Susunan tidak konsisten, kadang terorganisir dengan baik</li> <li>Bahasa ilmiah digunakan secara inkonsisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mudah dimengerti</li> <li>Tersusun dan terorganisir dengan sangat baik</li> <li>Bahasa ilmiah digunakan secara konsisten</li> </ul>
Sitasi & referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak menggunakan metode Vancouver</li> <li>Kualitas referensi tidak baik (wikipedia/blog/ wordpress) atau tidak menggunakan buku teks wajib</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan metode Vancouver namun tidak tepat</li> <li>Terdapat 1 buku teks wajib</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan metode Vancouver dengan tepat</li> <li>≥1 buku teks wajib + ≥1 jurnal bereputasi</li> </ul>
<b>Rangkuman perolehan pengetahuan baru</b>			
Kelengkapan sesuai sasaran pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hanya mencakup ≤ 50% topik pembelajaran</li> <li>Penjabaran setiap topik pembelajaran tidak memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencakup hampir seluruh topik pembelajaran</li> <li>Penjabaran sebagian besar topik pembelajaran memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencakup semua (atau bahkan lebih) topik pembelajaran</li> <li>Penjabaran semua topik pembelajaran memadai atau lebih dari yang diharapkan</li> </ul>
Kemampuan menghubungkan konsep	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada hubungan dari konsep-konsep yang muncul berdasarkan topik pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat hubungan logis dari sebagian konsep yang dipelajari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu merangkum dan menghubungkan seluruh konsep yang dipelajari dengan logis</li> <li>Mampu mengidentifikasi hubungan sebab-akibat, urutan, atau hubungan lain antara topik pembelajaran</li> </ul>

## KRITERIA PENILAIAN

### Panduan Nilai Angka, Huruf, Dan Bobot

Nilai akhir modul dihitung dan dikonversi dengan menggunakan tabel hubungan antara huruf, bobot, dan angka sebagaimana tabel berikut :

Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot
$80 \leq n \leq 100$	A	4.00
$77 \leq n < 80$	A-	3.75
$74 \leq n < 77$	B+	3.50
$68 \leq n < 74$	B	3.00
$65 \leq n < 68$	B-	2.75
$62 \leq n < 65$	C+	2.50
$56 \leq n < 62$	C	2.00
$45 \leq n < 56$	D	1.00
$n < 45$	E	0

### Kehadiran

Mahasiswa diharapkan menghadiri minimal 80% kegiatan sinkronus sebagai prasyarat penilaian seluruh tugas dan performa di modul ini.

### Evaluasi Program

Evaluasi program di tingkat modul/mata kuliah adalah sebagai berikut:

- Kepuasan mahasiswa terkait proses pembelajaran modul dan pengajar yang terlibat dalam modul (kuesioner akhir semester dari program studi).
- Nilai modul minimal C oleh 100% mahasiswa.
- Seluruh aktivitas pembelajaran berjalan sesuai rencana pembelajaran.

**LAMPIRAN**  
**TATA TERTIB**

1. Mahasiswa hadir dalam setiap aktivitas pembelajaran minimal 80% dari jumlah pertemuan yang telah ditentukan.
2. Setiap mahasiswa harus aktif dan partisipatif dalam setiap aktivitas pembelajaran,
3. Mahasiswa hadir tepat waktu pada setiap aktivitas pembelajaran.
4. Toleransi keterlambatan adalah 15 menit. Jika melewati batas waktu toleransi, maka mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan tetapi tidak dicatat sebagai kehadiran.
5. Mahasiswa tidak melakukan aktivitas/kegiatan lain yang tidak berhubungan dengan proses pembelajaran selama proses pembelajaran berlangsung, seperti: bermain Hp, makan, minum, dan lain-lain, kecuali dengan izin dari dosen terkait.
6. Menunjukkan sikap menghargai orang lain dan tata krama yang baik saat mengemukakan pendapat.
7. Menunjukkan sikap saling menghargai dan tidak membuat kegaduhan/gangguan/kerusakan dalam kelas,
8. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan selama aktivitas pembelajaran.
9. Tidak melakukan pelanggaran terhadap norma yang berlaku termasuk melakukan plagiasi.

## **METODE *SEVEN JUMP* (TUJUH LANGKAH)**

### **LANGKAH 1.**

#### **Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)**

##### Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggotakelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswahrus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apayang mereka tidak mengerti.

##### Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanyasebagian bisa mengawali proses belajar.

##### Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadiantujuan pembelajaran (*learning objectives*)

### **LANGKAH 2.**

#### **Menetapkan masalah**

##### Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

##### Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

##### Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

### **LANGKAH 3.**

#### **Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan umum**

##### Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor

mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi.
- b. Penjelasan umum berarti membuat pengenalan secara umum dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

#### Alasan

Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutordan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.

#### Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan umum atau brainstorming.

### LANGKAH 4.

#### **Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara/pengorganisasian/penyusunan kembali hipotesis**

#### Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

#### Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

#### Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi

dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

## LANGKAH 5.

### **Menetapkan Tujuan Pembelajaran**

#### Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan dipelajari. Fasilitator mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

#### Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan fasilitator) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

#### Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditujukan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cantile* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

## LANGKAH 6.

### **Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri**

#### Proses

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

#### Alasan

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa.

#### Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

## LANGKAH 7.

### **Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri**

#### Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa mulai dengan daftar tujuan pembelajaran yang telah disusun. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

#### Alasan

Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini agak hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.

#### Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

## SKENARIO TUTORIAL DAN TUTOR GUIDE

### Skenario 1

#### Judul: Kulit anakku merah-merah

##### Tujuan Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan diskusi tutorial, mahasiswa mampu menjelaskan:

1. Konsep surveilans penyakit infeksi yang potensi KLB dan penyelidikan epidemiologi.
2. Cara penularan penyakit campak dan faktor-faktor risikonya.
3. Epidemiologi campak di Indonesia.
4. Prinsip PHBS tatanan rumah tangga dan indikator relevan terkait penyakit campak.
5. Lima tingkat pencegahan penyakit campak.
6. Peran layanan primer dalam penanggulangan campak.
7. Program imunisasi dasar dan lanjutan.

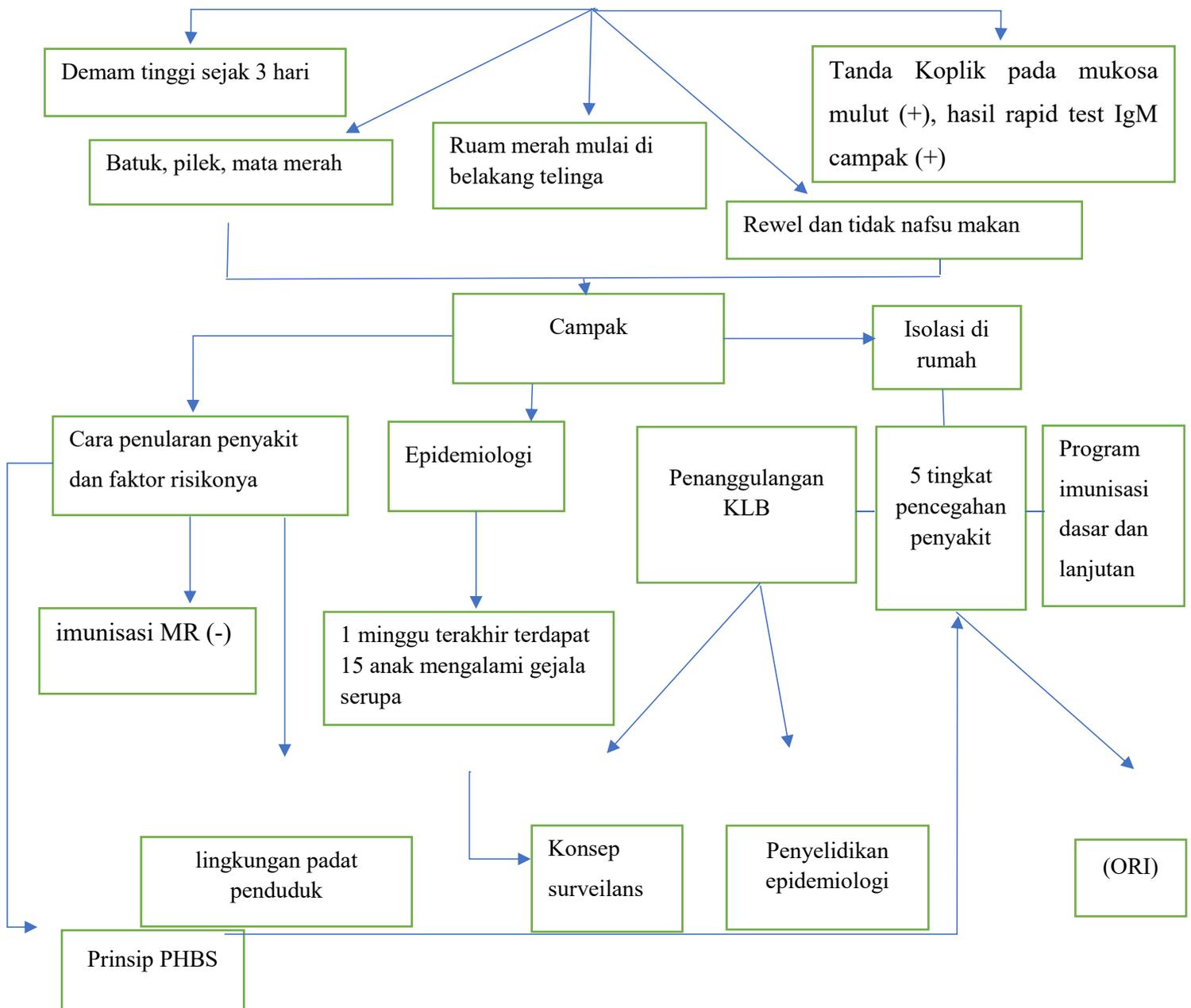
Seorang anak laki-laki berusia 4 tahun dibawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam tinggi sejak 3 hari lalu. Keluhan disertai batuk, pilek, mata merah, dan ruam kulit. Ruam merah mulai muncul sejak 1 hari di belakang telinga, lalu menyebar ke seluruh tubuh. Anak tampak rewel dan tidak nafsu makan. Riwayat imunisasi MR (Measles-Rubella) belum dilakukan karena khawatir akan efek samping. Pasien tinggal di lingkungan padat penduduk. Dalam 1 minggu terakhir terdapat 15 anak mengalami gejala serupa.

Pada pemeriksaan ditemukan tanda Koplik pada mukosa mulut, hasil rapid test IgM campak positif. Dokter memberikan terapi dan meminta pasien untuk isolasi di rumah. Pihak puskesmas melaporkan peningkatan kasus campak ke Dinas Kesehatan setempat dan dilakukan penyelidikan epidemiologi serta imunisasi massal (*Outbreak Response Immunization/ORI*) di lingkungan tempat tinggal pasien.

##### Kata kunci:

- ruam kulit
- imunisasi MR
- penyelidikan epidemiologi
- imunisasi massal (ORI)

## Mind Map



## **Panduan Tutor (pembahasan bisa lebih spesifik):**

### **1. Cara Penularan Campak**

Campak disebabkan oleh virus campak (genus *Morbillivirus*) yang sangat menular. Penularan terjadi melalui:

- Droplet atau percikan dari hidung/mulut orang terinfeksi saat batuk/bersin.
- Melalui udara di ruang tertutup (airborne).
- Virus dapat bertahan di udara hingga 2 jam.

### **Faktor Risiko**

- Belum mendapat imunisasi MR lengkap.
- Balita dan anak usia dini.
- Tinggal di lingkungan padat.
- Kontak erat dengan penderita.

### **2. Epidemiologi Campak**

- Campak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan menjelaskan data prevalensi, insiden, dan mortalitas Campak di Indonesia.
- Rentan terjadi KLB terutama di komunitas dengan cakupan imunisasi rendah.
- Kasus cenderung meningkat saat cakupan MR <95%.

### **3. Surveilans dan Penyelidikan Epidemiologi**

Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah; dan
- d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Tata Cara Penemuan Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah:

- (1) Penemuan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dapat dilakukan secara pasif dan aktif.

- (2) Penemuan secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penerimaan laporan/informasi kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi diagnosis secara klinis dan konfirmasi laboratorium.
- (3) Penemuan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kunjungan lapangan untuk melakukan penegakan diagnosis secara epidemiologi berdasarkan gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah yang selanjutnya diikuti dengan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium.

Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah. Penyelidikan epidemiologi dilakukan pada setiap penemuan kasus suspek, kasus *probable* dan kasus konfirmasi. Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk mengetahui besaran masalah KLB atau dugaan KLB serta mencegah penyebaran yang lebih luas.

Kriteria KLB:

- a) Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
  - b) Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama tiga kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
  - c) Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
  - d) Jumlah penderita baru dalam periode waktu satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
  - e) Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
  - f) Angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
  - g) Angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- **Surveilans campak** dilakukan melalui pelaporan kasus suspek, investigasi kasus dan pengambilan spesimen darah.
  - **Penyelidikan epidemiologi** dilakukan bila ada  $\geq 1$  kasus konfirmasi dalam satu komunitas dan disesuaikan dengan indikator KLB.
  - Pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI) penting untuk mengatasi KLB.

#### 4. PHBS tatanan rumah tangga dan Indikator Relevan

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. **Menimbang bayi dan balita (termasuk imunisasi lengkap)**
4. **Menggunakan air bersih**
5. **Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun**
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. **Makan buah dan sayur setiap hari**
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

## 5. Lima Tingkat Pencegahan Campak

### a. Promosi Kesehatan (Health Promotion)

Contoh kegiatan:

- Edukasi pentingnya imunisasi MR (Measles-Rubella) sejak bayi.
- Penyuluhan tentang tanda awal campak dan cara mencegahnya.
- Penyebaran informasi melalui media sosial, brosur, dan posyandu.
- Peningkatan gizi anak agar daya tahan tubuh kuat.

### b. Perlindungan Khusus (Specific Protection)

Contoh kegiatan:

- **Imunisasi MR (Measles-Rubella)** sesuai jadwal (usia 9 bulan, 18 bulan).

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI			
Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar **	Umur	Jenis Vaksin
		0-24 Jam	HB 0
	1 Bulan	BCG, Polio 1*	
	2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
	3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
	4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 IPV	
	9 Bulan	Campak	
	Imunisasi Lanjutan	18 Bulan	DPT-HB-Hib
		18 Bulan	Campak

- Vaksinasi tambahan saat KLB melalui program **ORI (Outbreak Response Immunization)**.
- Penggunaan masker saat ada penularan aktif.

### c. Diagnosis Dini & Pengobatan Pengobatan tepat (Early Diagnosis and Prompt Treatment)

Contoh kegiatan:

- Deteksi cepat gejala campak: demam, batuk, ruam, dan tanda Koplik.
- Pemeriksaan laboratorium (Rapid Test IgM) di puskesmas.

- **Isolasi rumah** saat terdiagnosis positif.
- Pemberian **vitamin A**

**Pemberian Vitamin A Untuk Pengobatan Campak TANPA Komplikasi Mata dan / atau Mulut**

Umur	Dosis/hari	Hari
< 6 bulan	50.000 IU (1/2 kapsul biru)	Hari ke 1
6 bulan - 11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke 1
12 bulan - 59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke 1

**d. Pembatasan Kecacatan (Disability Limitation)**

- Contoh kegiatan: Menghindari komplikasi berat akibat campak seperti pneumonia.

**e. Rehabilitasi**

**Contoh Kegiatan:**

**1. Dukungan nutrisi pasca campak**

Mempercepat pemulihan tubuh, mencegah malnutrisi, dan memperbaiki sistem imun yang terganggu akibat infeksi.

- Pemberian makanan bergizi seimbang: tinggi energi dan protein (seperti telur, daging ayam, tahu, tempe, ikan).
- Asupan mikronutrien penting:
  - Vitamin A: lanjutan pemberian setelah pengobatan (sesuai rekomendasi WHO).
  - Zinc dan vitamin C: membantu penyembuhan dan perbaikan jaringan.
- Pemantauan status gizi: menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dan pengukuran berat badan berkala.
- Konseling gizi: untuk orang tua tentang pola makan bergizi, frekuensi makan, dan makanan selingan sehat.

**2. Pemulihan Tumbuh Kembang**

Mendukung perkembangan kognitif, motorik, sosial, dan bahasa yang bisa terhambat akibat komplikasi atau pemulihan pasca sakit berat.

- Stimulasi Dini:
  - Ajak anak bermain edukatif seperti puzzle, menyusun balok, menggambar, atau menyanyi bersama.
  - Interaksi aktif: kontak mata, bicara langsung, mendongeng.
- Pemantauan perkembangan anak: melalui KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) di posyandu/puskesmas.
- Terapi tumbuh kembang: rujukan ke poli tumbuh kembang atau fisioterapi bila ada keterlambatan motorik.
- Dukungan psikososial: bantu anak mengatasi trauma sakit panjang atau ketakutan berinteraksi sosial

## **6. Penanggulangan Campak di Layanan Primer**

- Edukasi masyarakat terkait pentingnya imunisasi.
- Imunisasi rutin dan ORI saat KLB.
- Pelaporan dan investigasi kasus.
- Dukungan gizi anak dan rutin ke posyandu.

### **Referensi**

1. Chin, James. 2012. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Jakarta. CV. Infomedika
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
4. Kementerian Kesehatan. 2022. Buku Bagan MTBS.

